



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



“EDUCACIÓN SEXUAL COMO PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN LA
ADOLESCENCIA TEMPRANA”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
PRESENTA:

PATRICIA HIGAREDA ÁLVAREZ

DIRECTOR DE TESIS: NOEMÍ CASASOLA GUDIÑO



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

*A la memoria de mi Padre
Salvador Hígareda Sánchez
Que recuerdo con amor.*

*A mi madre Socorro Álvarez Amelco
Por haberme brindado su apoyo y comprensión para terminar
este trabajo con amor.*

*A mis hermanos Gabriel y Elizabeth
por su amor y comprensión.*

A mi sobrina Indra con todo mi cariño.

Agradezco a la Lic. Noemí Casasola Gudiño por el estímulo y acertados consejos y orientaciones que hicieron posible este gran reto.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, a mis familiares y amigos por acompañarme y a todos aquellos que de algún modo me apoyaron para finalizar esta tesis.

A la vida que esta llena de sorpresas y grandes lecciones.

Índice

Introducción

Apartado metodológico

I. La Adolescencia.

Tipificación de la Adolescencia.

Aspectos Psicológicos.

Fisonomía y Reproducción.

Fecundación.

Edad de la Menarquia y producción del esperma.

II. Embarazo en la Adolescencia.

Educación Sexual.

Educación Sexual en la escuela en los niveles primaria y secundaria.

La educación sexual que proporciona la Secretaria de Salud.

La falta de prevención del embarazo por deficiencias de la educación sexual.

El perfil del profesional que imparte la educación sexual.

El enfoque del constructivismo en la educación sexual.

III. Conclusión

Anexos

Fuentes de Consulta

I.-Introducción.

Al hablar sobre el embarazo en la adolescencia surgen muchas interrogantes, debido a que esta situación transforma radicalmente el rol que el adolescente desempeña en la sociedad y lo empuja a entrar de manera forzada y sin la madurez que se necesita en el mundo de los adultos, pero a pesar de los cambios que implica un embarazo no deseado, éste sigue presente en nuestras sociedades, los comunicadores Gabriela Vargas y Jordy Rosado, invitados de Radio Monitor, señalan que en todo el mundo, diariamente se embarazan 1385 adolescentes; y que con base en la encuesta Mitozky, la edad promedio a la que un adolescente inicia su actividad sexual es de 17.6 años, pero lo alarmante consiste en que del total de adolescentes que ya tienen vida sexual activa, el 57% padeció abuso sexual.¹

De acuerdo a un comentario del Dr. Manuel Sánchez Rosado, en México uno de cada cinco embarazos se da en adolescentes y muchos recurren al aborto.

Aunque de acuerdo con los datos proporcionados por esos dos comunicadores, resulta cuatro veces más probable que un adolescente contraiga una enfermedad de transmisión sexual(ETS) a que una adolescente quede embarazada, el embarazo no deseado, en esta etapa de la vida implica mayores desajustes, estigmas y problemas sociales debido al prejuicio, ya que es algo que se “nota”, es decir, es visible ante los demás, a diferencia de una enfermedad de transmisión sexual, además es un proceso de desajuste físico y emocional que se liga al propio período de cambio que implica la adolescencia.

Para la mayoría de los adolescentes el lapso de la niñez a la adolescencia es complicado por el desarrollo del cuerpo, aunado a la etapa conflictiva con los padres por los cambios en el estado de ánimo, se considera necesario conocer mejor las características propias de la adolescencia para guiar al adolescente en el ejercicio de su sexualidad.

¹ Vargas Gabriela y Rosado Yordi. Quiubolé con tu sexualidad. Editorial Aguilar. Páginas 250

Por tal motivo es indispensable que la educación sexual se imparta a temprana edad es decir de los 10 a los 19 años.

Por lo general este periodo coincide con el inicio de la menarca, que da lugar a la fertilidad en las mujeres con el riesgo de tener embarazos no deseados a partir de diferentes factores como la ausencia de educación sexual.

Cabe señalar que en la adolescencia el desarrollo físico no va a la par del desarrollo emocional, por lo que es necesario que se de educación sexual verás, así mismo es conveniente conocer si la educación sexual que proporciona la escuela a nivel primaria y secundaria es oportuna de acuerdo a los cambios físicos y psicológicos por los que pasa el adolescente, para orientarlo adecuadamente, del mismo modo es conveniente conocer la educación sexual que proporciona la Secretaria de Salud y así reforzar los conocimientos adquiridos en la escuela con la finalidad de que el adolescente tenga mayores opciones al momento de ejercer su sexualidad, teniendo conciencia de los riesgos que corre si decide tener relaciones sexuales sin protección, como embarazos no planeados o enfermedades.

El propósito de esta investigación es comparar y conocer si la educación sexual que proporciona la SEP y la Secretaria de Salud a nivel primaria y secundaria es completa, por ello se estudiará la forma en que ésta se imparte en la primaria y la secundaria a fin de revisar si el contenido de la misma se basa sólo en los libros de texto que brinda la SEP o se da otra bibliografía para que el profesor complemente la educación sexual y se apoye con material didáctico que refuerce los conocimientos adquiridos por los libros de texto; por otra parte es preciso revisar si el profesor o el encargado de brindar la educación sexual cuenta con estrategias adecuadas para dirigirse a los adolescentes de primaria y secundaria para crear un ambiente de confianza que le permita en la medida de lo posible evitar embarazos no planeados en los adolescentes a temprana edad.

En lo que se refiere a la Secretaria de Salud es preciso revisar los programas de educación sexual dirigidos a los adolescentes para conocer si ofrecen servicios de

anticoncepción en materia de prevención de embarazos sin distinción de edad y sexo, en el adolescente que así lo solicite en un ambiente de respeto.

Cabe señalar que el presente es un tema actual ya que la sexualidad es parte integral del desarrollo del adolescente; la realización de esta investigación, se apoya en cursos sobre sexualidad, recibidos por la sustentante en el aspecto biológico, emocional y de salud pública, impartido por médicos del IMSS, ISSTE y sexólogos, entre otros.

Del mismo modo se ha trabajado con adolescentes durante el desarrollo del Servicio Social en el que se implementaron talleres sobre Salud Integral, previa la capacitación en el Hospital de Nutrición (Salvador Zubirán), en el Departamento de educación para la Salud, coordinado por el Jefe del Departamento: El médico Mariano García Viveros; dentro de los temas se impartió el taller de sexualidad, mismo que despertó el interés y participación de los adolescentes y en el que participaron además un Psicólogo y un enfermero que son especialistas en el tema de sexualidad, que trabajan en una Institución que se llama UNISSER (Investigación Enseñanza y Comunicación en Salud Reproductiva).

Por otra parte se revisó el trabajo que realizó el sociólogo: Claudio Stern que es Investigador del Colegio de México, dedicado al estudio de la Salud Sexual y Reproductiva en el Distrito Federal.

Utilidad para Trabajo Social

Una de las finalidades del Trabajo Social es atender la solución de los problemas de la sociedad por lo que resulta importante la intervención del Trabajador Social en la educación sexual del adolescente a temprana edad, a fin de apoyar la prevención del embarazo y de infecciones de transmisión sexual a nivel primaria y secundaria, contribuyendo a lograr el bienestar de la población adolescente.

Con la intervención del Trabajo Social en esta etapa por la que atraviesa el adolescente, se pueden reforzar programas que ayuden a orientar su conducta usando dinámicas de grupo, técnicas como el sociodrama, juegos y ejercicios que les ayuden a socializar y familiarizarse con el tema de educación sexual para generar un clima de confianza y apertura hacia temas sobre sexualidad que permitan al adolescente conocer su cuerpo, sus sentimientos, como parte de su desarrollo integral.

Así mismo, el Trabajador Social puede contribuir a que el adolescente se acerque a sus padres para hablar de sexualidad y con mensajes consistentes a la sociedad sobre la importancia de la Educación Sexual a temprana edad para prevenir los embarazos, se de acceso a los anticonceptivos, para elevar la calidad de vida de los mismos e ir eliminando mitos y tabúes para una salud sexual en la adolescencia temprana.

Por tal motivo, esta investigación tiene como pretensión, formar parte del acervo de Trabajo Social en materia de atención a los adolescentes y aportar desde esa perspectiva una alternativa de solución al problema de los embarazos en la adolescencia.

Utilidad Social

Es necesario que los adolescentes reciban educación sexual en el sector salud, en primaria y secundaria para ayudarlos a protegerse así mismos de embarazos no deseados enfermedades a temprana edad, ya que el conocimiento por si sólo no es suficiente para concienciar al adolescente sobre el derecho a una sexualidad responsable.

Cabe señalar que el adolescente es una persona en desarrollo que también tiene derecho al ejercicio de su libertad, para construirla necesita límites que le ayuden a ubicarse en su vida, para lograrlo, debe de contar con una educación ni muy rígida, ni la libertad total por parte de sus padres, ya que los padres ayudan a los adolescentes en la búsqueda del equilibrio y la madurez.

Por tal motivo es necesario apoyar políticas que favorezcan la educación sexual correcta, para que se de una apertura hacia el sexo, que refuerce el conocimiento en materia de sexualidad en maestros, padres, médicos, psicólogos, entre otros, que impartan educación sexual.

Así al hablar con los adolescentes sobre sexualidad sea de forma abierta y se establezcan vínculos de confianza y respeto en ambas partes, para que en determinado momento el adolescente sea capaz de dirigir su vida con responsabilidad.

II.-Apartado Metodológico

Planteamiento del Problema

Por lo regular la educación sexual se proporciona en la escuela pero algunas veces, no se complementa con la que el adolescente recibe de los padres ya que no entienden la etapa de cambios físicos y emocionales propios de la adolescencia o prefieren no hablar del tema, para no inquietar a los adolescentes respecto a su sexualidad; si a esto se suma que los adolescentes no sienten confianza suficiente con sus padres, con la escuela y con el sector salud buscan satisfacer su curiosidad respecto a su sexualidad con sus amigos, vecinos, novio o novia quienes en la mayoría de los casos tampoco cuentan con una educación sexual adecuada porque sólo se basa en su experiencia personal, en consecuencia, recibe información errónea o distorsionada.

Esa falta de una educación sexual que debiera darse de forma natural y sencilla, ocasiona en los adolescentes confusión e inseguridad aunado al hecho de que los temas de sexualidad son en ocasiones, distorsionados en los medios electrónicos, como la televisión, los comerciales, las telenovelas y el Internet, creando algunas veces en el adolescente culpa, remordimiento, e incluso vergüenza de sí mismo al precipitarse a la relación sexual, por el temor de embarazo en la mujer o el temor de ser padre en el hombre, ligado a la falta de una educación sexual completa que le permita decidir iniciar su sexualidad o retrasarla.

Lo anterior se agrava si se considera que el período de edad de 10 a 19 años el adolescente esta en la búsqueda de su identidad y sentido de pertenencia, es común que al identificarse con adolescentes de su edad, confíen en la educación sexual que le proporcionen o por la presión de su entorno de amigos y compañeros inicie su sexualidad sin una educación sexual adecuada.

El adolescente puede modificar su conducta siempre y cuando no se critique su apariencia y carácter, esto se puede lograr creando un clima agradable con el adolescente

al impartir educación sexual, permitiendo que el adolescente exprese sus inquietudes a modo que el profesor, médico o quien imparta la información brinde un aprendizaje significativo, para el adolescente en la medida en que pueda dialogar e invitar a los adolescentes a plantear sus dudas enfatizando el respeto y confidencialidad dentro y fuera del aula por parte de sus compañeros y de quien imparta la educación sexual.

En este sentido es necesario concienciar al adolescente sobre la responsabilidad que debe asumir al ejercicio temprano de su sexualidad, para impartir una Educación Sexual completa y así prevenir los embarazos en adolescencia Temprana.

Por tal motivo se puede abrir un punto de aproximación a la solución de la problemática presentada.

La educación sexual se define en el apartado correspondiente a la página 45.

Objetivo General

Conocer si el tipo de Educación Sexual que se proporciona a los adolescentes en la escuela primaria y secundaria es suficiente y significativa, considerando además, el perfil del personal que imparte educación sexual.

Objetivos Específicos

- Revisar el tipo de educación sexual que se imparte en la Secretaría de Salud.
- Revisar el tipo de educación sexual que proporciona la Secretaría de Educación Pública a nivel primaria y secundaria.
- Conocer si el personal que imparte la educación sexual genera un ambiente de confianza con los adolescentes.

Hipótesis

Si el adolescente recibe una educación sexual clara y significativa entonces habrá una mayor prevención de embarazo en la adolescencia temprana.

Si el encargado de impartir la educación sexual construye un ambiente de confianza con el adolescente entonces tendrá un aprendizaje significativo.

Metodología

La investigación que se realizó fue de tipo exploratorio y documental, por lo que una parte de la revisión documental trató de de:

El tipo de educación sexual que brinda la SEP se da a través de los libros de texto gratuito que ofrece a las primarias y secundarias y la revisión de cursos breves y talleres sobre educación para la vida que se han introducido en algunas secundarias.

Se revisó el Plan de Estudios que proporciona la SEP, para conocer en que materias se ubica la educación sexual y en que año de primaria se da.

Se estudiaron los contenidos sobre educación sexual de la Secretaria de Salud donde se encontró que cuentan con un equipo multidisciplinario; Médicos, Enfermeras, Trabajadores Sociales.

Por otra parte se llevaron a cabo algunas entrevistas que complementaron la investigación documental. La investigación es mixta por que se usa la retrospectiva para conocer lo que se ha hecho en educación sexual y la prospectiva por que se propone el constructivismo para prevenir los embarazos no deseados.

La investigación se centró en conocer el tipo de educación sexual que se da a los adolescentes a nivel primaria, secundaria y por parte de la Secretaría de Salud.

La investigación abarca los aspectos físicos y psicológicos, identidad y desarrollo, fisonomía y reproducción, entre otros temas que se insertan en la educación sexual como complemento. Esto con el objeto de dar a conocer que a través de la educación sexual se pueden prevenir los embarazos a temprana edad.

Considerando que la edad de la adolescencia va de los diez a los diecinueve años, es entre el quinto grado de primaria y el tercero de secundaria cuando se despierta la sexualidad en la adolescencia. Además, independientemente de otros factores como: la familia, la autoestima, la economía; la educación es un factor fundamental para la prevención de embarazos en la adolescencia.

Se visitaron algunas secundarias públicas, privadas, además de una clínica del IMSS, la elección de las mismas fue aleatoria ya que una de las limitantes fue el tiempo. Se visitaron las siguientes escuelas: escuela primaria pública Margarita Magón de Flores, que pertenece a la Secretaría de Educación Pública, cuyo domicilio se ubica en avenida Hidalgo s/n San Lorenzo Atemoaya, delegación Xochimilco; escuela privada, Manuela Cataño, localizada en Magisterio Nacional No. 18, Col. San Fernando, delegación Tlapan; colegio Marcelino Champagnat ubicado en Ayuntamiento Sin Número, delegación Tlalpan. La clínica 46 del IMSS la cual se localiza entre calzada de Tlalpan y Xotepingo.

En todos los casos se aplicó una entrevista de tipo flexible, con preguntas abiertas, centrada en la problemática de estudio, la intención es que fuera una entrevista libre, y la única guía giró en torno al tipo de educación sexual que se proporciona en los lugares antes mencionados.

En la escuela Margarita Magón de Flores se entrevistó a la psicóloga clínica Martha Letzel L, previo a la entrevista se observó un taller con duración de dos horas, en el cual, la psicóloga dio facilidades para que durante el desarrollo del mismo, se realizaran las

preguntas necesarias. En lo concerniente a la escuela Manuela Cataño, se tuvo una entrevista con la Monja Rafaela Martínez, quien se desempeña como directora de nivel primaria, al inicio señaló que por el tiempo y las actividades que se realizan en el plantel no era posible que se llevara a cabo una entrevista, por lo que sólo admitió que se le hicieran dos preguntas, por lo que se solicitó un tiempo breve para platicar algunos aspectos sobre la educación sexual que se imparte en dicha escuela, a final de cuentas esa plática permitió el desarrollo de la entrevista, además de que se pudo acordar la programación de una cita para entrevistar a un docente normalista de la misma escuela, lo cual se realizó dos semanas después y se entrevistó a la profesora Irma Oliva quien imparte clases de biología en segundo y tercero grado de secundaria.

Cabe destacar que la profesora en cuestión, extendió una invitación para visitar el colegio Marcelino Champagnat, a fin de que pudiera observar una clase de biología con el tema de la reproducción para los alumnos que cursan el quinto grado de primaria; la observación se realizó una semana después de la entrevista en el colegio Manuela Cataño, la clase tuvo una duración de dos horas.

En la Clínica 46 del IMSS se sostuvo una plática que dio lugar a la aplicación de la entrevista a la doctora Lilia Murillo quien labora en el departamento de programas de salud, ella sugirió que asistiera a observar una clase que ella misma daría en la escuela Isidro Fabela, con duración de dos horas, sobre el tema de educación sexual.

Entre las dificultades que se enfrentaron para el desarrollo de las entrevistas y observaciones practicadas se encuentran, que en ocasiones, los temas tratados por los docentes a cargo en las clases que se observaron, no siempre se trataron los temas que interesan a esta investigación, lo cual se intentó cubrir mediante algunas preguntas; en la escuela Manuela Cataño, por el perfil de la institución, ligado hacia la religión católica, hubo una mayor resistencia por parte de la directora para atender la solicitud a la realización de la entrevista y al tratamiento del tema.

Respecto a los obstáculos que se encontraron al realizar la investigación son: los libros sobre educación sexual no son actuales, la mayoría de ellos datan de los años 70 y 80, por lo que se tuvo que recurrir a una búsqueda en el Internet, medio en el cual, existe la necesidad de saber descartar todo aquello que no provenga de una fuente confiable; por otra parte, a pesar de que hoy en día existe en nuestro país una ley de transparencia y acceso a la información cuando se visitó la Secretaría de Salud para localizar la Declaración de Monterrey, se tuvo que hacer un enlace para poderlo conseguir a otra dependencia de la Secretaría de Salud y en la oficina de Equidad y Género, en ese lugar quien custodia el documento, señalaron que el documento es confidencial, pese a que este documento, al ser una declaración, está considerado como información pública.

Quizá la mayor dificultad para el desarrollo de esta investigación fue poder ordenar toda la información y saber plasmarla por escrito, en este sentido, considero que una mayor formación en aspectos de metodología y redacción podrían haber sido útiles para poder lograr un mejor trabajo; así como dar a entender que este trabajo sólo es una vía para el tratamiento del complejo tema de la educación sexual, porque aún se tiene la percepción de que se debe abordar desde la perspectiva de la familia, la autoestima, el trabajo con casos, entre otros aspectos, pero hay poca o nula vinculación entre las cuestiones de educación sexual y la corriente constructivista en la educación, por lo que hacer en nexo entre trabajo social y esta alternativa ha sido el mayor reto.

Sin ánimo de descartar las otras vías, se considera que, trabajo social debe incursionar otras vías para atender desde diferentes frentes, un mismo problema, la labor de acompañamiento propia de la profesión frente a las personas que en este caso, atraviesan un embarazo no deseado o bien, se encuentran en riesgo de embarazarse por las deficiencias en la educación sexual, debe estar acompañada de estrategias efectivas en el plano educativo, y se considera que en este sentido, el constructivismo es una buena opción, lamentablemente, no existe ningún trabajo sobre constructivismo y prevención de embarazos en la adolescencia.

CAPÍTULO 1

1. LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa difícil por las transformaciones que sufre el cuerpo, el adolescente se ve al espejo y observa que ya no es un niño, se encuentra en medio de la niñez y la edad adulta, se enfrenta a un proceso de adaptación a los cambios físicos y psicológicos que lo confunden e inquietan, para algunos adolescentes los cambios en su cuerpo son incómodos por lo que ocultan su cuerpo con ropa holgada, otros por el contrario, resaltan su cuerpo con ropa ajustada.

En esta etapa se despierta el interés por conocer al sexo opuesto, inicia el coqueteo, y el establecimiento de relaciones con muchachos y muchachas de su edad en la búsqueda de identidad y sentido de pertenencia, por lo que su estado de ánimo varía, algunos adolescentes se muestran optimistas, en el proceso hacia la madurez, otros por su parte manifiestan tristeza o malestar al experimentar estos cambios de forma repentina.

La edad de inicio de la adolescencia es variable, autores como: Arnold Gesell, en su libro “El adolescente de 10 a 16 años” ubican la adolescencia en ese período, donde hace referencia de las etapas que atraviesa el adolescente que se abordarán más adelante como complemento a la investigación.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la edad de la adolescencia es de los 10 a los 19 años.¹

Es preciso señalar que independientemente de la clasificación que se le de a la adolescencia, el adolescente se enfrenta a una etapa difícil por los cambios físicos y de carácter que modifican su estabilidad emocional en todos los ámbitos de su vida; algunos adolescentes en vez de recibir respuestas a los cambios bruscos en su persona, reciben críticas de la sociedad que en ocasiones cuestiona y rechaza su forma de actuar, de vestir, y de pensar, entre otras.

¹ Véase la página de la Organización Mundial de la Salud. [[http:// www.who.org.](http://www.who.org)]

Lo anterior hace que el inicio de la adolescencia se torne complicado, no sólo para el adolescente sino también para su familia, a quien le cuesta trabajo entender los cambios del adolescente en su forma de actuar. Por ejemplo: los varones, algunas veces se irritan con facilidad, esto puede ser por el cambio de voz, las erupciones en la cara por el acné que se presenta en hombres y mujeres por los cambios hormonales; en las mujeres el inicio repentino de la menstruación, en algunas adolescentes es motivo de enojo o tristeza.

El Médico Bruce Narramore, psicólogo de la Universidad de California señala que, los adolescentes, en su tránsito hacia la edad adulta, presentan una serie de necesidades entre las que identifica seis que forman parte de su proceso de maduración:

1. El desarrollo de su sentido de identidad, individualidad y seguridad.
2. El poder establecer relaciones significativas con su grupo de pares y con personas ajenas a la familia.
3. La eliminación de la dependencia respecto a sus padres y posteriormente, respecto al seno familiar.
4. Desarrollar una sexualidad clara y desarrollar su capacidad para relacionarse con el sexo opuesto.
5. Determinar su vocación y reforzar sus habilidades para desempeñarla en el futuro a través de una carrera que reduzca su incertidumbre económica y el desarrollo de roles propios de los adultos.
6. Apropiarse de su esperanza, actitudes y valores frente a la vida.

Por tal motivo el adolescente no sólo se enfrenta al desarrollo de su cuerpo, sino también como menciona Michel Fize al “fenómeno cultural y social”.²

El fenómeno cultural y social puede ser entendido, como la forma en que cada persona vive su adolescencia a partir de las influencias que recibe del entorno, como por ejemplo, la forma de

² Fize, Michel, ¿Adolescencia en crisis? Por el derecho al reconocimiento social. México, Siglo XXI editores, 2001, página. 11

vestir, los gustos musicales y la forma de hablar varía, entre los adolescentes y esto se debe al entorno en donde viven y con los adolescentes que se relacionen; asimismo, sus ideas sobre temas como la sexualidad y la responsabilidad, por mencionar algunos, se establecerá en función de las creencias familiares y las de su propia comunidad. Estas reacciones son parte del proceso de adaptación a los cambios físicos en los adolescentes.

En este proceso hay cierta desconfianza por la asignación de nuevos roles y responsabilidades hacia los adolescentes por parte de los adultos. Un ejemplo de la asignación de nuevos roles de la que se habla, es el iniciar relaciones de pareja las cuales, como hace referencia Concepción Medialdea, se deben basar en el respeto, la comunicación, el compromiso, y la responsabilidad sobre su sexualidad, aunque en muchas ocasiones aún no están preparados para ello.³

De forma adicional en esta etapa se despierta el interés por conocer la sexualidad, como parte del proceso de desarrollo, por lo que existe cierto temor por parte de los padres, por el despertar de sus hijos a una vida sexual activa, ya que algunos padres no consideran oportuno que sus hijos adolescentes tengan relaciones sexuales, por considerarlos demasiado jóvenes, por haber sido educados con una educación llamada popularmente “tradicional” o bien por considerar que con ello se pierden algunos valores

Estas actitudes llevan a que algunas madres hablen con sus hijas únicamente sobre el inicio de la menstruación; y a que algunos padres platicuen con sus hijos acerca de la eyaculación; pero difícilmente se habla sobre la posibilidad de que sus hijos adolescentes tengan una vida sexual activa, ya sea por pena, por que no conocen el tema o por que sienten que al hablar de sexo sus hijos iniciarán su vida sexual. Sin embargo, no hablar de estos temas no anula una realidad cada vez más frecuente: el hecho de que los adolescentes inician su actividad sexual a edades más tempranas, y necesitan contar con información que les ayude a tomar decisiones responsables.

³ Concepción Medialdea. Cursos de Educación Sexual para adolescentes. Edición Internacional. Madrid 2001. Página 123.

Es necesario conocer el proceso por el que atraviesa el adolescente para que se le brinde una educación sexual pertinente, acorde a su edad, respetando sus valores e intimidad, ya que en la medida que se den a conocer los aspectos físicos y emocionales involucrados en la sexualidad, algunos adolescentes pueden decidir si quieren tener una vida sexual activa a temprana edad o retrasar el inicio de la misma.

1.1. Tipificación de la Adolescencia.

Hablar de adolescencia implica hacer mención del proceso en que el niño, comienza a experimentar cambios importantes en su cuerpo y en su carácter, adolece de una identidad bien acabada y sólida, por consiguiente no es maduro, deja gradualmente de ser niño pero tampoco es adulto; la sociedad demanda de él una pronta adaptación al cambio, por lo que se tiene que ir adaptando al iniciar el periodo de la pubertad.

En las mujeres, la edad de la pubertad ha disminuido debido a que el crecimiento corporal en algunas niñas se ha acelerado, inicia con el desarrollo de los senos lo que sucede entre los 9 y 10 años, que es cuando comienza el crecimiento ovárico, aunado con la primera menstruación.

En el varón este proceso se da entre los 12 y 13 años con el crecimiento testicular, producto del aumento de la testosterona, estos cambios culminan cuando inicia la adolescencia, hacia los 13 y 14 años, marcada por la primera eyaculación, según el Estudio de Guido Macias.⁴

Cabe destacar que existe una diferencia entre la pubertad y la adolescencia; al hablar de la pubertad se hace referencia a los cambios físicos, como el crecimiento acelerado del organismo en general.⁵

Mientras que hablar de la adolescencia hace referencia a los cambios psicológicos que tienen que ver con las emociones y su forma de actuar.

⁴ Guido Macias. México Ser Adolescente, Trillas, 2000. página 211

⁵ Concepción Medialdea. Cursos de Educación Sexual para adolescentes. Edición Internacional Madrid 2001. página 28.

Por tal motivo los cambios que sufre el cuerpo del adolescente no van a la par con su edad ni con sus emociones, por lo que muchas veces, se altera con facilidad y se siente incomprendido por los adultos, debido a los cambios bruscos que sufre en su carácter y en su personalidad; es pertinente que el adolescente se de cuenta de que estos cambios forman parte del ser adolescente y se tiene que ir adaptando, de la misma forma en que sería deseable que los adultos que conviven con adolescentes tuvieran amor y paciencia a quien atraviesa por esta etapa de formación de identidad y de tránsito entre la niñez y la edad adulta.

1.2. Aspectos Psicológicos

La adolescencia es un proceso complicado ya que el adolescente está en la búsqueda de su identidad, imita a sus amigos que se encuentran en esta etapa, por lo que está “desprovisto de identidad social”,⁶ cambia rápidamente su forma de vestir, su carácter, su estado de ánimo es muy variable, va de la alegría y euforia, y pasa rápidamente a estados depresivos y de ira. Por esta razón algunas veces los adultos rechazan su comportamiento, al no entender el proceso de su desarrollo e identidad.

En el proceso de formación de identidad, los adolescentes desarrollan distintos mecanismos de adaptación que se manifiestan a través de actitudes variables que le dan al adolescente un carácter voluble, la Organización “Factor Humano” identifica las siguientes:

⁶ Op.Cit. Página 14

Actitudes variables del adolescente

AGRESION	Si se sienten humillados, es muy probable que los inunde la ira y recurran a la agresión. Pero esta no siempre se dirige hacia la persona que los humilló. Muy probablemente lo hagan con quien sienten que no va a profundizar la humillación, en otras palabras mamá y papá, que siempre me perdonan.
COMPENSACION	La necesidad de sentirse importantes, aceptados o independientes mueve a los adolescentes a intentar destacarse. Si no lo logran en un campo, probablemente intenten en uno opuesto. Si no pueden sobresalir en matemáticas, probarán hacerlo en fútbol. Si no pueden hacerlo con los padres, lo harán con sus compañeros. Si no lo logran en casa lo ensayarán en la pandilla.
IDENTIFICACION	Aquellos que tengan problemas para compensar de alguna manera, se inclinarán a ser admiradores y seguidores de otros que sí pueden sobresalir. Es común verlo en los colegios y en las iglesias. El peligro de este mecanismo es que ese modelo puede ser tanto bueno como malo. Todos conocemos pre -adolescentes que se pegan a algún adolescente mayor y lo miran embobado como a un superhéroe.
RACIONALIZACION	Para algunos es difícil admitir errores o fracasos. De una u otra forma buscan dar explicaciones acerca de las cosas en que les gustaría destacarse, pero no pueden hacerlo. Es usual verlos encogerse de hombros y dar alguna explicación complicada
FORMACIÓN CREATIVA	Los adolescentes que están muy presionados por su familia o su cultura refuerzan la represión de sus propios deseos condenando a otros. Por ejemplo, critican a los que se vinculan sin dificultad con el sexo opuesto, cuando, en realidad desearían hacer lo mismo pero no se atreven
EGOCENTRISMO	Los que se sienten inseguros probablemente buscarán ser el centro de atención. Esta moneda tiene dos caras; una obvia, la de estar haciendo chistes todo el tiempo o burlarse de quién está al frente en una situación dada. La otra cara de la moneda es la víctima de la novela. Esta alternativa es más característica del sexo femenino: siempre están llorando por algún problema novelesco, en busca de consuelo.
EVASION	Este mecanismo consiste en recurrir habitualmente al mundo de la fantasía para lograr, de modo simbólico, la satisfacción de las necesidades frustradas. Los que toman este camino pueden tener serios problemas para concentrarse en los estudios luego de una secuencia de fracasos en la misma materia.

Fuente: Factor Humano. México. En línea: <http://fahu.tripod.com.mx/FAHU/id19.html> del 22 de junio de 2004

Cabe aclarar, que la intención de introducir esta tabla no es abordar este estudio desde una perspectiva psicológica, sino tratar de entender las respuestas de los adolescentes al proceso de cambio que enfrentan y saber como se combinan con la educación sexual o la ausencia de la misma, frente al fenómeno del embarazo en esta etapa. Asimismo, se puede deducir que el adolescente se siente incomprendido, confundido, es por eso que le cuesta trabajo el paso hacia la edad adulta.

Lo anterior, se debe a que el adolescente es espontáneo como cuando era niño, se deja llevar por lo que siente, expresa sus emociones abiertamente, la diferencia es que su cuerpo esta madurando físicamente y su forma de actuar es la de un niño que poco a poco va a ir madurando, no obstante, las personas que lo rodean esperan de él otra cosa dado que su cuerpo se parece más al de un adulto, su conducta, frecuentemente infantil, no concuerda con su apariencia; es hacia los 16 años en que el adolescente comienza a encontrar un poco de estabilidad al interior del proceso de cambio que está viviendo tanto su cuerpo como la formación de su identidad.

El adolescente a la edad de 16 años comienza a tener una estabilidad e identidad propias ya que está alcanzando la madurez, que se refleja en su carácter y el trato hacia las personas que lo rodean.⁷

Arnold Gesell nos comenta que en esta etapa “el adolescente no es tan reflexivo como en otras etapas, por tal motivo disfruta de los acontecimientos nuevos que esta viviendo y se ocupa menos por razonar como se dieron estos acontecimientos, adopta una actitud optimista y no considera tener problemas.”⁸

También se dan cambios en la personalidad y en la identidad, como características psíquicas heredadas y adquiridas que lo diferencian de los demás, la personalidad se construye sobre la

⁷ Arnold Gesell Frances. La adolescencia de 10 a 16 años. Barcelona, Paidós Ibérica, 1997 página 1126.

⁸ Op cit. Citado por el autor. página.1127

base del temperamento y el carácter, y la identidad se edifica a partir del contacto con su entorno.

La identidad es una construcción social, se elabora a través del lenguaje, las creencias, tradiciones, valores, que con el paso del tiempo se va a ir moldeando y adaptando a su entorno, es decir que el adolescente al conocer diferentes costumbres, lugares, formas de comunicación en la familia, escuela, grupo de pares, por la televisión y el Internet, entre otros mecanismos de recreación de las identidades, va formando su identidad hasta convertirse en un adulto adaptado.

Por otra parte, el adolescente expresa sus emociones y su sexualidad, esto se da como parte natural de su condición de “ser social”, sin embargo, el adolescente se enfrenta a un proceso de autoaceptación debido a los cambios físico-morfológicos, por lo que es necesario que el adolescente conozca su cuerpo y funciones normales, como parte fundamental del derecho a una sexualidad sana, plena y responsable.

Así mismo es necesario conocer las emociones de los adolescentes en las diferentes etapas por las que atraviesan para entender su proceso de maduración, ya que en el período que transcurre de los nueve a los diez años de edad, los cambios emocionales no son perceptibles y tienen cierta continuidad, pero en el período posterior a los diez años de edad, las circunstancias son diferentes.

CARACTERÍSTICAS EMOCIONALES DEL ADOLESCENTE POR RANGO DE EDAD

EDAD	CARACTERÍSTICAS
Emociones a los 10 años.	<p>En el aspecto emocional el niño de 10 años de edad algunas veces tiene ataques de ira y dependiendo de con quien este enojado es su reacción, ya que si es un hermano o amigo le avienta algún objeto pequeño, pero si se trata de un adulto se encierra en su cuarto a desahogarse si considera que ha sido castigado injustamente.</p> <p>En esta etapa tiene estabilidad emocional en el seno familiar, se siente contento en su hogar. También es efusivo con sus padres los abraza y besa con naturalidad</p>
Emociones a los 11 años.	<p>A esta edad es mal humorado, tiene estados de confusión y desconcierto, es más reflexivo y es consciente de sus estados de ánimo, se siente feliz sin una razón aparente.</p>
Emociones a los 12 años.	<p>En esta etapa puede tener un buen carácter, ser afectuoso y adaptable, algunas veces se muestra irritable e impaciente, es agradable, entiende de razones. Sabe que el crecimiento trae consigo más responsabilidades, no controla la ira, difícilmente muestra sus sentimientos de tristeza, tienen sentido del humor y les gusta hacer bromas con sus amigos y adultos.</p>
Emociones a los 13 años.	<p>Cabe señalar que cada año trae consigo un incremento de la madurez.</p> <p>Sus emociones a los 12 años son tranquilas, se muestra sereno, un poco melancólico, es alegre, controla sus emociones, se siente contento consigo mismo, sus sentimientos de tristeza son más intensos que en épocas anteriores, se enfurece poco, a esta edad son más conscientes de sus sentimientos, no expresa cariño con facilidad.</p>
Emociones a los 14 años.	<p>A los catorce años se muestran risas y cantos, ha mejorado su conducta, a veces se irrita y en ocasiones se deprime, en general le gusta la vida, se halla preparado para aceptar sus responsabilidades. Repentinamente son violentos o tienen llantos desconsolados, en algunas ocasiones es fácil descubrir las dificultades propias a esta edad. Tienen depresiones pasajeras, se enojan con rapidez pero sus arranques de ira son breves.</p> <p>A esta edad ya no se preocupa tanto como a los trece años, le preocupa su apariencia física, si es gordo, flaco, alto o demasiado bajo. No le da vergüenza manifestar sus sentimientos, es franco, se muestra satisfecho de su propio ser.</p>
Emociones a los 15 años.	<p>En esta etapa controlan sus emociones. Se muestra malhumorado, tiene pequeños ataques de depresión o melancolía. Cuando esta solo se siente feliz, puede haber gente a su alrededor y encerrarse en si mismo. Puede en ocasiones sentirse cansado, apático e indiferente, puede ser por falta de incentivos para él, por lo que da la impresión de insensibilidad y que oculte sus sentimientos.</p> <p>A esta edad los adolescentes no suelen ser miedosos, no se preocupan como antes, toman la vida tal como les llega, sin afligirse demasiado. Ya no ven un problema en cada cosa y tienen conciencia de que en muchas situaciones la solución depende de él. Aunque puede ser</p>

	reservado y retraído no siempre oculta sus sentimientos, llega a disimularlos, tiene sentido del humor, es gracioso y tiene ingenio.
Emociones a los 16 años.	<p>En esta edad el adolescente tiene un humor parejo, controla sus emociones, su carácter es estable y su felicidad se relaciona con los demás, piensa más en la gente y se siente feliz de su compañía.</p> <p>En esta etapa el adolescente no se detiene a reflexionar en su vida, la disfruta y su personalidad ha mejorado y muestra una actitud más madura, sus enojos son pasajeros.</p> <p>Algunos adolescentes que son menos maduros no logran controlar la ira y optan por pelear para arreglar cuentas pendientes .</p> <p>A esta edad los varones rara vez lloran, las mujeres por su parte suelen llorar por algún desengaño, son poco miedosos como los adolescentes de 15 años.</p> <p>Se muestra optimista, no suele ver la vida con problemas, ni cree tenerlos, oculta sus sentimientos pues considera que es mejor no exteriorizarlos , es receptivo y escucha de buena forma las críticas. En estas etapas se puede observar que las emociones de los adolescente son variables esto depende de la edad del adolescente, este proceso se da al inicio de la adolescencia.</p>

Fuente: Arnold Gesell, Francés L. Adolescencia de 10 a 16 años. Barcelona Paidós. Ibérica, 1997. Página 917.

En este cuadro se dan a conocer algunos cambios emocionales por los que atraviesa el adolescente como un proceso natural de su desarrollo.

Sin embargo estas características se pueden dar o no presentarse con puntualidad en este margen de edad, puesto que cada adolescente es diferente, pero es necesario conocer cada etapa para ayudar, guiar y entender al adolescente en el proceso de maduración.

1.3. Fisonomía y Reproducción

La adolescencia implica cambios en el cuerpo, es decir que la fisonomía de la persona sufre modificaciones, el adolescente vuelve a crecer como ocurrió después del nacimiento, pero el crecimiento es desproporcionado, primero crece la nariz, las extremidades y al final el tronco. Lo que produce torpeza, ya que no logran controlar sus extremidades, se les caen las cosas, chocan con distintos objetos al pasar.

Estos cambios biológicos y psicológicos se dan en hombres y mujeres, por la producción de hormonas que despiertan la sexualidad, y que forman parte del desarrollo físico e intelectual del ser humano, que a su vez induce al desarrollo de la personalidad.

En la mujer los ovarios producen hormonas llamadas estrógenos, la forma del cuerpo femenino se acentúa con el ensanchamiento de la cadera, crecen los senos, vello en axilas y bajo vientre (pubis), y da inicio el ciclo ovulatorio, donde las células germinales femeninas se encargan de producir al óvulo.

En el hombre las características psicomorfológicas se producen por la secreción de las hormonas, la testosterona, da origen al espermatozoide, con la pubertad la laringe se desarrolla bastante, hace que la voz sea más baja y profunda, crecen las manos y los pies, en algunos casos, el pecho del hombre se cubre de pelo y el crecimiento de vello en el hombre se prolonga del pubis al ombligo, hasta que alcanza la madurez.

Aunque biológicamente, estos cambios pueden permitir la reproducción a un adolescente, las transformaciones físico-morfológicas no son elementos suficientes para que una persona esté lista para iniciar una vida sexual activa y menos aún, para la paternidad o la maternidad, por lo que es preciso que el adolescente considere sus sentimientos y valores; así mismo, debe de contar con información suficiente sobre su cuerpo, sobre la sexualidad, las infecciones de transmisión sexual⁹, la prevención del embarazo y otros aspectos, puesto que el conjunto de éstos juega un papel importante en el ejercicio de una sexualidad plena y libre de decisiones que se puedan lamentar.

Entre los aspectos que el adolescente debe considerar al decidir iniciar su vida sexual se pueden destacar los siguientes:

Tomar las medidas adecuadas de protección, utilizando algún preservativo e informándose adecuadamente del uso correcto del mismo.

⁹ Véase el anexo 2. de este documento, donde se mencionan algunos ejemplos de infecciones de transmisión sexual manejados por el Hospital del Niño de Boston.

Algunos de los métodos anticonceptivos que pueden utilizar los adolescentes son:

Métodos naturales:

Método de la temperatura Basal: Se trata mediante la curva de la temperatura matinal diaria, tomando la temperatura en condiciones similares, el día que tiene lugar la ovulación. Puesto que después de la ovulación se registra un aumento de temperatura que se mantiene hasta la menstruación. Si sólo se tienen relaciones sexuales desde el tercer día de ascenso térmico hasta la menstruación los fallos son mínimos.

Método Billings: Se recomienda que la mujer tenga un conocimiento previo para distinguir las características del moco cervical antes, durante y después de la ovulación. Se pueden tener relaciones antes de la ovulación, pero el periodo de mayor seguridad comienza 72 horas después del moco ovulatorio. Cabe señalar que este método tiene fallas es conveniente combinarlo con otro método.

Métodos locales:

Condón o Preservativo: Método usado en la antigüedad. El condón consiste en una cubierta en forma de saco elástico que se coloca sobre el pene antes del acto sexual, y retiene el semen eyaculado evitando de esta manera su depósito en la vagina. En la actualidad se producen de látex, lo que ha aumentado su eficacia; si se usa en forma correcta y consistente su efectividad es elevada, con tasas de embarazo del orden de 3%.¹⁰

Condón Femenino: Es una funda transparente, blanda y resistente hecha de Poliuretano, con dos anillos de plástico uno en cada extremo. El anillo del extremo cerrado se usa para facilitar la inserción y mantener el condón adherido al cuello uterino, el del extremo abierto es más ancho y permanece fuera de la vagina, evita el paso de los espermatozoides al conducto

¹⁰ Dr. Sánchez Rosado Manuel. Elementos de Salud Pública. México 1991. Editorial. Francisco Méndez Cervantes. página 165

cervical, además de proteger contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.¹¹

Diafragma: Es una semiesfera de hule látex, se coloca sobre el cuello de la matriz, formando una barrera que impide a los espermatozoides el acceso al cerviz.¹²

Espermaticidas: Son sustancias que destruyen a los espermatozoides. Se colocan en la vagina antes de la relación sexual. Existen diferentes productos como: gel, cremas, óvulos, espuma y aerosol. Su eficacia es baja con una frecuencia de 20% de embarazos no deseados. Si se utiliza con diafragma o preservativo su eficacia aumenta.

Coito interrumpido: Es el método más antiguo. Consiste en la interrupción de la copula, es decir en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Este método tiene fallas (cerca de un 30%), otro de los inconvenientes es una relación sexual insatisfactoria que puede crear en ocasiones conflictos psicológicos, además se requiere de control para el retiro del pene antes de la eyaculación.

Dispositivo Intrauterino (DIU):

Es un dispositivo de plástico, lleva un hilo de plástico, cuando esta colocado sale del cuello del útero a la vagina. Cuya presencia en la cavidad uterina impide el embarazo. Es un método seguro, barato y eficaz. Hay varios dispositivos intrauterinos que se dividen en dos grupos: 1) inertes: asa de Lippes; 2) activos: T de cobre, 7 de cobre y progestasert.

Para su colocación requiere de una consulta médica sin necesidad de anestesia.

Anticoncepción de Emergencia (PAE):

Pastillas anticonceptivas orales.

¹¹ Norma Oficial Mexicana. Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana de los servicios de Planificación Familiar. NOM-005-SSA2-1993. En línea: [<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005.ssa293.html>]
Fecha de publicación: 21 de enero de 2004. del 10 de Diciembre de 2005.

¹² Op. Cit. Página 165

Evita el embarazo hasta 3 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección (72 horas). A partir de la relación sexual sin protección. Estas pastillas se utilizan cuando fallan los métodos anticonceptivos como: ruptura del condón, gripe, por tomar medicamentos, por una violación.

Los anteriores son sólo algunos de los métodos anticonceptivos que los adolescentes deben conocer para prevenir infecciones de transmisión sexual y prevenir el embarazo.

Con respecto a los órganos sexuales, tanto femeninos como masculinos, es necesario que el adolescente varón como la mujer conozca su propio cuerpo y el del sexo opuesto, ya que con el conocimiento previo de su cuerpo, el adolescente se puede hacer responsable de su sexualidad y de su salud.

Como menciona Concepción Medialdea lo que menos desea el adolescente al tener relaciones sexuales es tener un bebé, "cuando han comprendido que no están preparados para ser padres."¹³ Por tal motivo es indispensable que los adolescentes conozcan su fertilidad, observando los cambios en su cuerpo.

En los adolescentes varones el primer indicio de fertilidad se da con la primera polución nocturna que ocurre con la salida del semen que lleva espermatozoides. En las adolescentes se inicia con la primera menstruación, cabe destacar que en un inicio los ciclos menstruales son irregulares y no siempre se da la ovulación, por lo que es necesario llevar un registro de la menstruación o regla para ir conociendo el proceso de ovulación y determinar si es un ciclo regular o irregular, y posteriormente, conocer en que periodo se es fértil y en cual no.

La fertilidad también determina la salud del organismo al funcionar correctamente.

¹³ Concepción Medialdea. Cursos de Educación Sexual para adolescentes. Edición Internacional. Madrid 2001. página 103.

1.3.1. Fecundación

La fecundación se da en el momento que se une el espermatozoide con el óvulo, para crear una sola célula dando origen a un nuevo ser humano.

Las dos células tienen un período de vida muy corto fuera del organismo por lo que es necesario que tanto el hombre como la mujer sean fértiles para que se produzca la fecundación.

El acto sexual es indispensable para conseguir la fecundación de forma natural; el ovulo dura 1 día y los espermatozoides duran 3 días e inician su trayecto hacia el óvulo maduro, al interior del útero introduciéndose después en las trompas de Falopio donde pueden encontrar un óvulo maduro desplazándose lentamente en dirección opuesta.

Cuando esto sucede, los espermatozoides empujan la pared del óvulo hasta que ésta se debilita de un lado para dejar entrar a un espermatozoide, después se repara la pared y cualquier otro espermatozoide es excluido. El que penetra pierde su cola y su cabeza se une al núcleo del óvulo y el resto de los espermatozoides mueren.

Una vez unidos, comienzan a dividirse y forman un grupo de células llamado mórula. De esta unión y de este grupo de células casi invisible, se va a desarrollar un nuevo ser. El óvulo ya fecundado se implanta en la pared superior y lateral del útero. Esto ocurre en el séptimo día de la fecundación.

Ya implantado el óvulo fecundado, presenta una serie de cambios que hace que ese grupo de células se formen dos capas: una externa y otra interna, de esta última se forma el llamado polo germinativo que dará origen a las tres capas germinativas:

- ❖ Ectodermo: Formará posteriormente la piel y el sistema nervioso central.
- ❖ Mesodermo: Dará origen al epitelio del sistema genito urinario y al sistema cardiovascular.
- ❖ Endodermo: Formará el epitelio gastrointestinal y respiratorio. Esto ocurre en la segunda semana del embarazo.¹⁴

Posteriormente se forma el saco amniótico, conocido como la fuente (que contendrá el líquido amniótico) el cordón umbilical y las llamadas vellosidades coriónicas; dichas vellosidades establecerán a partir de la cuarta semana del embarazo, la circulación entre el feto y la madre.

Por otro lado, el funcionamiento adecuado de la placenta, el cordón umbilical y las membranas es indispensable para el curso del embarazo. Cabe mencionar que a través de la placenta el feto se nutre, respira y elimina los productos de su metabolismo.

Dichos productos llegan a la placenta a través del cordón umbilical, pasan a la circulación de la madre, eliminándose a través del riñón.

La placenta es también productora de hormonas durante el embarazo y forma la llamada barrera placentaria que actúa como protección al futuro bebé. La barrera placentaria es una capa formada por vellosidades y pequeños vasos sanguíneos que la acompañan. Esta capa separa las dos circulaciones, la de la madre y la del feto; actúa como una especie de filtro que evita que pasen ciertas sustancias nocivas protegiendo así al bebé.

Por su parte, el cordón umbilical es el encargado de pasar el oxígeno y los nutrientes de la madre a la placenta y de esta última al embrión. Así mismo los productos de desecho del feto, mediante el cordón umbilical llegan a la placenta y de ésta se incorporan a la circulación materna.

¹⁴ Victor Gantús Meray. Educación Sexual para niños y jóvenes. Editorial Diana 1994. página 31

Cabe señalar que el feto, en la vida materna intrauterina, respira y se oxigena por la placenta, por lo tanto sus pulmones no funcionan. Al nacer, se cierran los vasos umbilicales y el sistema cardiorrespiratorio del recién nacido comienza a actuar.

“Las membranas y el líquido amniótico también forman parte del proceso de gestación. Las membranas son dos, una interna más delgada y una externa más gruesa. En el interior de las membranas se encuentran además del feto la placenta, el cordón umbilical y el llamado líquido amniótico, su aspecto es claro, transparente y el futuro bebé se halla completamente sumergido en él. El líquido actúa como amortiguador de golpes y sacudidas y permite que el bebé flote placidamente.”¹⁵

Es necesario que el adolescente conozca su sexualidad para que en el momento que decida iniciar su actividad sexual tome las medidas pertinentes para prevenir un embarazo no deseado.

1.3.2. Edad de la Menarquia y Producción del espermatozoide

La menarquia es la hemorragia que se produce al desprenderse el endometrio que es un revestimiento que cubre las paredes uterinas, y es eliminado a través de la vagina.

Desde el inicio de la menarca o menstruación, la mujer está en posibilidades de procrear un hijo ya que inicia el ciclo de la ovulación. La duración de la regla o menstruación varía entre tres y 6 días, esto depende del organismo de cada mujer. Cabe señalar que el inicio de la menarca ha disminuido ya que “las niñas antes de cumplir los catorce y la media de trece años ha alcanzado el 95% de su estatura adulta.”¹⁶

¹⁵ Op Cit. página 33

¹⁶ Ib.id. página 49

Al tiempo que transcurre entre dos menstruaciones se le llama ciclo y también varía de una mujer a otra, el ciclo promedio es de 28 días pero se puede extender a 30 días y rara vez se da con puntualidad.

En algunas ocasiones la menstruación va acompañada de malestares como: dolor abdominal, dolor en los senos, o en la cintura y ocurre antes de la menstruación (síndrome premenstrual) o durante la misma.

El ciclo menstrual que se convertirá en algo cotidiano que acompañará a la mujer desde su inicio hasta la menopausia, es vivido por las adolescentes menores de 15 años como una carga porque algunas de ellas consideran que puede interferir con sus actividades, aunque este temor es pasajero como menciona Arnold Gesell puesto que no afecta en sus actividades, pero si implica un factor más de adaptación.

Por otro lado el ciclo menstrual en las adolescentes de 16 años ha alcanzado cierta regularidad, con un flujo considerable, las adolescentes son conscientes de este proceso, se dice que a esta edad su carácter es estable y tienen una actitud más madura.

A los 13 años sólo una parte de las mujeres no ha tenido aun su primera regla y a los 15 años sólo una décima parte de los hombres no ha tenido la primera eyaculación.

Respecto al adolescente varón se presenta un aspecto importante que es la producción del esperma que sucede aproximadamente a los 11 años de edad, puesto que varía en cada caso, dependiendo del desarrollo de cada persona.

El semen que produce el adolescente a través de los sueños eróticos es un reflejo de que el adolescente se encuentra en edad fértil, es decir que puede procrear un hijo.

Los espermatozoides se forman en las paredes de los túbulos deferentes que están cubiertos por tejido germinal donde se da el proceso de maduración conocido como espermatogénesis.

Los espermatozoides “se fabrican en los testículos y su proceso de formación dura tres meses”¹⁷

La producción de las células sexuales tanto femeninas como masculinas se relacionan con las hormonas y estas a su vez influyen en las emociones y son las responsables por la atracción hacia el sexo opuesto, este deseo de acercamiento entra en conflicto con el temor respecto al ejercicio de la sexualidad, y a la posibilidad de engendrar un hijo. Por tal motivo es necesario que se den a conocer tanto los aspectos físicos como los emocionales para que se puedan prevenir embarazos a temprana edad.

Todos estos cambios que influyen a nivel hormonal son los responsables por la atracción hacia el sexo opuesto.

¹⁷ Concepción Medialdea. Cursos de Educación Sexual para adolescentes. Edición Internacional.Madrid.2001.página.108

CAPÍTULO 2

2. EI EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

De acuerdo con datos del departamento de Orientación Juvenil de La Organización no gubernamental llamada Factor Humano:

“Alrededor de 22 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad inician sus relaciones sexuales cerca de los 16 años...”

Cada año 15 millones de adolescentes dan a luz en el mundo, lo cual representa poco más del 10% del total de nacimientos.

En México cada año se embarazan 500,000 adolescentes, que representan el 25% del total de embarazos que se registran en el país

17% de los alumbramientos que tienen lugar en México son de mujeres menores de 19 años.

En 1990 el 10.43% de las adolescentes ya tenían hijos. Además, en este mismo año se registró que 12,720 niñas entre los 12 y 14 años de edad dieron a luz.

Esto significa que un total de medio millón de mujeres mexicanas de alrededor de 19 años ya son madres, y muchas de ellas tienen más de un hijo.

La mortalidad materna, conlleva a la desintegración familiar, orfandad en niños pequeños, deserción escolar y al ingreso prematuro de los hijos al mercado de trabajo”¹

La familia juega un papel muy importante, ya que algunas veces, la falta de una buena comunicación con los adolescente o la dificultad que enfrentan los padres para acercarse a sus hijos en esta etapa de la vida, hace que la adolescente busque cariño y algunas veces llegue a tener relaciones sexuales sin protección derivando en un embarazo no deseado.

¹ FAHU. Adolescentes. México. Factor Humano, 2004. En línea [<http://fahu.tripod.com.mx/FAHU/id19.html>] del 22 de junio de 2004

El embarazo en los adolescentes ocurre antes de cumplir los 18 años de edad y por lo común fuera del matrimonio, los factores son diversos, como la desvinculación del seno familiar, el tener relaciones sexuales no planeadas y sin protección, la carencia de objetivos hacia el futuro, y el deseo de experimentar su propia noción de libertad, entre otras.

Tal como lo indica Nadia Núñez, el embarazo y maternidad de adolescentes resultan más frecuentes de lo que se piensa, y menciona entre sus causas posibles: el inicio temprano de vida sexual; uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos; insuficiente o nula información sobre sexualidad y procreación; bajo nivel educativo y económico; bajos niveles de planeación y de expectativas con respecto al futuro; una pobre imagen y valoración de la mujer, sentimientos de soledad y rechazo, entre otras.

No obstante cualquiera que hayan sido los factores que lleven a un embarazo en la adolescencia, éste es un suceso difícil que afecta la salud integral de los adolescentes, sus padres, sus futuros hijos y de la comunidad en su conjunto.

Hay que considerar que los adolescentes están continuamente sometidos a presiones y mensajes contradictorios respecto a la sexualidad; que a su vez, se mezclan con conflictos y situaciones propias de esta etapa, situación que se une al hecho de que los adultos prefieren ver este problema como algo ajeno y con formas de entender la sexualidad que generan situaciones en donde las relaciones sexuales se rodean de inseguridad, mitos y culpas.

Algunos especialistas consideran que existe una verdadera dificultad para determinar las razones por las cuales una adolescente se embaraza, pero existe consenso en relación a que los factores son múltiples y se relacionan entre sí, así por ejemplo:

La Organización Panamericana de la Salud menciona como causas:

- ❖ Descenso de la edad de la menarca o primera menstruación
- ❖ Iniciación temprana de la actividad sexual
- ❖ Aumento del número de adolescentes sexualmente activas
- ❖ Periodo de adolescencia más prolongado.

Asimismo, lo relaciona con otros factores como:

- ❖ *“Las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuyente.*
- ❖ *El que la madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades. Las consecuencias son múltiples: en primer lugar, los jóvenes carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes. Por tanto, muchas de ellas ingresan prematuramente en la vida adulta con el cuidado de sus hermanos menores. Con ello se les pone en contextos sociales que las conducen a buscar gratificaciones inmediatas.*
- ❖ *El embarazo sería una de las maneras de la joven para satisfacer necesidades que no ha podido cubrir, o podría tomarse como una buena salida para el exceso de independencia o dependencia a la que se ven sometidas. Mediante la posibilidad o fantasía de tener una relación estable de pareja, la adolescente "muy independiente" puede volver a restablecer algo de su dependencia, ahora ya tiene a alguien que la cuide y la proteja. Por otro lado, la adolescente muy forzada a permanecer en casa y a no independizarse, puede fantasear que alcanzaría cierta autonomía con una relación de pareja y salir de su familia.*
- ❖ *La gravidez de las mujeres jóvenes se da en quienes tienden a depender de alguien y a ser pasivas, confusas, de pobre autoestima, con escasa o ninguna comunicación con sus padres, en especial en lo referente al sexo; viven sentimientos de rechazo, abandono y soledad, carecen de confianza en sí mismas y por lo mismo buscan atención y ayuda.*
- ❖ *Se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes o con amigas o hermanas embarazadas en la adolescencia, se preñan a la misma edad. La adolescente encinta suele exhibir una especie de competencia e identificación con la madre; por tanto, es frecuente que tenga su primer hijo aproximadamente a la misma edad en que lo hizo la mamá. Algunas jóvenes quedan embarazadas porque no vislumbran otra alternativa para su existencia y carecen de mayores aspiraciones, además de encontrar en las relaciones sexuales un apoyo y correspondencia emocionales que las ayuda a afirmar su feminidad. También idealizan y exigen demasiado de la maternidad, considerándola como una*

oportunidad para definirse a sí mismas. Así, su embarazo se convierte en una forma de "escapar" al proceso de maduración en la adolescencia. Entre las explicaciones de este fenómeno está que el ambiente del hogar es muy estresante o que provengan de familias inestables, con una figura paterna, marcada por la ausencia física del padre. A las madres de estas chicas se les ha descrito como competidoras y retantes, dominantes, con una relación simbiótica y ambivalente con su hija, la cual percibe a la madre como inadecuada; al padre se le ha descrito como una persona pasiva, poco afectiva, débil o ausente. La comunicación de problemas personales con la madre es poca o no existe. Con sus amigas tampoco platican mucho de relaciones sexuales premaritales o del uso de anticonceptivos. El tema más frecuente respecto a la conducta sexual y anticonceptiva, es el número de hijos que quisieran tener. Su nivel de conocimientos de cómo se embaraza alguien, es relativamente alto pero, al pasar al de la anticoncepción, decrece.

- ❖ *Las adolescentes más jóvenes, de 12 a 15 años, son las que tienen mayor probabilidad de quedar encinta en la primera o segunda relación sexual, son naturalmente impulsivas y es poco probable que actúen de forma planeada.*
- ❖ *(Y finalmente) el que una adolescente use o no métodos anticonceptivos depende de su grupo social o amistades, las circunstancias de su educación sexual, la cultura y las características de su compañero, del tipo de relación que lleve con él, y de las expectativas que tenga de su futuro*²

Uno de los aspectos más difíciles que tiene que enfrentar el adolescente es una doble adaptación ya que, en la mujer, aún no termina de adaptarse a los cambios propios de la adolescencia, cuando a raíz del embarazo, su cuerpo comienza a sufrir, otros cambios, como el crecimiento de su abdomen, el crecimiento de los senos por la producción de leche y en algunos casos la inflamación de los pies debida a la retención de agua, entre otros.

Estos cambios afectan también la salud de la adolescente, debido a que aún no se ha completado su desarrollo físico y psicológico; en el aspecto físico, el útero no ha alcanzado el

² Nuñez, Nadia. "Muñecas por Niños". Adolescentes embarazadas. México, En línea: [<http://serpiente.dgsca.unam.mx/rompan/40/rf40d.html>] del 22 de junio de 2004

tamaño adulto, en algunos casos tiene útero infantil, y el embarazo puede ser riesgoso; en el aspecto psicológico la adolescente no ha madurado lo suficiente ya que su forma de pensar sigue siendo la de una niña y el saberse embarazada la angustia por no tener claro que va a ser de su futuro al nacer el bebé.

Por su parte, para el adolescente varón, el embarazo implica el deber de enfrentarse a sus padres y a los padres de su pareja, así como al cambio de roles que representan la responsabilidad de la paternidad, sobre todo, cuando no desean asumirla, por lo que muchos adolescentes deciden simplemente ignorar el hecho y dejar sola a su pareja, o algunos le aconsejan abortar.

Ligado a lo anterior, ambos géneros se enfrentan la mayor de las veces al rechazo y al estigma socio-cultural, ya que son criticados y menospreciados a causa de un embarazo no deseado pero sobre todo, no aceptado socialmente debido a la edad de los adolescentes y a las circunstancias particulares que lo envuelven como por ejemplo, el no existir una relación sólida, el ser producto de una relación sexual ocasional, al no tener un vínculo formal o religioso como el matrimonio. Aunque deberían tener igualdad en la responsabilidad en la toma de decisiones se le ha dejado a la mujer, pero en algunos casos la decisión es tomada por los padres respecto a si tiene al bebé o aborta.

Lo anterior ocurre porque “el embarazo en la adolescencia se concibe como un problema porque hace visible el ejercicio de la sexualidad a temprana edad” como menciona Rosario Román.³ se excluye la posibilidad de que existan relaciones sexuales y embarazos en la adolescencia por presuponerse sólo para los adultos, unido al hecho de que en esa etapa de la vida la mayoría de los adolescentes dependen económicamente de sus padres por lo que carecen de autonomía respecto a su sustento y en consecuencia, al del futuro bebé.

Pero, ¿Cómo pueden los adolescentes tomar decisiones responsables sobre el ejercicio de su sexualidad, si los medios masivos de comunicación como la televisión, las revistas y el internet

³ Rosario Román Pérez. Del primer valls al primer bebé. Vivencia del embarazo en las jóvenes. Instituto mexicano de la Juventud. Página 2425.

por mencionar algunos, difunden mensajes contradictorios sobre el sexo?, ¿cómo se puede entender la sexualidad humana como un fenómeno natural si personajes públicos o líderes de opinión no han abierto espacios para el consenso en torno a este debate?, ¿cómo vivir una sexualidad plena y responsable si el sexo sigue siendo un tema prohibido en el seno familiar?

Los medios de comunicación proporcionan mensajes e información ambigua, que confunde al adolescente y de forma indirecta influyen en la decisión de experimentar su sexualidad. Así por ejemplo hay opiniones que se pronuncian por el uso del condón como un mecanismo para la prevención del embarazo y de infecciones de transmisión sexual, al mismo tiempo en que la iglesia y otras asociaciones señalan que el uso del condón fomenta una sexualidad irresponsable, y en tanto esto se debate, aparecen productos que ofrecen un acto sexual satisfactorio como el caso del “viagra” y que no es criticado ni por la iglesia, ni por asociaciones civiles; la confusión y la doble moral que se manifiesta en la discusión de estos temas, afecta particularmente al adolescente dado que la formación de su identidad es un proceso inacabado.

Los mensajes de los medios están ligados al tabú que se tiene sobre la sexualidad al interior de algunas familias, donde la denominación de los órganos sexuales masculinos y femeninos se considera algo penoso y los temas de conversación relacionados con el uso de estas partes del cuerpo se consideran como un tema prohibido o difícil de abordar. No hay que olvidar que desde la infancia, se prohíbe que los niños toquen sus genitales pese a que este fenómeno es parte de la forma en que el niño explora y conoce su propio cuerpo; es común que algunos padres regañen a los niños por considerar este acto como sucio, iniciando con esto un ciclo de censura que impide en la adolescencia y en la edad adulta el ejercicio de una sexualidad plena.

Por su parte Bertrand Russell menciona que cuando los niños preguntan a sus padres “de donde vienen los niños, se les decía a los niños que eran traídos por la cigüeña, o que aparecían al pie de un grosellero”.⁴

⁴ Bertran Russell. Matrimonio y Moral. Catedra Teorema 2001. página 80.

Lo anterior es un reflejo de la dificultad que todavía tienen algunos padres, para explicar a sus hijos la sexualidad y la reproducción, por lo que en ocasiones utilizan metáforas, o analogías que, lejos de permitir la comprensión de estos temas, impiden que sean abordados con naturalidad y que se pueda romper con el tabú al tratarlos como “temas difíciles o prohibidos”. Esta información a parte de ser errónea confunde al niño que tarde o temprano sabrá la verdad por otros niños o al crecer.

La educación proporcionada hace que el niño se sienta engañado y al llegar a la adolescencia tenga información distorsionada, unido a la falta de confianza en los adultos para tratar temas relacionados con el ejercicio de la sexualidad y el embarazo. Estos acontecimientos crean curiosidad insatisfecha en el adolescente por lo que algunos optan por conseguir información en revistas pornográficas, a través de películas comerciales y pláticas de sexualidad entre amigos ya que algunos adolescentes no se animan a preguntarles a sus padres, por temor a un regaño o bien porque saben que en ocasiones, los padres tienen cierta dificultad para hablar de estos temas puesto que lo ven como un tema prohibido.

Al vivir su sexualidad en la adolescencia, el ser humano no sólo se enfrentan a las dificultades propias de la etapa en que se encuentra, sino a la manera en que los adultos entienden la sexualidad de sus hijos; tal y como lo explica Nadia Nuñez:

“Los adolescentes expuestos a presiones y mensajes contradictorios respecto a la sexualidad; que al combinarse los conflictos y presiones características de esta etapa con el hecho de que los adultos prefieren ver este problema como algo ajeno y rehuir su tratamiento, creando situaciones donde las relaciones sexuales se rodean de inseguridad y culpa, el tema se vuelve tabú y les impide recibir una información adecuada. Por tanto, es difícil para los jóvenes tomar decisiones de manera abierta y razonada; se ven forzados a negar el problema y carecen de orientación”⁵

⁵ Nuñez, Nadia. “Muñecas por Niños”. Adolescentes embarazadas. México, En línea: [<http://serpiente.dgsca.unam.mx/rompan/40/rf40d.html>] del 22 de junio de 2004

El problema no termina con la desinformación del adolescente y las obvias consecuencias en su toma de decisiones respecto al ejercicio de su sexualidad, sino que va más allá convirtiéndose en un ciclo que reproduce tabús, estereotipos y desinformación en torno a este fenómeno en las futuras generaciones.

El adolescente busca satisfacer su curiosidad y conocerse a sí mismo por otras vías, como revistas, amigos, Internet, entre otras, aunque éstas no siempre son las más adecuadas, porque no expresan la verdad en torno a la sexualidad y terminan por deformarla, convirtiéndola en algo que va desde lo pecaminoso, lo sucio y lo prohibido hasta lo comercial, pasando por definiciones vacías de lo que se entiende socialmente por amor, como un objeto de poder, como símbolo de rebelión hacia los adultos, e incluso como un requisito para la aceptación social dentro de un grupo de pares.

“La etiqueta de ‘adolescente’ que te cataloga (al adolescente) es una elaboración cultural que se encuentra en sociedades sobre todo urbanas, pero que no existe en algunos otros contextos. Por ejemplo, en algunas comunidades rurales los niños pasan a ser percibidos por los mayores como adultos desde el momento en que tienen la capacidad de trabajar y de reproducirse.”⁶

Esta concepción social de la sexualidad influye en la forma en que ésta se vive, cuando en los adolescentes se ha enraizado la idea de que la adolescencia va ligada a la sexualidad como ingrediente para la aceptación social entre su grupo de pares, unida a la curiosidad natural, los lleva en ciertas ocasiones a decidir practicar el coito en una relación de pareja, a temprana edad, y es esa misma desinformación de la que se habló anteriormente, ligada a la natural curiosidad por experimentar todo tipo de sensaciones y vivencias la que en ocasiones da por resultado un embarazo no deseado.

⁶ De acuerdo con El Comité Consultivo Nacional , Espacio del Adolescente, ADOLEC México, la adolescencia es una construcción social, al ser ésta parte de la cultura de una sociedad, la manera en que se le concibe refleja los tabús, aspiraciones, temores convencionalismos sociales no sólo de la adolescencia misma sino de todo lo que la rodea, incluyendo el despertar de la sexualidad. México, ADOLEC, México, En línea: [<http://www.adolec.org.mx/espadol/consult/medios.htm>] del 22 de junio de 2004.

Cabe aclarar que el embarazo en la adolescencia no siempre es algo no deseado, hay adolescentes que realmente quieren ser madres y también las hay que planean un embarazo para escapar de una realidad que en ese momento les parece más difícil frente a una concepción idealizada de la vida en pareja, convencidas de que el embarazo llevará invariablemente al matrimonio y a la autorrealización, aunque en la mayoría de los casos, esto no sucede, sino por el contrario, da por resultado nuevas responsabilidades, abandono de los roles que se venían desempeñando para hacer frente a la maternidad o bien frustración derivada de la postergación de los sueños que se tenían en relación a una vida futura, mismas que son posteriormente descargadas sobre los hijos.

Entre las adolescentes que han tenido un embarazo no deseado y las que no han sufrido esta experiencia, existe una gran diferencia. Las mujeres que durante la adolescencia mantienen una mayor comunicación con sus familias y compañeras respecto al ejercicio de la sexualidad y que además tienen un concepto favorable de su madre y de su pareja, están menos expuestas a la vivencia de un embarazo no deseado. Las jóvenes con altos niveles de planeación del futuro, con aspiraciones escolares, con menos manipulación del afecto para alcanzar sus metas y con poca aceptación de las formas sociales, tienen una probabilidad mínima de vivir una experiencia de este tipo.

En México y otros países latinoamericanos es común que la niña desde temprana edad aprenda que su aceptación social como mujer depende esencialmente de su futura capacidad reproductiva, factor que es determinante en el concepto que estas jóvenes tendrán de sí mismas y de su relación con los hombres. En la adolescencia, se cuestionará lo que aprendió y se retomará a través de la autoafirmación lo que cree ella, está más de acuerdo con su propia forma de pensar según su propia experiencia. Por tanto, muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo.

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud indicó en 1998 que en México, una proporción importante de adolescentes embarazadas dejó la escuela antes de concebir. Para

ellas estar encinta, más que un impedimento o desventaja, significa la concreción de un rol valorado y aceptado: la maternidad. De esta suerte, sus bajas expectativas escolares reflejan una realidad socialmente aceptada y no una consecuencia propia del embarazo. A menudo, las chicas que no se sienten amadas o aceptadas, buscan desarrollar su propia identidad y autoafirmar su identidad sexual, les interesan en sobremanera las cosas prohibidas, muestran rebeldía contra lo establecido, desean sentirse adultas y alcanzar un estatus social a partir del noviazgo y la maternidad.

La misma Organización Panamericana de la Salud señala que la mayoría dice haber tenido sólo una pareja y que se involucró en relaciones sexuales con su novio por necesidades de amor, afecto y comprensión; añade que una buena comunicación con los padres, especialmente con la madre, y la aceptación de valores familiares tradicionales⁷, ayudan a posponer el inicio de estas relaciones. Un medio social donde los embarazos de adolescentes son frecuentes y donde las amigas tienen actitudes liberales, puede propiciar la vida sexual. Las aspiraciones sociales también son determinantes, y éstas son más bajas en chicas que ya han iniciado sus relaciones sexuales.

En México, en el año de 1993 los investigadores Ortigosa Corona y González Labrada, estudiaron 84 pacientes embarazadas, usuarias del Instituto Nacional de Perinatología, INPER, y concluyeron que la conducta sexual y reproductiva de las adolescentes antes de casarse, el inicio más temprano de la menarca, el comienzo precoz de las relaciones sexuales, el aumento en la edad del matrimonio, los cambios en los valores morales debidos a la urbanización, la exposición a diversos patrones culturales, la influencia de los medios masivos de comunicación, la migración del turismo y la declinación de familias extensas, conforman una mezcla que al combinarse desembocan en una alta fecundidad adolescente.

También encontraron, que la joven que tiene pareja se siente mejor y su actitud para participar en eventos sociales se hace más positiva. Realizar un trabajo remunerado influye en su seguridad y autonomía e incrementa su confianza y disposición a asistir a cursos. Los

⁷ Esto puede resultar contradictorio ya que en ciertas comunidades son las tradiciones las que empujan a un matrimonio a temprana edad y en consecuencia, a un embarazo cuando la mujer aún se encuentra en la adolescencia.

investigadores consideran que, por lo señalado, su estado psicológico sea mejor y repercuta en las funciones uterinas durante el embarazo y parto.

En otra investigación realizada también a pacientes del INPER, los doctores Sereno, Castillo y Mendoza en el mismo año se estudiaron a 237 adolescentes embarazadas. Hallaron que 42.19% vivía en unión libre; que todas tenían un soporte económico insuficiente ya que la persona de la que dependía, en 99 casos (41.78%) ganaba el salario mínimo y en 138 (58.22%) los ingresos de la familia eran menores a éste.

En cuanto al grado de escolaridad, 12.65% no tenía ninguna; 43.35%, primaria incompleta; 24.05%, primaria completa; 10.12%, secundaria incompleta; 7.59%, secundaria completa y 2.10%, preparatoria. La edad en que se iniciaron en la vida sexual, en su mayoría fue a los 14, 15 y 16 años, (22.78%; 26.16% y 13.62% respectivamente).

De ellas, 16 (6.75%) tenían vida sexual promiscua, 37 (15.61%) eran dependientes al tabaco y 8 (3.37%), alcohólicas. Respecto a su conocimiento de métodos contraceptivos, sólo 13 (5.48%) contaba con información de anticonceptivos orales, inyectables o de barrera. Finalmente, 92.82% eran primigestas.

Como se puede observar, son múltiples los factores que se combinan para que una adolescente tenga un ejercicio de su sexualidad en el cual está presente el riesgo de un embarazo no deseado, la posible solución a este problema deberá provenir entonces de una educación sexual que le permita tomar decisiones responsables al momento de ejercer su sexualidad.

2.1. Educación Sexual

Para tener más clara la importancia de la educación sexual es conveniente conocer algunos conceptos de la sexualidad, como por ejemplo:

Sexo es el conjunto de características biológicas o rasgos anatómicos y fisiológicos que diferencian al hombre de la mujer.

Sexualidad comprende, además de los aspectos biológicos del rol sexual que determina la identidad, todas las manifestaciones del estímulo sexual y las normas sociales, religiosas y jurídicas que las regulan o castigan. La sexualidad humana comprende un conjunto de fenómenos psicosociológicos de gran importancia para la persona y para la sociedad. Se vincula además, a la afectividad y a los valores ampliando su campo más allá de la reproducción y de la genitalidad y comprendiendo el ámbito más amplio del erotismo.

Valorización integral del sexo: la raíz biológica del ser humano es bisexual: hombre y mujer. La sexualidad es una forma de ser y manifestarse de lo humano. En el ámbito sexual las principales características son: No empieza y termina en el mismo individuo, sino que se proyecta en otra persona. Puede trascender más allá de dos individuos con el fruto de un nuevo ser. Por lo tanto la sexualidad se considera como una experiencia de comunicación entre dos personas y también como un mecanismo de reproducción de la especie humana.

Educación afectivo sexual: es indispensable que el niño reciba amor para poder darlo. Las primeras experiencias maternas (pecho, caricias, alegría, ternura, etc.) Son esenciales para la vida futura. La ayuda que se proporcione al niño para que integre su propio sexo es fundamental. El desarrollo libre de su motricidad y de experiencias e iniciativas personales va a condicionar una sexualidad sana, así como el establecimiento de unas relaciones paterno/filiales.

“Información sexual: es un aspecto de la educación sexual que consiste en contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los niños y en proporcionarles los conocimientos adecuados a su edad. Los modos de información pueden ser:

No verbal, que se realiza al contemplar espontáneamente las diferencias sexuales entre padre y hermanos.

Verbal familiar, que es efectiva cuando se informa adaptándose a la edad, se responde sin ir mucho más lejos de lo que el niño solicita y se asigna a cada cosa su nombre correcto.

Científica, es una instrucción sistemática y programada, cuyos contenidos básicos serían el aparato reproductor en ambos sexos, la higiene sexual y los aspectos psicobiológicos de la relación y complementación humana.”⁸

⁸ Cesar Pacheco Campos en: http://www.monografias.com/comunicación/trabajos/educación_sex.shtml

Estas definiciones nos permiten distinguir los conceptos mínimos para entender la sexualidad y la educación sexual. Ésta última se define como “el proceso lento, gradual y complejo que facilita la construcción de las diferentes nociones sexuales, que ayuda a comprender los procesos históricos y culturales por los que se han generado los conocimientos actuales y la organización social y sexual vigentes.”⁹

“La educación sexual es, una educación para el amor, es decir para formar conductas altruistas, es una educación para el rol, lo que equivale decir para poder cumplir con nuestro destino de hombre o de mujer; es una educación para la genitalidad entendiendo por tal el amor humano adulto en sus expresiones conductuales y en sus contenidos psicoemocionales, en donde el acto sexual, constituye una forma de comunicación que tiene la pareja humana y que no es la única ni la más importante.”¹⁰

Además de lo anterior, hay quienes señalan que “Una educación sexual adecuada debe promover a una sana aceptación de la sexualidad, considerada con valores humanos que le permita al individuo estructurarla con plena conciencia de libertad y responsabilidad. Enseñarles a manejarla para que sea parte importante de la propia existencia.”¹¹

Se puede decir entonces que educación sexual significa: Enseñar e invitar al adolescente a conocer e integrar su sexualidad a través del amor, la socialización, los valores, la comunicación con los padres y la pareja, ya que estos puntos, forman parte de su desarrollo como individuos y no sólo enfocar la educación sexual a la reproducción y al acto sexual, se debe guiar al adolescente hacia una sexualidad sana y responsable.

La educación sexual permite impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social pero, ¿Por qué necesitan los adolescentes educación sexual? Debido a que los adolescentes se encuentran en un proceso de auto conocimiento de su sexualidad, por lo que la educación

⁹ Eduardo Alonso Aguirre Sandoval, Educación Sexual. Lo que los jóvenes deben saber sobre Sexualidad. Benemérita Universidad de Puebla: Dirección General de fomento Editorial, Ducere S.A. de C.V. 2001 página 16

¹⁰ Héctor F. Segú. Educación Sexual en la Familia y en la escuela. Enfoque comprensivo y actualizado. Editorial. Lumen Humanitas.1996. página 39

¹¹ Op. Cit. página 170

sexual en esta etapa de la vida resulta fundamental para enfocar la sexualidad a una realización plena y madura que permita al adolescente una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un marco de afectividad y responsabilidad. De esta manera la educación sexual está encaminada a lograr una vida sexual satisfactoria, para tomar decisiones informadas.

Por otro lado en nuestra cultura la información que se brinda sobre la sexualidad y su valoración se da con mucha frecuencia distorsionada durante el proceso de socialización. Muchas veces las normas en esta rama son contradictorias y confusas y, en el ser humano, la sexualidad se combina con otros factores psicológicos no específicamente sexuales, como la visión que uno tiene de sí mismo, la valoración de los demás en este terreno, etc. El comportamiento sexual humano está determinado tanto por factores biológicos y culturales.

Por lo tanto, una adecuada y oportuna educación sexual permitiría al adolescente ejercer una sexualidad libre de las distorsiones que presentan los medios de comunicación o la propia socialización del adolescente.

Héctor F. Segú plantea que una educación sexual adecuada debe promover a una sana aceptación de la sexualidad, con valores humanos que le permita al individuo, estructurarla con plena conciencia de libertad y responsabilidad. Es fundamental enseñarles a los adolescentes a manejar su sexualidad porque es parte importante de su vida.

Como sucede con la mayoría de los actos, ideas y pulsaciones del ser humano, la sexualidad es algo que se socializa debido a la naturaleza social del hombre; el primer momento de socialización de la sexualidad ocurre en la familia y el segundo, en la escuela. Otras vías de socialización y educación sexual son: La religión, los amigos, los medios de comunicación masivos.

No obstante a que la sexualidad se socializa y a que su ejercicio es algo natural, hablar de sexo es, todavía para muchas personas, despertar a los jóvenes adolescentes ideas y pensamientos insanos y creen que el callar y no mencionar temas sexuales dejan de

existir los problemas relativos a la sexualidad. Estas actitudes han dificultado y demorado la aplicación de una adecuada educación sexual

Algunas personas se oponen a que los adolescentes reciban educación sexual y evitan por todos los medios posibles tratar temas de sexo.

Objetivos de la educación sexual:

El objetivo es el enseñar al individuo amar, para cumplir con su destino de hombre o de mujer y arribar a una sexualidad adulta, libre y responsable. Para ello hay otros objetivos específicos que se deben desarrollar:

- ❖ “Educar para ser persona.
- ❖ Valoración de la sexualidad humana.
- ❖ Considerar a la sexualidad como un atributo de la personalidad.
- ❖ Desarrollar actitudes sanas con respecto al sexo y a la sexualidad.
- ❖ Dar Conocimientos sobre aspectos anatomofisiológicos, psicoemocionales y sociales de la sexualidad.
- ❖ Destacar la importancia del amor como característica diferencial de la sexualidad humana y como fenómeno esencialmente humano.
- ❖ Adquisición de valores que guiarán la actitud y el comportamiento sexual.”¹²

Asimismo, dentro del programa de “escuela para padres” se han planteado objetivos relacionados con la educación sexual, entre los que destacan:

1. Realizar una aproximación a las características de la sexualidad humana teniendo en cuenta las matizaciones y limitaciones con las que es modelada por tabúes, estereotipos y prejuicios sociales.

2. Defender una educación sexual basada en las inquietudes y deseos de la infancia y la adolescencia, sus protagonistas.

¹² Ib.Id. página 49

3. Apuntar mecanismos que permitan limitar los problemas y riesgos que acompañan al uso de la sexualidad.
4. Analizar **los aspectos sociales y culturales** moduladores de la sexualidad humana que inciden de forma importante en las manifestaciones de la sexualidad de cada persona.
5. Abogar por concepciones amplias, no restrictivas, de la sexualidad, dejando en manos de cada persona la capacidad para perfilar sus propios usos sexuales.
6. Señalar las condiciones más relevantes para llevar a cabo una educación sexual adecuada en el medio familiar.
7. Revisar los distintos principios para desarrollar actividades de educación sexual en la escuela, realizando tanto aportaciones conceptuales como metodológicas.
8. Subrayar la importancia de que se hable de sexualidad en las aulas, en diversas materias, partiendo de los conocimientos e intereses del alumnado.
9. Defender la discusión y el consenso como vías para poner en marcha programas de educación sexual en los centros.
10. Defender toda posibilidad de discrepancia como un elemento que permita la pluralidad y el disenso, siempre que éstos se asuman dentro de un marco general de respeto ante las opiniones ajenas y la tolerancia hacia las posturas de los demás.
11. Desarrollar la vertiente moral de la educación sexual, basada en el respeto y la tolerancia hacia la diferencia junto a la toma de postura activa frente a fenómenos sociales y tecnológicos relacionados con la sexualidad como los avances de las nuevas tecnologías médicas y reproductivas, y el aborto, entre otras.

Esto denota la preocupación de algunos padres respecto a la educación sexual de sus hijos como un primer acercamiento a la misma, por lo cual proponen estos objetivos para tratar de llevarlos a cabo.

Cabe señalar que en México, a lo largo de la historia, la sexualidad ha sido un tema polémico, lleno de temores y tabúes, que han dificultado generar condiciones para impartir una educación sexual integral. Los esfuerzos para educar en esta materia han sido numerosos y necesarios para que la educación sexual pueda responder a las necesidades reales del ser humano, este tipo de educación se ha convertido en un reto para los diferentes sectores involucrados con la misma, entre los que se incluye, el Estado, los padres, los adolescentes, la escuela y el sector salud.

De acuerdo con la licenciada Gabriela Rodríguez R. ¹³

México, la educación sexual para adolescentes se imparte a partir de cuatro modelos:

1.- Escolar oficial: Los conceptos referidos corresponden al enfoque biológico y reproductivo, con contenidos centrados en ciencias naturales, y que incorporan avances sobre la perspectiva de género.

2.- Institucional de salud y planificación familiar: Este modelo comprende los programas o talleres y pláticas que se imparten en la Secretaria de Salud, IMSS, DIF y MEXFAM. Los cuales se centran en el cuerpo humano y la salud reproductiva y sexual, así como en la autoestima.

3.- Talleres de sexo más seguro: Este tipo de talleres se realiza dentro de los organismos gubernamentales y no gubernamentales que luchan contra el SIDA. Dan mayor énfasis temático a las relaciones placenteras sin riesgo y respetan las diferentes preferencias sexuales.

4.- Enfoque de Abstinencia. El cual es el modelo más difundido por organismos como la Unión Nacional de Padres de Familia y el Comité Nacional Provida y la iglesia católica: Las propuestas metodológicas se centran en el activismo y la denuncia de los medios masivos, más que en actividades de educación sexual. Los partidarios de este enfoque rechazan la información sexual abierta, considerando que esta podría propiciar la promiscuidad sexual, visualizan la educación sexual como derecho y responsabilidad exclusiva de los padres,

¹³ IMSS, Servicios de educación sexual en Jalisco México IMSS. UIESSA, Boletín trimestral, página 4

rechazan el aborto la masturbación y el uso del condón. Porque la iglesia argumenta que el embarazo se debe dar con los hijos que Dios les mande.

Los modelos anteriores surgieron a partir de políticas públicas abanderadas por sectores gubernamentales y de la sociedad civil y reflejan tanto los intentos por brindar educación sexual, como también las creencias y tabúes de una sociedad que aún no permite la inclusión de una educación sexual integral.

2.1.1 Educación Sexual en la escuela en los niveles primaria y secundaria

Ante la necesidad de reformas educativas en la década de 1930, a través de la Secretaría de Educación Pública, se llevó a cabo una campaña anticlerical, que se relacionó con la educación socialista. No sólo se trataba de evitar que las escuelas hicieran propaganda religiosa, sino también, se procuraba que la explicación de la vida se basara en conceptos y actividades alejadas de toda creencia religiosa.

Fue entonces que se marcaron ciertas características para la educación en nuestro país, con el objetivo de que hubiese educación mixta, libre de dogmas y que además de ser obligatoria pudiera emancipar al ser humano.

En 1932, el Secretario de Educación Narciso Bassols, introdujo diversas reformas en la enseñanza media. En lo referente a la educación sexual se marcó que: "La educación sexual debe impartirse desde el 3er. Ciclo de la escuela primaria y en alguno o en algunos grados de la escuela secundaria." ¹⁴

Estos acontecimientos dividieron a la opinión pública, quienes se pronunciaron a favor argumentaban que las escuelas deberían incluir en sus programas las clases de higiene moral y sexual, así como que a "A los jóvenes de 12 a 16 años, deberán impartírseles nociones de embriología, mayores conocimientos de la reproducción de los reinos vegetal

¹⁴ Johon H. Gagnon, Sexualidad y Cultura Editorial Pax. México 1980 página 19

y animal, nociones de los órganos sexuales y prevención de las enfermedades venéreas (y a) los jóvenes de 17 a 21 años, mayores conocimientos de embriología, funciones del aparato reproductor higiene en el matrimonio y prevención de las enfermedades venéreas,”¹⁵Entre otras cosas.

Por otra parte, quienes se manifestaron en contra, fundamentalmente el Presidente de la Sociedad Unión de Padres de Familia, señalaban que la educación sexual era innecesaria y que “cualesquiera que sean los beneficios que reporte, no compensara la pérdida de pudor, que trae consigo. Los asuntos sexuales dichos al oído no importa por que persona y cualquiera que sea la forma, causan menos daño que el que causarían expuestos en forma científica por los maestros.”

Con base en lo anterior es que se afirma que la educación sexual ha avanzado lentamente en nuestro país, no fue sino hasta los años 70' cuando finalmente se estableció como obligatoria y es incorporada a los libros de texto de primaria, secundaria y preparatoria.

Debido a ello, la escuela es la institución pilar en la transmisión de la educación sexual pero ésta debe comenzar y seguir en la familia porque este núcleo es fundamental para el adolescente y del que toma amor y valores que son reafirmados en la escuela. No obstante, el papel de la escuela sigue siendo central, sobre todo en aquellos casos en el que el adolescente no recibe ninguna educación sexual de parte de la familia.

Como se puede observar, la educación sexual ha ido variando de acuerdo a las diferentes etapas históricas pero también de acuerdo con los diferentes niveles educativos en que se imparte. Así por ejemplo, la educación sexual que se proporciona en la primaria es escasa; “la mayor parte de los cursos sobre vida familiar, salubridad, higiene o educación sexual empiezan en la secundaria y aumenta en número hasta la preparatoria; por lo que para muchos jóvenes ésta es la primera vez que tienen oportunidad de hablar sobre diversos aspectos de la sexualidad”.¹⁶ Autores como Héctor F. Segú en su libro Educación Sexual en la Familia y en la Escuela, consideran que la escuela primaria, no es el lugar donde el niño ha de comenzar la educación sexual, ya que al ingresar, una parte de esta

¹⁵ Op.Cit., página 23

¹⁶ Ib id. Página 36.

educación se ha cumplido en el seno familiar; no obstante esto no siempre ocurre, por lo que la escuela sigue siendo necesaria al momento de apuntalar la educación sexual de los adolescentes.

La escuela no asume en su totalidad la tarea educadora en el área de la sexualidad, tal como la concebimos, pero sin embargo, brinda la oportunidad de iniciar una educación sexual sistemática y ordenada de acuerdo con la edad y las necesidades del niño complementándola con la que ya se venía dando en la familia.

La educación sexual a nivel primaria se puede definir como la enseñanza que se imparte para desarrollar el conocimiento de la organización sexual psicológica del individuo o sistema sexual y comprender todos los aspectos de las relaciones humanas, en particular las que afectan a hombres y mujeres, va más allá de la información sobre la anatomía, la fisiología genital y la reproducción y abarca además de lo físico, los aspectos psicológico, emocionales, espirituales y sociales que la acompañan.

Con base en lo anterior, la educación sexual debería entonces, promover no sólo la adquisición de conocimientos referentes a la vida sexual, sino también la posibilidad de un uso adecuado de dichos conocimientos.

En este sentido, la escuela tendría la función de educar pero también de reeducar, es decir, de corregir aquellas nociones equivocadas sobre la sexualidad que el adolescente ha adquirido a partir del contacto con diferentes fuentes de información, esto es posible porque la edad que el niño o adolescente asiste a la escuela el comportamiento no está firmemente establecido.

Esta reeducación abriría al ser humano la posibilidad de que al continuar con el proceso educativo adecuado, el adolescente durante esta etapa de su vida y posteriormente, en la edad adulta podrá llegar a ser sexualmente maduro, libre y responsable, además de poder lograr uniones familiares estables y duraderas.

En este sentido, lo más importante que hay que destacar es que la escuela no sólo contribuye a la educación sexual del adolescente sino que es una instancia que ayuda a la

socialización de esa sexualidad, al encauzarla dentro del sistema de valores, aceptados por la sociedad en la que el adolescente está inserto. “Así la escuela debe tener bien claro el significado de educación sexual, educación para el amor para poder cumplir con el destino del hombre o de mujer que incluye la genitalidad.”¹⁷

Actualmente, la educación sexual que se imparte a nivel primaria, incluye cuatro áreas que estructuran la educación sexual: Área Biológica, Área psicológica, Área social y Área axiológica.

Área Biológica: Esta área incorpora la enseñanza de la anatomía y la fisiología de los órganos sexuales tanto femeninos como masculinos, la reproducción animal y humana y los cambios biológicos que se dan en la pubertad.

Área psicológica: Aquí se toma en cuenta el desarrollo psicosexual y psicoemocional del niño, lo cual resulta fundamental para que el niño pueda integrar la información que se le brinda, por lo que ésta debe ser clara y sencilla para que el adolescente pueda adaptarla a su mundo interno.

Área social: Aquí lo que se busca es precisamente la adaptación de la conducta sexual de acuerdo a las pautas y valores que la propia sociedad establece y acepta como necesarias para que exista una convivencia sana y armónica. Esto quiere decir canalizar las necesidades sexuales y afectivas hacia la realización y bienestar que la sexualidad puede ofrecer a la persona, sin que se reprima la conducta sexual.

Cabe destacar que la finalidad de esta adaptación no es reprimir el ejercicio de la sexualidad, sino facilitar la comprensión de su significado y de las posibilidades de realización y bienestar que la sexualidad puede ofrecer a la persona.

Área axiológica: Finalmente, esta área intenta que el adolescente tome decisiones importantes sobre su sexualidad pero también en las diferentes áreas de su vida, a partir de valores.

¹⁷ Ibidem página 118

El reto más difícil para la educación sexual en la primaria, es que el adolescente logre a partir de su edad, hacer suya esa información y comprenderla, es decir, darle un significado. Cosa muy diferente sucede en la educación sexual que se imparte en el nivel Secundaria; en este nivel, algo que resulta indispensable considerar es el estado psicoemocional del adolescente cuando ingresa.

La educación sexual en esta época además de ser significativa, debe ser útil para orientar los impulsos sexuales adolescentes y apoyar en el desarrollo de una personalidad adulta. Los objetivos generales de la educación sexual a nivel secundaria se entrelazan con los de una educación para la vida familiar y social. En este sentido, Héctor F. Segú plantea una síntesis de objetivos que considera como adecuados para una educación sexual en la Secundaria:

- ❖ “Permitir una vía de comunicación entre el adolescente sus padres y maestros.
- ❖ Orientar al alumno en la comprensión de los cambios que está experimentando en sí mismo y en su relación con los demás.
- ❖ Brindar los elementos necesarios para que gradualmente cada uno pueda comprender y encontrar soluciones a sus propios problemas personales.
- ❖ Desarrollar normas de conducta sexual basadas en la responsabilidad del propio comportamiento para que no lesione a los demás ni lo afecte a él.
- ❖ Entender que existe diferencia entre amor y enamoramiento, y que el amor presupone una actitud madura que permite la formación de una pareja con mayores posibilidades de felicidad y estabilidad.
- ❖ Desarrollar sentimientos de orgullo familiar donde el amor por la pareja y los hijos permitan actuar con una paternidad responsable.
- ❖ Comprender que la necesidad de canalizar nuestros deseos sexuales no incluye el perjudicar a otro usándolo como instrumento sexual.
- ❖ Comprender los peligros que conlleva el comportamiento sexual inadecuado en el futuro sexual del individuo.”¹⁸

Además de lo señalado por dicho autor es importante incluir la autoestima de la mujer.

¹⁸ Idem. Página 119

Hoy por hoy, los contenidos de la educación básica secundaria se rigen por el plan de estudios para la educación básica secundaria que se elaboró en la Dirección General de Materiales y Métodos Educativos de la Subsecretaría de Educación Básica y Normal, de la Secretaría de Educación Pública (SEP) en 1993.

Actualmente, en el nivel secundaria que se imparte en México, entre los aspectos de educación sexual, se abordan los temas de sexualidad y reproducción, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, los cuales se imparten en la clase de biología, estos temas se dan en el segundo grado de secundaria siguiendo el plan de estudios que marca la Secretaría de Educación Pública.

De acuerdo con el programa para la materia de biología la propia SEP considera que “El propósito general de la enseñanza de la biología es promover el conocimiento de los alumnos sobre el mundo viviente; sin embargo, los beneficios de una educación científica no deben limitarse a la adquisición de conocimientos. La ciencia es también una actividad social que incorpora valores y actitudes; su práctica y el aprendizaje de sus métodos propicia la aplicación sistemática de actitudes como la diligencia, la imparcialidad, la imaginación, la curiosidad, la apertura hacia nuevas ideas, la capacidad de formular preguntas y, muy especialmente, debe inculcar en el alumno un cierto escepticismo sistemático que le permita balancear la aceptación indiscriminada de nuevas ideas. Esta propuesta curricular, además de estimular el interés por la actividad científica, promueve en el alumno actitudes de responsabilidad en el cuidado de su salud y del medio ambiente. Es ampliamente reconocida la importancia de mantener el equilibrio de los procesos ambientales y de contribuir a la conservación de la diversidad biológica. Por otra parte, los jóvenes están, a través de los medios de comunicación y de otros medios de enseñanza no formales, en permanente contacto con información sobre el estado del ambiente”¹⁹.

Como se puede observar, este propósito general se relaciona, en algunos aspectos, con la educación sexual de manera indirecta, como en lo que se refiere al cuidado de la salud; pero esto es sólo una inferencia, puesto que no se habla explícitamente a la educación

¹⁹ SEP. Planes de estudios En línea [http://www.sep.gob.mx/wb2/sep/sep_476_plan_y_programas_de_] del 13 de agosto de 2005.

como tal. Sin embargo, si se revisan los contenidos del programa de Biología, se puede observar que se encuentran algunos temas sobre educación sexual, que se encuentran en “negrillas” en el programa de segundo grado de la asignatura de Biología que se reproduce a continuación:

“Segundo grado

La sexta unidad temática, "**Niveles de organización**", permite entender la manera en que los compuestos orgánicos característicos de los seres vivos se ensamblan para formar las moléculas de la vida. Se analizan las principales características de las biomoléculas más importantes y su participación en los procesos metabólicos de los seres vivos.

En la unidad "**La célula**" se presentan elementos generales acerca de los procesos celulares. Principia con un análisis histórico sobre la teoría celular y los primeros trabajos acerca de la célula. Enseguida se hace la revisión de los diversos tipos de células que componen a los seres vivos, con respecto a su estructura (procariontes y eucariontes) y a su función (células hepáticas, neuronas, etcétera). Se analizan de manera general los procesos fisiológicos de la célula y se concluye con un análisis de la división celular.

La octava unidad temática, "**Funciones biológicas vegetales y animales**", inicia con la revisión de la jerarquía tejido-órgano-sistema, para después analizar las principales funciones que caracterizan a los seres vivos.

La unidad temática "**Reproducción humana**" presenta los conocimientos básicos sobre la anatomía y fisiología de los procesos reproductivos. La unidad inicia con una revisión de la anatomía del aparato reproductor femenino y masculino. Enseguida se estudia el proceso de menstruación y se analiza la fecundación y el desarrollo embrionario. Se describe el proceso del parto y se concluye con la presentación de métodos anticonceptivos y la discusión sobre las enfermedades que se transmiten por vía sexual. Esta unidad tiene el propósito de promover en el alumno el sentido de responsabilidad en relación con la sexualidad y la salud; estos temas deben tratarse con el mayor respeto a la sensibilidad de los estudiantes y de sus familias.

La unidad temática "**La salud**" aborda los aspectos generales que permiten mantener al organismo saludable y libre de enfermedades. Inicia con el análisis de la importancia de una alimentación balanceada y su relación con la salud. Se estudian las enfermedades más comunes en el hombre y los mecanismos para prevenirlas a través de hábitos y cuidados, así como por la utilización de los servicios de salud. A continuación se describen los efectos nocivos que causan las adicciones al tabaco, el alcohol y las drogas. Se concluye con una reflexión sobre la importancia de una actitud responsable del alumno hacia la vida."²⁰

En cuanto a como influye la religión en el adolescente este se siente reprimido en su sexualidad ya que la religión lo intimida al mencionar que si se tienen relaciones sexuales antes del matrimonio es pecado y por otra parte su entorno social (amigos, novio, medios de comunicación) se siente presionado a iniciar su actividad sexual.

Cabe señalar que la asignatura de Biología comprende 10 unidades temáticas, por lo que se cursa en primero y segundo grado de secundaria, para la impartición de esta asignatura la SEP refiere haber realizado planteamientos didácticos que permiten dar al estudiante la posibilidad de construir nuevos conocimientos a partir de los que adquirió en la primaria. No obstante, en el primer curso de Biología que corresponde al primer grado de secundaria se imparten los temas relativos a procesos macrobiológicos es decir evolución, ecología, eras geológicas, y es hasta el segundo grado donde se estudian los procesos microbiológicos, que comprenden a la célula y compuestos orgánicos, así como a los contenidos de fisiología e higiene; a decir de la SEP el segundo grado, es el nivel más apropiado para impartir los temas que abarca el programa arriba mencionado, la justificación que se tiene para ello es que a decir de la SEP "es probable que, comparados con los alumnos de segundo, los de primero de secundaria presenten menor interés en el estudio de contenidos fisiológicos como reproducción e higiene, ya que los primeros se encuentran en una fase más avanzada de desarrollo"²¹

Pese a que esta justificación puede ser cierta, los estudiantes, que ya recibieron nociones de educación en la primaria, cursan un año sin ninguna información a este respecto, por lo

²⁰ Op. Cit.

²¹ Ib id.

que al llegar al segundo año, es probable que las primeras nociones ya se hayan olvidado y que esa construcción de conocimiento del que habla la propia Secretaría se dificulte aun más.

Al considerar la forma en que se proporciona educación sexual, tanto en contenidos como en el momento en que se imparte, algunos estudiosos de la materia han formulado propuestas para su mejoría en el nivel secundaria, de acuerdo con las siguientes edades:

Primer año (13 años)

- Aspectos biológicos de la sexualidad.
- Anatomía y fisiología de los aparatos genitales femenino y masculino.
- Las hormonas sexuales.
- Pubertad y adolescencia: cambios físicos, psíquicos y sociales. Masturbación.
- El Ciclo menstrual.
- Espermatogénesis y eyaculación.
- La unión en pareja; relación psicoafectiva, relación sexual y relación coital.
- El amor como categoría humana de la sexualidad.
- Aspectos éticos de la sexualidad; libertad y responsabilidad.
- La moral sexual en nuestra sociedad.

- Segundo Año (14 años)
- Revisión de los conceptos anteriores.
- El desarrollo fetal.
- El desarrollo psicosexual.
- Vivencias y conductas sexuales.
- Relaciones psicosociales y afectivas entre los sexos.
- El concepto de feminidad y masculinidad.
- Diferencia con machismo y hembrismo.
- Importancia del amor en la relación de pareja.
- Importancia de la familia en el desarrollo de una sexualidad adecuada.

Tercer año (15 años)

- Revisión de los conceptos anteriores.
- Las funciones de la madre y el padre en la dinámica familiar.
- La responsabilidad parental frente al cuidado de los hijos.
- Importancia que el amor tiene en el cuidado y desarrollo de los hijos.
- Planteamiento familiar.
- Sexo reproductivo y sexo recreativo.
- El acto sexual como función adulta.
- El concepto de anticoncepción.

Cuarto año (16 años)

- Revisión de los conceptos anteriores.
- La elección de la pareja.
- Noviazgo.
- Adaptación para la vida matrimonial y familiar.
- Diferencias entre atracción sexual, enamoramiento y amor.
- Preparación para la paternidad y maternidad.
- El concepto de paternidad responsable.
- Conocimiento, clasificación, indicaciones y técnicas anticonceptivas.

Quinto año (17 años)

- Revisión de los conceptos anteriores.
- Desviaciones de la conducta sexual.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Aborto; consecuencias físicas y psíquicas.

- Las crisis familiares y sus consecuencias para los hijos. Estabilidad familiar y salud mental.²²

El orden de los temas presentados anteriormente trata de seguir una secuencia que contemple las necesidades y el grado de madurez psicoafectiva del alumno, pero no es necesario seguirla ya que el grupo puede despertar interés por algún tema en particular y alterar el orden.

Esta propuesta es una aportación a diferencia, de la forma en que hoy se imparte la educación sexual en la secundaria, tiene una mayor secuencia, por tanto el aprendizaje se va encadenando y permite que el estudiante pueda estar en contacto frecuente con esta educación y guiar su sexualidad en la adolescencia.

No obstante los contenidos y los niveles en que se imparte, la educación sexual está incompleta si no se considera el factor humano, puesto que éste es de suma importancia para que los adolescentes reciban la información con calidad pero también con calidez, y pueda serles significativa.

2.1.2. La educación sexual que proporciona la Secretaría de Salud.

En 1993, la Secretaría de Salud SS estableció el Programa Nacional de Atención de la Salud reproductiva de los adolescentes (PNASR) a través de la entonces Dirección General de Planificación Familiar (DGPF)²³.

Posteriormente, en 1994, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que ya habían trabajado con temas relacionados con la salud de los adolescentes, fueron

²² Véase Hector F. Segú. Educación sexual en la familia y escuela, enfoque comprensivo y actualizado. Buenos Aires, Lumen/Humanitas, 1996. Página 182

²³ Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades y Dirección General de Salud Reproductiva. Salud Reproductiva. Evaluación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. México. D.F. Noviembre.2002. Página 30.

invitados por la SS, a una reunión, con la finalidad de discutir el PNASR y de que aportaran sus experiencias.

Es en este encuentro, donde surgió la denominada “Declaración de Monterrey” de 1995, documento con el que dan inicio una serie de programas de acción que impulsaron el establecimiento de servicios especializados en salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Lo anterior tuvo la finalidad de fomentar conductas responsables y así prevenir el embarazo no deseado, las infecciones de transmisión sexual que incluyen el VIH Sida y también la prevención de adicciones; todo ello para ayudar a que el adolescente sea responsable de su sexualidad, de forma libre y sin riesgos.

Como un resultado directo de la Declaración de Monterrey la Secretaría de Salud creó “En Buen Plan” (Planifiquen) es un programa que se crea como resultado de las recomendaciones de la Declaración de Monterrey y busca propiciar y proteger el ejercicio de los derechos de la población adolescente a la información, comunicación y servicios de salud, con una visión integral que fomentará actitudes y conductas responsables para que los adolescentes asuman su sexualidad de manera autónoma y responsable.²⁴

Este programa se maneja a nivel de la acción operativa y la comunicación educativa y social, por ello, presta servicios médicos y psicológicos en unidades de atención de primer y segundo nivel, además de proporcionar información extramuros en lugares de gran afluencia pública de adolescentes y acciones de evaluación e investigación. Asimismo, el programa cuenta con un módulo móvil de información y a través de este programa organizan ferias de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes; asimismo, el programa dio lugar a la instalación de módulos de atención en los centros de salud con el apoyo de profesionales, cada módulo era atendido por un médico, una enfermera y una trabajadora social.

²⁴ Planificación Familiar: Tiene como propósito contribuir a la disminución de los embarazos no planeados y no deseados, mediante la prevención, orientación, consejería y atención general específica, información y educación. Norma Oficial Mexicana. Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana. NOM-005- SSA2-1993 de los servicios de Planificación Familiar. Fecha de publicación: 21 de enero de 2004. de Diciembre de 2005.

Para capacitar al personal operativo del programa en cuestión, se elaboran manuales, carteles didácticos y se realizan talleres a nivel Nacional, Regional y Estatal.

Cabe señalar que por medio de este programa realizaron entrevistas a responsables nacionales de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, a los jefes responsables en Salud Reproductiva de los Estados, al Director de la Unidad de Salud responsable de los Servicios Especializados de Salud Reproductiva para Adolescentes, personal operativo, psicólogos, y entrevistas a adolescentes que asisten a los Servicios Especializados de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

A partir de esas entrevistas se detectaron algunas características, necesidades y demandas de información de los adolescentes como las que se presentan a continuación:

“La mayor parte de los adolescentes reconoce saber poco acerca de su salud sexual y reproductiva, lo que se confirma con el desconocimiento de algunos temas fundamentales como el periodo fértil de la mujer.

La mayor parte de los adolescentes considera que los temas más importantes que les gustaría saber son: Infecciones de transmisión sexual, (ETS), SIDA, Pubertad y Adolescencia, El cuerpo humano y la Reproducción.

La mayor parte de los adolescentes conocen la existencia de métodos para evitar embarazos y los métodos que más conocen son el condón y las pastillas.

La Enfermedad de Transmisión Sexual más conocida por los adolescentes es el SIDA y saben como se transmite.

Las necesidades de información en Salud Sexual y Reproductiva son las mismas tanto para los adolescentes que recibieron atención y para los que no recibieron atención.

La proporción de adolescentes usuarios de métodos anticonceptivos es bajo pero hay una proporción importante de sexualmente activos que no usa métodos anticonceptivos.”²⁵

Con base en los datos obtenidos en esas entrevistas se diseñaron los temas que se abordan en las sesiones educativas y que son: sexualidad, salud reproductiva, métodos

Op.Cit. página 33

anticonceptivos de planificación familiar y infecciones de transmisión sexual. El material de apoyo son rota folios y videos.

Es importante señalar que en las Unidades de Apoyo con Servicios Especializados y Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes no se atienden a todos los adolescentes, sólo se atiende a los adolescentes que así lo soliciten. Los que asisten al servicio lo hacen buscando atención a la salud reproductiva y no así buscando información; la Secretaría de Salud reporta que la edad a la que los adolescentes acuden a los Servicios Especializados oscila entre 16 y 17 años.

Los informes presentados por los Servicios Especializados de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes señalan que existen diferentes necesidades y carencias a las que se enfrentan al trabajar con los adolescentes tales como:

_” No cuentan con suficientes materiales de información-educación, como trípticos y folletos.

_ Los adolescentes conocen el condón pero no otros métodos.

_ La información de anticonceptivos es general para todos los Servicios Especializados de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. (es decir no se adapta la información a las características de la población atendida)

_ Los temas de capacitación que más solicita el personal de los servicios para atender a esta población son: Orientación, aspectos psicológicos, salud reproductiva y sexualidad.

_ El tema que más solicita el personal de Salud para atender a los adolescentes donde no hay servicios es salud reproductiva.”²⁶

Como se puede observar, la información y atención proporcionada por la Secretaría de Salud es suficiente pero se observa en la cita anterior, la información en general y en particular, aquella que tiene que ver con los métodos anticonceptivos, vital para la prevención del embarazo en la adolescencia se imparte sin considerar la edad, características propias, y necesidades del adolescente, lo cual es fundamental se requiere

²⁶ Ib Id página 59

que la información y el conocimiento no sólo se transmita, sino que el adolescente se apropie de él y lo haga una herramienta útil para la toma de decisiones.

A modo de comparación se revisó la educación sexual dirigida a los adolescentes en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), La educación sexual que se imparte dentro IMSS, se realiza a partir de los Programas Integrados de Salud conocidos como PREVENIMSS, los cuales tienen carácter preventivo, estos programas se diseñaron en el 2001 y se pusieron en operación desde el 2002. La aplicación de esos programas se desarrolla a partir de estrategias que comprenden, tanto servicios de salud como acciones educativas que se organizan por grupos de edad, entre los cuales se encuentran contemplados los adolescentes, que para el instituto abarcan a la población de 10 a 19 años de edad.

Para este grupo de edad, las estrategias incluyen los siguientes temas: Alimentación, actividad física, dotación de condones, desparasitación, defectos posturales, defectos visuales y auditivos, prevención de accidentes, prevención de adicciones, prevención de VIH Sida, prevención de violencia, salud bucal, salud reproductiva, salud sexual, sobrepeso y vacunación. De entre los cuales, los que interesan para este estudio son: dotación de condones, prevención de VIH Sida, salud reproductiva y salud sexual.

En el caso de la dotación de condones, el IMSS brinda información sobre el uso de condones como método para prevenir infecciones de transmisión sexual, o como medida de planificación familiar, no obstante, el programa PREVENIMSS, invita al adolescente a participar de manera corresponsable “Educación para la salud dirigida a evitar o disminuir los riesgos de contagio. El uso del preservativo en las relaciones sexuales de riesgo. Evitar prácticas sexuales de riesgo como el sexo oral y anal. Tener relaciones sexuales sólo con tu pareja.”²⁷

Respecto a la prevención del VIH Sida, el Instituto, ofrece información sobre qué es, la forma de contagio y de prevención, señalando que es una de las enfermedades más

²⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social. PREVENIMSS. En línea [http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_SITIOS/DPM/Servicios/PREVENIMSS/adolescentes] del 14 de septiembre de 2005

frecuentes entre los adolescentes además de las infecciones de transmisión sexual, por lo que pone énfasis en que es un problema de salud pública que además trae consigo importantes repercusiones sociales, psicológicas, económicas y políticas, y en el caso que aborda este trabajo, resulta fundamental para, en primer lugar, prevenir un embarazo y en segundo lugar, en el caso de que tenga lugar un embarazo no deseado, tomar las debidas precauciones frente a este problema.

En relación a la salud reproductiva, se hace referencia a la capacidad del adolescente para procrear hijos y las nuevas responsabilidades que esto trae consigo, entre los más sobresaliente que el Instituto aporta al adolescente se encuentra la siguiente información:

“El tener un hijo a esta edad limitará tu espacio para compartir con amigos paseos, diversiones, estudios y vivir la vida sin la preocupación que representa la crianza, la manutención y el cuidado de un hijo.

Si eres mujer: Recuerda que aún estás en proceso de madurez biológica, lo que significa que un embarazo a esta edad será de alto riesgo y pondrá en peligro tu vida y la del futuro bebé.

Si eres hombre: Tampoco tienes la madurez psicológica para asumir una paternidad responsable y, de igual manera que tu pareja, tendrán más dificultades para consolidar su relación afectiva, tener oportunidades para lograr su independencia económica y para criar a su hijo en un ambiente más confortable y estable, laboral y económicamente.

Cuando la pareja no ha planeado tener un hijo, éste puede convertirse en un hijo no deseado a quien no se le brindará el afecto, cuidados y la atención que merece. Todo esto afectará al niño en su desarrollo emocional, psicológico y en su salud.

Si requieren mayor orientación e información sobre los riesgos que representa un embarazo en la adolescencia, acudan con el personal de Salud de su Unidad de Medicina Familiar.”²⁸

Asimismo, se aporta información sobre:

Métodos anticonceptivos

²⁸ Op Cit. Salud Reproductiva.

[http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_SITIOS/DPM/Servicios/PREVENIMSS/adolescentes]

- Riesgo reproductivo, en el que se señala que “Es la probabilidad que tienen las adolescentes y su producto en etapa de gestación (embarazo), de padecer lesión o muerte en caso de ocurrir un embarazo. Los adolescentes deben ser conscientes de que la mujer enfrenta un gran riesgo si se embaraza antes de cumplir 20 años, ya que puede ocurrir que el embarazo termine antes de tiempo (parto prematuro), tener hijos de menos de 2.5 Kg que pueden morir durante el primer año de vida y tener más problemas durante el embarazo (presión alta, aborto) y el parto (hemorragia o hijos con defectos al nacimiento). Es recomendable que toda mujer deje pasar por lo menos dos años entre un embarazo y otro, para recuperarse del desgaste físico que el embarazo le produce; además el recién nacido podrá tener una mejor lactancia materna, los cuidados y atenciones serán por más tiempo y el crecimiento y desarrollo se dará en mejores condiciones”²⁹,
- Administración de ácido fólico,
- Riesgo obstétrico, donde señala que “Es la probabilidad que tiene una embarazada y su hijo de padecer lesión o muerte en presencia de ciertos factores, como son: la edad (menor de 20 años), la estatura, el peso, el estado nutricional, existencia de enfermedades del corazón y del riñón, hemorragias durante el embarazo, entre otros”³⁰, y
- Promoción y uso de redes de apoyo.

Finalmente, en el rubro de la salud sexual, el Instituto informa al adolescente sobre los cambios biológicos, físicos y psicológicos propios de la adolescencia, además de exhortar a los adolescentes a fomentar sus lazos afectivos y a buscar información sobre sus cambios para tomar decisiones adecuadas sobre la expresión de su sexualidad.

En el caso de los Centros de Salud, que también están vinculados con la SS, se dan pláticas relacionadas con la sexualidad, pero con énfasis en la reproducción y métodos anticonceptivos; estas pláticas están a disposición de los adolescentes en el Departamento de Promoción de la Salud de cada centro, y sólo deben acudir a solicitarla.

²⁹ Ib id [http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_SITIOS/DPM/Servicios/PREVENIMSS/adolescentes]

³⁰ Ibidem [http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_SITIOS/DPM/Servicios/PREVENIMSS/adolescentes]

Como se puede observar, la educación sexual que se imparte en la SS, es menos completa que la que imparte el IMSS, éste último considera la cuestión de la edad y además incluye temas relacionados con valores, sin embargo, en ambos casos sucede que la mayoría de los adolescentes no acuden al sector salud para informarse sobre su sexualidad, sino que únicamente lo hacen cuando requieren atención médica, motivo por el cual aunque la educación sexual que se brinda en la Secretaría, los Centros de Salud o el propio IMSS puede ser más o menos completa, pero con estrategias insuficientes para impactar plenamente a la población adolescente.

2.2. La falta de prevención del embarazo por deficiencias de la educación sexual

Como ya se ha mencionado, la familia y la escuela son los dos pilares de la educación sexual de los adolescentes, pero no se pueden cerrar los ojos al hecho de que como realidad, esto todavía es muy lejano ya que en México, numerosas familias siguen ausentes frente a la educación sexual de sus hijos, las instituciones del Sector Salud no han sido capaces de generar estrategias que hagan llegar esta información a un número representativo de la población adolescente y sobre todo, de hacer que al adolescente, esta información le signifique algo; aunado a que en las escuelas, a pesar de que los contenidos son propicios el profesional que imparte educación sexual, no ha logrado en muchas ocasiones interesar al adolescente en esos temas, debido a un perfil y una capacitación inadecuados.

Estas deficiencias en la educación sexual, se reflejan en la persistencia de conductas de riesgo que lleva acabo el adolescente y que tienen como resultado, el contagio de infecciones de transmisión sexual, entre las cuales figura el VIH/SIDA y que el IMSS reporta como una de las más frecuentes entre la población adolescente; la adopción de una idea deformada de la sexualidad; y, los embarazos no deseados, entre otros.

En el caso de los embarazos no deseados, que es lo que ocupa a este trabajo el problema radica en que el adolescente se ve envuelto en una avalancha de pensamientos que le

generan incertidumbre sobre lo que será de su vida, ligado al estigma social, a un periodo de desubicación en la que ya de por sí se pregunta hacia dónde va, quién es, cuál es su rol, entre otras, por lo que es posible afirmar que un embarazo no deseado complica todo el cuadro.

El adolescente de hoy en día está viviendo en la era de la información; hay información sobre todos los temas incluida la sexualidad, esa información se encuentra en Internet, en televisión, revistas, películas, entre otras, hay un exceso de información sin control, este término se está usando debido a la existencia de fuentes confiables que conviven con otras fuentes que manejan una información inadecuada sobre la sexualidad humana, tales como páginas web, revistas y películas dedicadas a la pornografía; comerciales donde el cuerpo humano es visto como una mercancía, y las propias pláticas de los adolescentes cuando la sexualidad se aborda con prejuicios, mitos y morbo, entre otros.

Con base en lo anterior puede decirse que información no es sinónimo de educación, dependiendo de las fuentes puede incluso ser deformación, y contribuir a agravar las deficiencias de la educación sexual.

Cuando la educación sexual no es clara, cuando esta distorsionada, cuando no es completa, cuando esta rodeada de miedos, no es posible prevenir un embarazo por que no cuenta con la información adecuada que le permita tomar decisiones de vida y reducir conductas de riesgos.

Además de que la falta de claridad y otras deficiencias que se apuntan en el párrafo anterior, además de confundir, no satisfacen la curiosidad natural del adolescente por lo que recurre a buscar información en fuentes no confiables en este sentido, en el periódico La Jornada del 20 de marzo del 2003 en un artículo escrito por Ángeles Cruz y Carolina Gómez, se señala que “La falta de calidad en la educación sexual que se imparte en las escuelas de México orilla a los menores de edad a buscar información pornográfica que únicamente fomenta la violencia de género.”³¹ De acuerdo a lo anterior el presidente del Instituto Mexicano de Sexología (Imesex), Juan Luis Álvarez Gayou hizo un llamado a la

³¹ Periódico la Jornada Justicia y Sociedad. Proponen a la SEP la formación de especialistas. La deficiente educación sexual orilla a jóvenes a recurrir a la pornografía. 20/3/ 2005.

Secretaría de Educación Pública para formar profesionales en materia de sexología con el fin de que proporcionen información útil y veraz a los alumnos; por lo que la falta de información confiable, los adolescentes tienen relaciones sexuales sin protección.

Un estudio realizado por el Instituto antes mencionado, demostró que algunos adolescentes al no encontrar respuestas a sus dudas optan por materiales pornográficos. Esto se debe a que la educación sexual que se imparte en las escuelas sólo se limita a informar, más no a formar, ni tampoco a dar herramientas a los adolescentes para tomar decisiones responsables.

Por otro lado el Director William Smith del Consejo de Información y Educación Sexual de Estados Unidos afirma que, si se imparte educación sexual integral se puede evitar que los adolescentes pospongan su actividad sexual, que reduzcan el número de compañeros sexuales y que aumente el uso de anticonceptivos; lo cual permitiría evitar embarazos no deseados.

Las deficiencias de la educación sexual no sólo se reducen a la información sino que además tienen que ver con la forma en que se transmite esa información; para lograr la prevención del embarazo es necesario hablar con el adolescente de forma sencilla proporcionando ejemplos de acuerdo a lo que están viviendo, porque en muchas ocasiones, el exceso de rigidez en el tratamiento de estos temas, hacen que el adolescente piense que el embarazo, o bien otras problemáticas ligadas al ejercicio de una sexualidad irresponsable es algo que no le puede ocurrir, lo ve como algo lejano, fuera de su vida inmediata, por lo que a pesar de la información, practica conductas de riesgo, por lo que en este sentido, el reto para la educación sexual será lograr crear un diálogo, un lenguaje capaz de romper la barrera entre quien enseña educación sexual y quien la recibe.

Todo esto resulta de suma importancia porque además de que un embarazo no deseado complica la vida del adolescente y lo somete a un cambio repentino de roles, más allá de ello, genera la ruptura del tejido social, porque se dificultan las relaciones sociales armónicas y los procesos que el adolescente tiene que enfrentar para convertirse en un adulto íntegro.

De esta suerte, las deficiencias en la educación sexual, generan ambigüedad en las ideas que el adolescente se va formando; sin el apoyo de los padres, y sin una transmisión adecuada de información en las escuelas, es difícil que la educación sexual cumpla los objetivos planteados, por los educadores y contribuya a prevenir embarazos.

2.3. El Perfil del profesional que imparte la Educación Sexual.

Actualmente, en la educación básica primaria, quien imparte los contenidos mínimos de educación sexual es un profesor normalista y en la secundaria, es el profesor de asignatura, quien casi siempre es biólogo, quienes quizá dominan los temas propios de su formación profesional pero, que no están especializados en educación sexual, por lo que debiera ser pertinente que, quienes impartan educación sexual sean capacitados previamente para impartir estos temas

La educación en general y la educación sexual en particular, no debe ser sólo una transmisión de conocimientos, sino que se trata de educar para saber, para hacer y sobre todo para “ser”, el perfil del profesional que imparte educación sexual es de vital importancia si se considera que ésta involucra necesariamente una toma de conciencia sobre la forma en que se socializa la sexualidad, de ahí que se ponga énfasis en una educación para “ser” ser responsable en el ejercicio de su sexualidad, ser libre, ser digno, respetarse y respetar al otro como una forma de honrarnos unos a otros.

En la adolescencia, más que en ninguna otra etapa, el profesional que imparte la educación sexual debe ser un guía que apoye al adolescente en la formación de su personalidad, aclarando las inquietudes que el adolescente presenta, sin influir en sus decisiones, pero impartiendo con ética y responsabilidad los contenidos en materia de educación sexual. Esto incluye, la capacidad de fomentar la salud mental, de eliminar miedos, tabúes, ideas deformadas, denominación inadecuada de las partes del cuerpo, el morbo, la ausencia de naturalidad en el abordaje de estos temas y sobre todo, la capacidad de acercarse al adolescente y entablar con él un ambiente de confianza y

respeto, que inviten al adolescente a expresar sus inquietudes, opiniones y dudas con libertad.

Por todo lo anterior, sería deseable que quien imparta educación sexual, tenga conocimientos de biología, sexología, psicología, medicina, civismo, ética; asimismo, el perfil adecuado, requeriría además de que sea empático, capaz de romper las barreras que construyen la comunicación. En este sentido, algunos autores proponen que el educador sexual sea un profesional en la materia de sexología y educación sexual, y que tenga la capacidad de conducir a los adolescentes al diálogo, al intercambio de ideas y opiniones, para crear confianza y disminuir la presión e incomodidad que se siente cuando se abordan temas relacionados con el sexo y la sexualidad.

La particularidad de este perfil estaría enfocada en la promoción del diálogo y el debate, es decir, de un conocimiento que se construye de manera colectiva y que por tanto es más significativo para el adolescente que la simple recepción de información científica en relación con la sexualidad humana.

Para Héctor F. Segú, el educador sexual es vital para que haya una verdadera transmisión y aplicación de conocimientos sobre educación sexual ya que a decir del autor “el éxito que se logre en esta educación estará directamente relacionada a la capacitación de dicho educador. Este es una pieza importante que se ha podido comprobar el fracaso de algunos intentos de impartir educación sexual por la falta de preparación docente.”

Sin lugar a dudas, esto plantea muchos retos, el primero de ellos, es la capacitación del profesional encargado de la impartición de educación sexual por un equipo interdisciplinario de expertos que le den herramientas necesarias para dar una educación adecuada, o bien, yendo más lejos, la ubicación de la educación sexual como una asignatura independiente que permita la contratación de un profesional especializado en la materia. El trabajador social hace una labor de acompañamiento, trabajo de caso y grupo dentro del equipo interdisciplinario.

2.4. El enfoque del Constructivismo en la Educación Sexual

En contexto educativo han aparecido numerosas corrientes que se aplican a la educación, una de las más aceptadas recientemente es el constructivismo. Algunos partidarios de esa corriente lo definen como “la idea que mantiene que el individuo, tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos, no es un mero producto del ambiente, ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre esos dos factores. En consecuencia según la posición constructivista, el conocimiento no es una copia fiel de la realidad, sino una construcción del ser humano. ¿Con qué instrumentos realiza la persona dicha construcción? Fundamentalmente con los esquemas que ya posee, es decir con lo que ya construyó en su relación con el medio que lo rodea.”³²

Lo anterior quiere decir que el conocimiento se construye y se reelabora a partir de nuestras experiencias cotidianas, tanto presentes como pasadas que se mezclan con nuestra carga cultural y valorativa.

En este sentido, el constructivismo no sólo se refiere a lo que se aprende sino también a la forma en que lo aprendemos, ésta última es la que hace posible apropiarse del conocimiento; por ello se señala que “en el enfoque constructivista, tratando de conjuntar el cómo y el que de la enseñanza, la idea central se resume en la siguiente frase: Enseñar a pensar y actuar sobre contenidos contextualizados.”³³

“Para la concepción constructivista aprendemos cuando somos capaces de elaborar una representación personal sobre un objeto de la realidad o contenido que pretendemos aprender.”³⁴ Dicho de otro modo, se aprende cuando algo se asimila, cuando se es capaz de darle un sentido propio, una interpretación personal y sólo en ese momento la información que se recibe es dotada de sentido y significado, y cuando esto ocurre, la

³² Frida Díaz Barriga Arceo, Gerardo Hernández Rojas. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo una interpretación constructivista. Mc Graw Hill 2002. página 27

³³ Op.Cit. página 30

³⁴ César Coll. E Martín T. Mauri. El Constructivismo en el aula. Editorial Graó 1997. Página 16

persona puede usar ese conocimiento en su vida práctica; Por ello el constructivismo maneja la noción de aprendizaje significativo.

El Aprendizaje significativo es una teoría desarrollada por el psicólogo educativo David P. Ausubel a partir de la década de los sesenta y que se dio a conocer por sus elaboraciones teóricas y estudios acerca de cómo se realiza la actividad intelectual en el ámbito escolar. Ausubel postula que “el aprendizaje implica una reestructuración activa de las percepciones, ideas, conceptos y esquemas que el aprendiz posee en su estructura cognitiva.”³⁵ También dice que el aprendizaje no se debe reducir a asociaciones memorísticas. Esto implica que la nueva información que una persona recibe debe ser asociada internamente por esa persona con la información previa y poder encadenarla con ésta y con la vida cotidiana, creando vínculos que le permitan darle sentido a lo que está aprendiendo.

En materia de educación sexual, el enfoque constructivista puede ser útil para que el adolescente pueda apropiarse de la información que recibe, darle significado y ponerla en práctica para prevenir hechos que no está dispuesto ni preparado para afrontar tales como las infecciones de transmisión sexual, el embarazo no deseado, la maternidad o paternidad y el cambio de roles propios de la edad adulta y no de la etapa que ellos están viviendo.

Para lograr esto se requiere, como lo señala el constructivismo, que el adolescente participe de esa construcción del conocimiento sobre su sexualidad asignándole un rol más activo en su aprendizaje y no como un simple receptor de información, lo cual demanda que los adolescentes participen activamente al recibir educación sexual, manifiesten sus inquietudes, expresen sus vivencias, se retroalimenten entre sí, y que quien imparte la educación sexual, más que un profesor, sea un facilitador de ese aprendizaje.

Todo ello llevará a que al ser una construcción colectiva, la información sea asimilada, es decir, dotada de sentido, que el adolescente puede relacionar con su vida diaria, sentirla

³⁵ Frida Díaz Barriga Arceo, Gerardo Hernández Rojas. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo una interpretación constructivista. Mc Graw Hill 2002. Página 35

como algo útil, pleno de significado, capaz de ser aplicado y comprendido y sobre todo, vital para no lamentar decisiones equivocadas o acciones que se realizaron sin la suficiente información.

Pero, ¿Qué tanto se usa este enfoque en la educación sexual? ¿El conocimiento sobre la sexualidad humana que reciben los adolescentes es algo dado o algo construido colectivamente? Para intentar resolver estas interrogantes se presenta a continuación una serie de entrevistas y observaciones a clases impartidas en algunas escuelas de esta ciudad.

Se decidió que fuera una muestra aleatoria para comparar el tipo de educación sexual que se proporciona a los adolescentes en escuelas públicas, privadas, laicas y religiosas.

Cabe señalar que el tiempo fue una limitante para visitar un número representativo de escuelas.

Escuelas visitadas:

La escuela primaria pública Margarita Magón de Flores que pertenece a la Secretaria de Educación Pública, la cual está ubicada en Avenida Hidalgo s/n San Lorenzo Atemuaya, Delegación Xochimilco , en la cual se entrevistó a la Psicóloga Clínica Martha Letzel L., quien imparte talleres en ese plantel sobre prevención de embarazo, autoestima, higiene personal, el valor de la amistad, entre otros, a los alumnos de 5º y 6º año de primaria y se observó el taller que en ese momento se impartía a estudiantes del 5º grado de primaria.

Cabe señalar que la psicóloga en cuestión, trabaja como psicóloga de ese plantel y por iniciativa propia ofreció la impartición de talleres de sexualidad dirigidos a los estudiantes de los últimos dos grados de primaria, para ello realizo un proyecto que presentó al director del plantel sobre la importancia de impartir educación sexual, señalando los temas y las estrategias que se utilizarían, y así consiguió un espacio para dar el taller a los alumnos de quinto y sexto año.

Para dar su taller, la psicóloga utiliza material didáctico y pedagógico como: buzón anónimo, videos, música de relajación, mascararas, muñecos de papel, etcétera.

La psicóloga al inicio de la clase coloca un buzón para que los alumnos escriban sus dudas en un papel respecto a la sexualidad y durante la clase responde las preguntas y complementa la información con videos, explica los cambios físicos y emocionales que se dan en la adolescencia, la reproducción humana y menciona los métodos anticonceptivos.

Se observó que la psicóloga tiene un amplio conocimiento de los temas tratados y pide a los alumnos que dibujen y expliquen la función de los órganos sexuales internos y externos de ambos sexos.

La psicóloga comentó que las sesiones se desarrollaban de lunes a viernes, pero por disposiciones de la escuela sólo le permitieron impartir sus talleres dos horas, dos veces por semana, lo cual, a decir de ella, afectó el vínculo de confianza que tenía la psicóloga. Con los alumnos para plantear sus inquietudes y dudas.

La psicóloga hizo hincapié en la falta de compromiso con lo que acordó con las autoridades del plantel ya que comentó que en dos horas es imposible proporcionar una información detallada, en los temas que imparte y aclarar dudas.

Así mismo se refirió a la petición de las autoridades del plantel, para que en el tema de abuso sexual coloque el buzón anónimo en clase, porque las mismas autoridades sospechan que hay acoso sexual de un profesor en los alumnos de sexto año y quieren a través del buzón detectar el caso.

La psicóloga comentó que es difícil detectar el caso puesto que va dos veces por semana al plantel, pero que en cada clase enfatiza la importancia de hacer una denuncia si son víctimas de acoso o abuso sexual aunque se tratara de una autoridad.

Al finalizar cada tema hace una evaluación aplicando cuestionarios de los temas tratados en clase para conocer que tanto aprendieron los alumnos y así reforzar los temas.

La psicóloga señaló que enfrenta algunos problemas y limitaciones, debido a que la persona que la debe supervisar no revisa su trabajo porque no está de acuerdo en la importancia de los talleres sobre sexualidad a nivel primaria, puesto que considera que esos temas no son adecuados para los alumnos por la edad de los mismos. Sin embargo,

ella señala haber hecho un informe para su jefe que es médico, argumentando la importancia de los talleres en el plantel, informando los temas y avances con los alumnos, documento que a pesar de haberse entregado, no ha sido revisado puesto que la psicóloga menciona no haber recibido a la fecha, ninguna observación o comentario al mismo.

Lo anterior es aún más grave si se considera que la psicóloga señala que su supervisor es médico de profesión y que aun no considere necesaria la educación sexual en la adolescencia a nivel primaria, por su formación profesional. Pero aunque algunas personas no consideren pertinente la educación sexual hay mucha gente que trabaja con adolescentes en diferentes disciplinas.

En esta entrevista y observación del taller, se puede ver que el trabajo realizado por la psicóloga si busca involucrar a los adolescentes en la construcción del conocimiento sobre su sexualidad mediante las actividades realizadas, pero que su trabajo se ve limitado por otras cuestiones, que se relacionan con el estigma social sobre el tratamiento de los temas y sobre una falta de acuerdo que priva en la sociedad en relación a la edad propicia en la que el adolescente debe recibir educación sexual.

Otra de las escuelas visitadas fue la escuela Manuela Cataño, la cual es una escuela privada y dirigida por religiosas, ubicada en Magisterio Nacional No.18 Col. San Fernando.

En el plantel se dan clases a nivel primaria, secundaria y preparatoria, la planta docente está compuesta por profesores normalistas pero también son las religiosas las que imparten algunas clases como matemáticas y también religión. La información fue proporcionada por una monja quien se desempeña como directora del nivel primaria, con quien se entabló una plática en la que se respondieron las siguientes preguntas

1.- ¿Se considera en el plan de estudios la educación sexual?

La información que se proporciona se basa en los libros de ciencias naturales que ofrecen las editoriales al plantel, y de acuerdo a los valores y a las enseñanzas religiosas que se

imparten en la escuela, se eligen los libros, algunos de ellos traen citas religiosas que se complementan con la Biblia.

La educación sexual se imparte a los niños de cuarto año, quinto año y sexto año de primaria cuyas edades van de los diez a los doce años respectivamente, también se imparte a nivel secundaria y preparatoria, se imparte en la asignatura de Biología, el contenido de los libros aborda el aspecto biológico.

2.- ¿Qué enfoque le da la religión a la sexualidad?

Se comenta la historia de una virgen que rezaba y sobre su manto se reflejó una luz divina y fue así como quedó embarazada.

Después de tanto rezar dio a luz a su hijo que apareció a sus pies, (esta historia la relata a los niños de cuarto año.)

En esa plática, la directora hizo referencia de la historia de Adán y Eva como una de los ejemplos que se utilizan para brindar educación sexual, explicó que se cuenta la historia siguiente Adán y Eva que vivían en el paraíso Dios les dijo que podían comer de todos los árboles, menos del manzano y Eva desobedeció, incitada por una serpiente que le dijo que comiera del manzano, al comer Eva el fruto prohibido, le ofreció la manzana a Adán y cayeron en pecado. Al observarse desnudos corrieron a esconderse, Dios les habló, y le preguntó que por qué se escondían, ellos respondieron que estaban desnudos, Dios se dio cuenta que habían desobedecido, y habló con Eva diciéndole que iba a parir con dolor y Adán trabajaría con el sudor de su frente para conseguir alimento para ambos –

La visión de la directora que ella misma manifestó es –que la finalidad de las relaciones sexuales es sólo para la reproducción, dentro del matrimonio, ya que si se da fuera del matrimonio la iglesia lo considera como uno de los pecados más grandes de los diez mandamientos –

Al término del relato la directora argumentó que la ciencia se equivocaba al decir que el hombre desciende del mono, con este argumento se niega el proceso evolutivo, afirmando que Dios es el creador del hombre. Esto es un obstáculo fuerte para una educación real.

De la observación de las respuestas y comentarios a esta plática se puede señalar que relatos como éstos, deforman la realidad sobre la sexualidad como si se tratara de un asunto vergonzoso, o pecaminoso que se debiera abordar.

Cabe destacar que la posición de la religión católica sobre la sexualidad ha sido manifestada desde las posturas de los papas sobre temas como la píldora anticonceptiva y el uso del preservativo, hasta las asociaciones que están más vinculadas a la iglesia como es el caso PROVIDA, Desde sus inicios la iglesia emitió una serie de normas o cánones sobre la sexualidad con la finalidad de controlarla, ya que en su evangelio, exalta la castidad como uno de los atributos de la virgen y condenó las relaciones sexuales fuera del matrimonio, además de llamar lujuria al deseo sexual desmedido sin aclarar sobre qué bases se establece la medida o qué es lo que se considera como excesivo a decir de Marcela Suárez Escobar, “Es posible que exista una continuidad en el discurso sobre la carne desde el Siglo II hasta el Siglo XX, ideas y creencias básicas y profundas como la vinculación de la sexualidad con la mancha, lo impuro y el mal, y lo natural como parámetro de licitud, todavía arrastra su cauda hasta ahora...la actuación y presencia del demonio aparece en el castigo a la transgresión contra el sexto mandamiento, pero también fundido con la misma falta. Es indudable que su presencia como ente sexual sea fundamental y continuo en las descripciones de sus apariciones.”³⁶

Entre las prácticas más condenadas por la iglesia se encuentran el adulterio, la prostitución, el incesto, las relaciones homosexuales, la sodomía; por el contrario, marca que la sexualidad debe darse entre hombre y mujer usando los órganos adecuados y en el matrimonio (considerado como un santo sacramento), éste es visto como una alianza que, entre uno de sus fines últimos tiene a la procreación, de ahí que el embarazo, para la iglesia es un resultado que no debe ser limitado, porque de acuerdo con la iglesia es natural al hombre y a la voluntad de dios, señala además que “la mujer necesita del varón no sólo para engendrar, como ocurre con los demás animales, sino incluso, para gobernarse porque el varón es más perfecto por su razón y más fuerte en virtud”³⁷ Esto deja clara la posición de la iglesia no sólo frente a los embarazos sino también frente a la

³⁶ Suárez escobar Marcela, Sexualidad y norma sobre lo prohibido. México, UAM, 1994, página. 83.

³⁷ Op. Cit. Citado por la autora. Pág. 94

mujer, que al ser colocada en una posición de inferioridad frente al varón, pierde la posibilidad de decidir sobre su cuerpo, sobre el número de hijos que desea tener, y sobre su sexualidad en general, perdiendo así la posibilidad de ejercerla plenamente, de manera informada, y de negociar su relación con su pareja sexual.

El ocultar información no garantiza que los adolescentes tengan una vida sexual activa pero si ocasiona confusión y más dudas que impiden la impartición de una educación sexual adecuada.

Esta información puede exponer al adolescente al riesgo de embarazo y de infecciones de transmisión sexual; puesto que lo que necesitan los adolescentes es que le proporcionen información veraz, que le permita evitar riesgos derivados del ejercicio de la sexualidad.

También se hizo una entrevista a la profesora Irma Oliva que imparte clases de Biología en el colegio antes mencionado en segundo y tercer año de nivel secundaria; la edad de los alumnos va de 11 a 14 años.

La profesora señala que también imparte clases a los alumnos de segundo año de secundaria en otra escuela, el Colegio Universitario Marcelino Champagnat que también es privado pero laico.

Durante una plática sostenida con la profesora, ella señaló que la educación sexual suele ser limitada cuando se imparte en un colegio dirigido por religiosas porque – los docentes se tienen que apegar a la información del libro y no profundizar en el tema, puesto que las monjas consideran que no es necesario ampliar la información, sólo con hacer referencia al aspecto biológico es suficiente –

La profesora añadió que algunas veces al término de la clase los alumnos se acercan a manifestar sus dudas, mismas que responde y no ha tenido dificultad con las monjas. Asimismo, señaló que en los libros de Biología, los temas sobre sexualidad que se abordan son la forma en que se da la reproducción en plantas, animales y en el ser humano; y menciona e ilustra los métodos anticonceptivos y medidas de higiene personal como el baño diario.

La profesora permitió que se observara una clase sobre reproducción que impartía en el Colegio Marcelino Champagnat, el cual es laico.

Al inicio de la clase la profesora usa el libro de biología como una guía y va formulando preguntas para que los alumnos participen; ella complementa las respuestas de los alumnos que se apoyan en el libro

Cabe mencionar que la información del libro de Biología explica a detalle los temas siguientes:

Desarrollo físico, caracteres sexuales primarios y secundarios de la sexualidad, la reproducción humana, las infecciones de transmisión sexual, los anticonceptivos, entre otros.

Contiene ilustraciones que refuerzan cada uno de los temas antes mencionados y prácticas para realizar en el laboratorio para reforzar de manera práctica los conocimientos adquiridos en la clase.

Algunas de las preguntas hechas por los alumnos fueron las que se enlistan a continuación tal y como fueron planteadas por los adolescentes:

- 1.- ¿Cómo se da el cáncer en los genitales en ambos sexos?
- 2.- ¿Cuándo se debe realizar el papanicolau?
- 3.- ¿Si al menstruar se puede quedar embarazada?
- 4.- ¿Cuánto tiempo tarda en llegar el espermatozoide al óvulo?
- 5.- ¿Las mujeres también eyaculan?
- 6.- ¿Cómo se forman los gemelos?

Cabe señalar que los adolescentes no hicieron preguntas respecto a como se puede prevenir el embarazo, estas preguntas denotan que los adolescentes tienen mucha

inquietud, dudas e información errónea, algunos aspectos no se discutieron en clase pero la profesora respondió sus dudas y argumentó que en otra clase abordarían los temas que faltaban; en clase realizaron varios ejercicios del libro y la mayor parte del grupo participó.

Como se pudo observar, la dinámica de la clase, permitió que los adolescentes aclararan algunas de sus inquietudes, pero el modelo de clase fue tradicional, es decir, el alumno escucha y manifiesta inquietudes y el profesor expone los temas; en este tipo de enseñanza, no se aprecian elementos del enfoque constructivista ya que la información sólo se recibe pero no se construye de forma colectiva, por tanto, a pesar de las inquietudes de los adolescentes, el aprendizaje no necesariamente es significativo.

Se pudo observar en dos de las entrevistas que en dos horas es insuficiente proporcionar una educación sexual de calidad. Pero ninguna de las encuestadas dijo cuantas horas serían las adecuadas para impartir educación sexual.

Como parte de las observaciones a la forma en que se imparte la educación sexual, y siguiendo el mismo criterio aleatorio también se visitó la Clínica 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que se ubica entre Tlalpán y Xotepingo; en el departamento de Programas de Salud la doctora Lilia Murillo quien está a cargo, ofrece diferentes pláticas una de las cuales está dirigida a los adolescentes y trata sobre sexo y sexualidad; estas pláticas no se imparten en las instalaciones de la clínica sino que se aplican en las escuelas a nivel primaria, entre los alumnos de sexto grado y en el nivel secundaria a los alumnos del tercer grado, por ser el último año escolar. Estas pláticas se ofrecen a las escuelas por iniciativa del sector salud y se imparten en dos sesiones.

La plática que se observó, tuvo lugar en la secundaria pública Isidro Fabela; e inició con el análisis de los aspectos biológicos de la sexualidad. Posteriormente, se hizo referencia al aspecto emocional, a las relaciones interpersonales y dentro de estas ubicó: el abuso sexual, el abuso económico, y el abuso psicológico que suelen presentarse en las relaciones de pareja.

A continuación se citan textualmente los conceptos manejados por la doctora –El Abuso sexual es cuando la mujer no quiere tener relaciones sexuales con su esposo y el esposo le dice que es su deber como esposa y la obliga.

Abuso Económico es cuando el esposo da a la mujer su gasto y la mujer se gasta todo y le dice a su esposo que no le alcanza.

Abuso Psicológico es el que utiliza la mujer diciendo que ella se hizo cargo de los niños, de la casa y está cansada, le duele la cabeza y no quiere tener relaciones sexuales –

Lo anterior deja ver que hay una información distorsionada y hasta cierto punto tendenciosa que lejos de servir a los adolescentes los confunde y no les deja claro que es el abuso y quién lo comete.

El abuso, puede ser definido como “usar mal o indebidamente una cosa, abusar de la autoridad, hacer objeto de trato deshonesto.”³⁸ Visto de esta forma, el abuso debió ser explicado en el sentido de que alguien que se encuentra en una posición más dominante, trata de forma deshonesta o indebida a otra, ya sea valiéndose de las emociones o de los factores económicos para obligarlo a realizar algo que no desea.

Durante esa misma plática la doctora pidió a los alumnos se dividieran en dos bloques, uno de hombre y otro de mujeres para competir; la competencia consistía en responder una serie de preguntas expuestas en acetatos a fin de que ganá el bloque que contestara más preguntas de forma correcta. Algunas preguntas y respuestas formuladas fueron:

1.- ¿Qué es la menstruación? A mi mamá le ocurre cada mes.

2.- ¿Qué es amor y atracción? Me gusta una chica y cuando la veo siento mariposas en el estómago.

3.- Relaciones Sexuales: Es cuando el hombre y la mujer deciden tener relaciones sexuales por amor y responsabilidad.

³⁸ Larousse. El pequeño Larousse ilustrado. Diccionario Enciclopédico. México, 1997. Página 32

4.- ¿Cómo le haces para tener un niño que no deseas?

Frente a esta pregunta hubo muchas participaciones diferentes de entre las cosas que se mencionaron destacan: Uso condón, lo pienso antes de hacerlo, no tengo relaciones, me protejo.

Al finalizar la dinámica las mujeres tuvieron respuestas más acertadas que los hombres, la doctora aclaró dudas pero, enfocó más su atención hacia los hombres. No se tocaron los temas de infecciones de transmisión sexual, el embarazo y los métodos anticonceptivos, a lo que la médica argumentó que es desgastante trabajar con adolescentes y por tal motivo no habló de las enfermedades venéreas ni el embarazo, por lo que estos temas no fueron revisados. Además se pudo observar que algunos conceptos se manejan de manera poco objetiva ya que de manera textual, la médica dijo que “si los hombres se masturban con frecuencia, enferman y se vuelven egoístas al no satisfacer a su pareja, porque no les importa lo que sienta, sólo se preocupan por su satisfacción”

Como se puede observar la información está deformada y no se aborda con profundidad y objetividad; los temas de educación sexual deben ser abordados con conocimiento por parte de quien da la información, para no confundir a los adolescentes.

En esta plática tampoco están presentes los elementos de la corriente constructivista, ya que no basta con hacer que el adolescente participe sino que el facilitador debe ser una guía que de libertad para construir el conocimiento pero que oriente de manera efectiva, asimismo, debe permitir que el adolescente construya a partir de su información previa, sus experiencias de vida y el entorno con el que está en contacto día a día para que la información que recibe y reformula, sea significativa para él.

El constructivismo en la educación sexual aún tiene mucho camino por andar y en este ámbito además de modificar las estrategias que permitan, dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje hacer que la educación sexual esté plena de sentido para el adolescente y le sirva como una herramienta para prevenir el embarazo en particular y para tomar decisiones responsables sobre el ejercicio de su sexualidad a partir de una construcción del conocimiento sobre estos temas, pero de forma integral, que incorpore

valores, aspectos afectivos, sociales y económicos, no exclusivamente biológicos, que si bien es cierto son indispensables, sólo dan una visión parcializada y el adolescente requiere de una información completa que le ayude a llegar a ser un adulto responsable.

En el ámbito de Trabajo Social, el trabajador social puede aportar algunas técnicas como: socio drama, dinámicas de grupo, entre otras, además no se sugiere que sólo él se haga cargo de la educación sexual, sino como se dijo anteriormente forme parte de un equipo interdisciplinario en el que realice esa labor de acompañamiento con el adolescente y su familia para ayudarlos en la comprensión del proceso que implica la transición por la adolescencia y aportando, con las técnicas empleadas y el trabajo con grupo, un refuerzo a la construcción colectiva del conocimiento, es decir, un aprendizaje significativo.

3.- Conclusión

En esta investigación se habló del proceso de maduración por el que atraviesa el adolescente, en el aspecto físico, psicológico, y reproductivo, entre otros, con la finalidad de poder entender los cambios que se dan en esta etapa, y que impactan las decisiones de los adolescentes.

Asimismo, se revisó la educación sexual que se brinda al adolescente en la escuela primaria, secundaria y el tipo de educación sexual que proporciona, el IMSS, la Secretaría de Salud, y las deficiencias de la misma, aunado a la revisión del constructivismo como una corriente educativa capaz de aportar elementos importantes a la prevención del embarazo en la adolescencia.

De entre los aspectos más sobresalientes a los que se llega al finalizar esta investigación se encuentran:

- El objetivo específico que consistía en revisar la Educación Sexual que proporciona la Secretaría de Educación Pública a nivel primaria y secundaria, se cubrió mediante el estudio de la educación sexual impartida por la SEP en sus niveles de educación básica y secundaria. Se pudo observar que la educación sexual que se imparte a nivel primaria, está incluida en la materia de ciencias naturales y en educación secundaria se imparte en la asignatura de biología. La información que se brinda en ambos es suficiente, e incluye temas como: la reproducción, menstruación, caracteres sexuales femeninos y masculinos, la prevención del embarazo, entre otros.
- A pesar de que la información es suficiente, en algunos casos no es significativa para el adolescente, porque no es aplicable a su vida cotidiana, ya que se imparte con un lenguaje muy técnico, y centrado en la biología, lo cual es necesario, pero debe incorporar otra temática que incluya valores, higiene mental, civismo,

responsabilidad social, autoestima, entre otros, para que la educación sexual sea integral y no sólo suficiente.

- En lo que respecta a la educación sexual impartida por la Secretaría de Salud se concluye que es necesario que ésta, para que sea efectiva, no sólo debe considerar los contenidos sino también las características de la población adolescente, además de que se deben buscar estrategias para hacer llegar esa educación a un mayor número de adolescentes y no sólo a quienes acudan a los servicios de salud. El estudio de este aspecto permitió cubrir el objetivo específico relacionado con revisar la educación sexual que se imparte en la Secretaría de Salud.
- Una educación sexual integral es fundamental para que el adolescente tenga un enfoque de todas las dimensiones que implica el ejercicio de la sexualidad y así pueda tomar decisiones responsables con un conocimiento de lo que puede ocurrir en los planos económicos, cultural, de valores, afectivo, social, etcétera, si se embaraza, si inicia su vida sexual, si contrae una enfermedad de transmisión sexual; sin quedarse sólo con el conocimiento y funcionamiento del cuerpo humano.
- En algunos casos de los que se observaron, la religión puede influir negativamente en una educación sexual adecuada, porque manejan nociones no reales y porque recomiendan prácticas contrarias a la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, como el uso del preservativo o la no planificación familiar.

- El rol y el conocimiento de quien imparte educación sexual es vital para impartir una educación sexual integral y significativa, pues además de coordinar el aprendizaje, es quien entabla una relación directa con el adolescente en este proceso, por lo que es quien debe generar un ambiente de confianza con el adolescente para que todo el conocimiento que se construya le sirva realmente para disminuir, mediante la toma de decisiones, responsables y apoyadas en una buena educación sexual, el ejercicio de conductas de riesgo, lo cual debería manifestarse en la prevención de embarazos no deseados.
- Es preciso crear un perfil específico, de quien imparte educación sexual; este perfil requiere dos cosas: primera, que el docente reciba una buena capacitación y tenga conocimientos de biología, psicología, ética, sexología, civismo, pedagogía, anatomía. Y segunda, que al impartir la información sea capaz de crear un vínculo de confianza que le permita al adolescente expresar sus dudas e inquietudes y opiniones sobre su sexualidad, para que el adolescente aprenda a partir de una construcción colectiva del conocimiento donde el docente sea un facilitador del aprendizaje. Al revisar el perfil que presentan los docentes que imparten educación sexual se cubrió el objetivo específico de conocer si las personas que imparten la educación sexual generan un ambiente de confianza con los adolescentes. Las carencias en el perfil se pueden complementar con cursos, diplomados, seminarios, conferencias, entre otros. Por lo que es necesario hacer un análisis de los costos de la capacitación y/o actualización, así como de las Instituciones encargadas de impartirla.
- El objetivo general de la investigación que era Conocer si el tipo de Educación Sexual que se proporciona a los adolescentes en la escuela primaria y secundaria es suficiente y significativa, considerando además, el perfil del personal que imparte educación sexual, fue cubierto, y en este sentido se llegó a la conclusión de que la

educación impartida en ambos niveles es suficiente pero no necesariamente significativa, esto sólo ocurre cuando la forma en que ésta se imparte permite que el adolescente pueda vincularla con su información previa, hacerla propia, y útil para el ejercicio de su sexualidad.

- La hipótesis que señala que si el adolescente recibe una educación sexual clara y significativa entonces habrá una mayor prevención de embarazo en la adolescencia temprana, se comprueba en virtud de que se concluye con base en la educación documental y en base en las entrevistas que la educación sexual debe presentar dos requisitos para que pueda coadyuvar a la prevención del embarazo: primero, debe ser clara e integral y segundo, debe impartirse de tal forma que para el adolescente le signifique algo, y ese significado se relaciona concretamente con el cuidado de su cuerpo, los métodos de prevención y sobre todo, la presencia de valores y el cambio de roles a los que se enfrentan frente a un embarazo no deseado.
- Asimismo, se demuestra que las deficiencias en la educación sexual, pueden ser una causa de embarazos no deseados en la medida en que presenta ambigüedades, información errónea o incompleta que no permite que los adolescentes tomen decisiones informadas¹. Es decir cuando el adolescente está sometido a mensajes contradictorios como por ejemplo, el estar bombardeado por campañas como el uso del condón y al mismo tiempo recibir un cúmulo de comerciales sobre diversos productos para aumentar la potencia sexual; como cuando en casa se les oculta información sobre sexualidad o no se habla con claridad, y en la escuela se recibe una información que aunque es buena no incorpora la parte afectiva, además de que la exposición a la pornografía impresa o

¹ Existen causas en las que no se puede prevenir el embarazo a pesar de que se esté bien informado, como cuando una mujer es víctima de una violación y el producto de ella es un embarazo o cuando, o en el caso de que se rompa un preservativo por accidente.

vía electrónica, la sexualidad explícita en anuncios televisivos, programas de televisión, anuncios espectaculares y otros, sin lugar a dudas, confunden a quienes apenas están despertando a su sexualidad, y que en muchos de los casos lejos de informarse, se deforman, y en consecuencia, toman decisiones que más adelante pueden lamentar.

- La hipótesis que señala que si el encargado de impartir la educación sexual construye un ambiente de confianza con el adolescente entonces tendrá un aprendizaje significativo, se descarta, porque no es el ambiente de confianza el que determina que el aprendizaje sea significativo, éste es necesario pero no es la única condición, se requiere además insertar a la educación sexual en una corriente educativa capaz de generar un cambio en la forma en que se enseña la educación sexual. La confianza es indispensable para interactuar con el adolescente respecto a su sexualidad.
- En relación con lo anterior, se concluye que el constructivismo, es la corriente que mejor se adapta a la creación de un aprendizaje significativo en materia de educación sexual, ya que postula que el aprendizaje es social, y que el aprendizaje se construye de manera colectiva ligando las experiencias e información previa a la nueva información, de tal suerte que el conocimiento se va encadenando y es más comprensible para el adolescente. Para esta corriente, el papel del facilitador es vital, puesto que contribuye a que el adolescente participe en la construcción de su conocimiento y no que sea un simple receptor de información, que en muchos casos, al darse de esa forma, no cubre las expectativas del adolescente sino que se ajusta aun programa rígido.

Propuesta

Frente a toda esta problemática estudiada y a las deficiencias detectadas, se puede proponer como una posible forma en que se podría dar una educación sexual completa para prevenir los embarazos en la adolescencia temprana lo siguiente:

En cuanto a fondo. La educación sexual debe comprender:

Que además de incorporar los temas tradicionales de la educación sexual como reproducción, desarrollo de caracteres sexuales, menstruación, embarazo, infecciones de transmisión sexual, por mencionar sólo algunos, se incluyan temas como los siguientes:

Valores. La transmisión de valores es un tema fundamental para todos los seres humanos y para los adolescentes en particular, ya que en la etapa por la que atraviesan son importantes para guiar sus decisiones; si bien es cierto que éstos deben iniciar desde la infancia, en el seno familiar, durante la adolescencia deben ser reforzados tanto por la familia, como por la escuela, y por todos aquellos que se relacionan con la educación sexual del adolescente. En este sentido, los valores más importantes que se deben reforzar son: responsabilidad, compromiso, honestidad, sinceridad, amor, respeto, amistad, solidaridad, confianza, tolerancia.

Autoestima. Ésta permitiría al adolescente reforzar la construcción de su identidad, a partir de una auto aceptación y valoración de sí mismo.

Asertividad. Definida como la capacidad de una persona para expresar sus sentimientos, emociones y opiniones libremente, sin herir a los demás, es una herramienta importante para que el adolescente, en el ejercicio de su sexualidad, sea capaz, de manifestar lo que piensa y de tener la capacidad para decir si o no, a las diferentes situaciones que se le presentan.

Aborto. Este tema debe ser incluido para sensibilizar al adolescente sobre las consecuencias de un embarazo no deseado y sobre todo, en relación a las consecuencias del aborto y de la toma de decisiones sobre el propio cuerpo y sobre la vida de un tercero (el feto) que es este caso, no tiene derecho a decidir, no incorporar este tema es negar una realidad, ya que es común que algunas adolescentes recurran a este método ante la presencia de un embarazo no deseado.

El embarazo. Aunque este tema ya se incluye en la educación sexual, la propuesta va en el sentido de que debe ser abordado no sólo desde la perspectiva biológica, sino desde su dimensión económica, cultural y social, para que el adolescente comprenda a que se enfrenta al tener un embarazo; este tema debe ir acompañado de una amplia información sobre métodos anticonceptivos, su uso, sus riesgos y beneficios y de una campaña para que los adolescentes acudan al servicio de salud, que es el espacio más adecuado para que se les indique cuál es el método anticonceptivo más apropiado para ellos.

Todo esto debe vincularse a los temas que ya están incorporados a la educación sexual, no se trata de descartar lo que existe, sino de mejorarlo y de generar una educación sexual integral enfocada en este caso, a la prevención del embarazo en la adolescencia temprana.

En cuanto a forma:

El diseño de la educación sexual, sea cual fuere la institución que la imparte, debe considerar las características propias del adolescente para poder hacer que lo que se quiere enseñar, realmente sea del interés del adolescente, pero sobre todo, accesible a él, es decir, hay que tomar en cuenta, su lenguaje, los roles, sus intereses, su forma de aprender que debido a su edad y a la época en que vive es inminentemente visual.

Es deseable que la educación sexual se imparta encuadrada en la corriente constructivista debido a que los postulados que esta corriente maneja, hacen que el

aprendizaje sea más significativo y que al ser así, el adolescente puede emplear el conocimiento adquirido en la toma de decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad.

La comunicación, es un ingrediente vital en este proceso, el adolescente debe abrirse para poder recibir un conocimiento significativo, y la persona que imparte la educación sexual debe ser capaz de crear un clima de confianza y respeto en el que sea más sencillo manifestar inquietudes, experiencias, vivencias, dudas, y miedos. Esto remite necesariamente al perfil del encargado de impartir educación sexual que, como se dijo anteriormente debe estar capacitado en diferentes áreas para poder manejar ampliamente los contenidos, pero además debe ser una persona profundamente humana, y con apertura de pensamiento y capacidad de escucha, para que además de generar confianza, de cabida a todo tipo de expresiones sin censura, capaz de aclarar dudas, de mantener la confidencialidad de lo que el adolescente manifiesta, promoviendo el interés del adolescente y vinculando el conocimiento a la vida diaria, lo cual facilitaría el conocimiento y la comprensión de los temas de educación sexual

En cuanto a la intervención del trabajo social en la educación sexual y la prevención del embarazo en la adolescencia:

El trabajo social debe, entre otras cosas, contribuir a un cambio de visión sobre el ejercicio de la sexualidad en la adolescencia, ya que negar la realidad, no ayuda a la prevención del embarazo, por medio de estrategias de difusión generar una cultura para una sexualidad más responsable.

Como una profesión comprometida con la dignidad humana, el trabajo social es el indicado para abrir espacios desde las esferas de la familia, la sociedad civil y el trabajo de grupo y caso con adolescentes, para ir generando una nueva cultura sobre la sexualidad adolescente, libre de mitos y prejuicios, entre los padres, los encargados de impartir la educación sexual, los propios adolescentes y la sociedad en general.

El trabajador social debe tejer redes sociales para trabajar con los adolescentes a dos niveles: preventivo y de atención a embarazos no deseados; asimismo, puede involucrarse de manera directa en la educación sexual previa capacitación en las áreas señaladas como necesarias para impartir educación sexual (biología, psicología, ética, sexología, civismo, pedagogía, anatomía) ya que debido a su formación profesional, es un profesionista capacitado para trabajar de manera directa con la gente.

Los trabajadores sociales que se encuentran laborando en las escuelas primarias y secundarias así como en las dependencias de la Secretaría de Salud y sus programas, deben canalizar a los adolescentes que manifiesten tener un embarazo no deseado, con la institución adecuada, darle orientación y sobre todo, confianza y seguridad para hablar de ello con sus padres; asimismo, sería conveniente que diera un seguimiento a cada caso.

Como se puede observar aún hay mucho por hacer en el terreno de la prevención de embarazos no deseados en la adolescencia, sin embargo, este estudio es sólo un primer acercamiento, pero es susceptible de ser mejorado y de profundizar aún más. El trabajo con adolescentes es un área en que se requiere de la intervención de profesionales en trabajo social, capaces de insertarse en un equipo multidisciplinario que aporte enfoques diferentes al tema de la educación sexual.

III. Anexos.

Anexo 1 Declaración de Monterrey

Durante la década de los 80 el mundo empezó a tomar conciencia de las necesidades específicas de los jóvenes; una de las pruebas de la importancia de atender estas necesidades fue que la Organización de las Naciones Unidas declaró 1985 Año Internacional de la Juventud durante el cual tuvieron lugar un conjunto de actividades relevantes. desde entonces, muchas naciones han emprendido la tarea de coadyuvar a la solución de los problemas complejos que enfrenta la adolescencia, México no ha sido la excepción y por ello, del 18 al 20 de noviembre de 1993, se reunieron en la Ciudad de Monterrey, N.L., un GRUPO de expertos, representantes de Organismos Nacionales e Internacionales, Tanto Gubernamentales, como no Gubernamentales, quienes después de analizar las experiencias acumuladas en el país y la situación prevalente en relación con la Salud Reproductiva del Adolescente emitieron la siguiente :

DECLARACIÓN DE MONTERREY

Considerando que:

_La dinámica demográfica de México ha motivado importantes cambios en la estructura de la población, que para 1990 se reflejaron en el incremento del peso relativo de los grupos de edad comprendidos de 15 a 19. Este cambio de estructura etárea ha tenido repercusiones significativas en las necesidades de los adolescentes y se ha expresado en una demanda creciente de servicios de atención a la salud de este grupo, en particular en los aspectos de salud Sexual y Reproductiva.

_ Se reconocen, las limitaciones, así como la carencia de atención a estas necesidades y demandas en virtud de que los adolescentes son considerados generalmente sanos y no concurren regularmente a los servicios de salud.

_ La población adolescente (10 a 19 años) constituye aproximadamente el 25% de la población total de México actualmente.

Entre los adolescentes, las relaciones sexuales no protegidas, el embarazo y la maternidad, están asociados con repercusiones tales como las infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos inducidos; morbilidad y mortalidad materno-infantil y problemas relacionados con el desarrollo biológico y psicológico de las madres jóvenes entre los que se encuentran su situación educativa, laboral y de participación en la vida económica, cultural y política del país; estos riesgos se manifiestan de manera diferente entre los individuos según su lugar de origen, residencia, grupo étnico, género y estrato socioeconómico.

Los organismos Nacionales e Internacionales, tanto Gubernamentales, como no Gubernamentales, interesados en la salud y bienestar de los adolescentes, reconocen que:

Primero

Se requiere aplicar la tecnología y recursos necesarios para integrar en un Programa Nacional de Salud del Adolescente, acciones de fomento, prevención y atención de la salud de este grupo etéreo y manifiestan su voluntad de participar activamente en dicho programa, con énfasis en la salud sexual y reproductiva y encaminado en los principios de equidad de los jóvenes, con posibilidad de aplicación en el ámbito local de todas las entidades federativas y con el concurso de las diferentes instituciones de los sectores de salud y educación.

Segundo

El Programa Nacional de Salud del Adolescente perseguirá los siguientes propósitos:

_ Fomentar la cultura de salud sexual y reproductiva del adolescente, entendida como el ejercicio responsable e informado de su sexualidad, tomando en cuenta sus implicaciones en el proceso reproductivo y el bienestar Bio-psico-social de este grupo de edad.

_ Promover en los adolescentes el uso adecuado y oportuno de los servicios de atención a la salud, a fin de prevenir daños y reducir riesgos específicos.

Tercero

Para la ejecución de este programa es preciso un modelo de aplicación nacional, estatal y local que dé participación activa a los adolescentes en su formulación operación y evaluación y que vincule las organizaciones de promoción, con las instituciones prestadoras de servicios de Salud Integral del Adolescente. Asimismo, se requiere la participación activa del Sector Educativo con el fin de formar recursos para propiciar y desarrollar la investigación y la prestación de servicios de salud reproductiva de los adolescentes y en la educación de la población.

Cuarto

El Programa se definirá tomando como base el Marco Legal contenido en los Compromisos Internacionales de México, tales como la Declaración de los Derechos Humanos, La Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, la Declaración Universal de los Derechos del Niño, entre otros, además de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los que se refiere al Derecho a la Protección de la Salud y a la Planificación de la Familia, así como las Leyes Generales de Población y Salud y sus respectivos reglamentos. Asimismo, se fundamenta en las normas oficiales Mexicanas aplicables.

Quinto

El Programa considerará acciones específicas de Información, Educación y Comunicación así como de Fomento, Promoción y Atención a la Salud de los Adolescentes, que comprenda la prevención de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión

sexual, incluyendo el SIDA, así como de Atención materno Infantil. Estará apoyado en acciones continuas de capacitación, investigación, logística y evaluación. Las acciones que comprenda este programa deberán involucrar la participación comunitaria y de las organizaciones e instituciones de la salud en sus diferentes niveles de atención utilizará los recursos disponibles y buscará nuevos recursos.

Sexto

Este programa se declara de interés común en el ámbito social y de la salud pública, con carácter prioritario, permanente y por tanto, demanda la participación comprometida y responsable de todos los organismos Nacionales e Internacionales, tanto Gubernamentales, como no Gubernamentales, interesados en la salud de los adolescentes y cuyos mandatos les impongan atribuciones relacionadas.

Garza García, Nuevo León, 20 de Noviembre de 1993.

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Servicios de Salud

Dirección General de Planificación Familiar.

Anexo 2. Enfermedades de transmisión sexual

Presentado por The center for young women's Health Children's. Hospital Boston
Información de salud para adolescentes en español., Enfermedades de transmisión sexual.

¿Qué es la clamidia?

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

¿Cuán común es la clamidia?

En los EE.UU., cuatro millones de mujeres y hombres son diagnosticados cada año con clamidia. Sin embargo, hay muchas personas con clamidia que no saben que están infectadas porque nunca han tenido o notado los síntomas.

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

La clamidia es muy común entre:

Las personas que tienen más de un compañero(a) de relaciones sexuales

Las personas cuyos compañeros(as) de relaciones sexuales tienen más de un compañero(a) de relaciones sexuales

Las personas que no usan condones

Las personas con historia de ETS

Las personas menores 25 años de edad

¿Cómo se transmite la clamidia?

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

¿Cuáles son los síntomas de la clamidia?

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

Los síntomas de la clamidia pueden incluir:

Sangrado entre períodos menstruales

Sangrado vaginal después de tener relaciones sexuales

Dolor en el abdomen

Dolor durante las relaciones sexuales

Fiebre

Sensación de ardor al orinar

Necesidad de orinar más de lo habitual

Secreción vaginales nuevas o diferentes

Dolor, picazón, sangrado y/o secreción de mucosidad del recto (cuando se tiene clamidia en el ano)

Enrojecimiento, picazón y/o secreciones de los ojos (cuando se tiene clamidia en los ojos)

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

¿Dónde puedo hacerme la prueba y recibir tratamiento para la clamidia?

Puedes hacerte la prueba y recibir tratamiento para la clamidia en centros de salud, consultorios de médicos privados, clínicas de ETS, clínicas de hospitales y departamentos de salud que se especializan en planificación familiar. Si tienes menos de 25 años y has tenido relaciones sexuales, habla con tu doctor para hacerte la prueba para la clamidia por lo menos una vez al año, o mas frecuente si tienes mas que un compañero de relaciones sexuales o has tenido clamidia o otro tipo de ETS.

¿Cómo se diagnostica la clamidia?

Tu proveedor de cuidados de salud puede diagnosticar la clamidia tomándote una muestra de orina o haciéndote un examen pélvico y una prueba de clamidia en el cuello uterino. Es importante hacerse la prueba para saber si tienes gonorrea o clamidia. Ambas enfermedades tienen síntomas muy similares, pero cada una requiere un tratamiento diferente.

¿Hay cura para la clamidia?

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

¿Es peligrosa la clamidia?

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

inflamatoria pélvica (EPI). La EPI puede causar infertilidad o embarazo ectópico (embarazo en las trompas de Falopio).

¿Cómo puedo evitar transmitir la clamidia a otros?

Si crees que tienes clamidia, lo primero que debes hacer es dejar de tener relaciones sexuales, hacerte la prueba y tratarte. Asegúrate de decirles que tienes clamidia a todos tus compañeros(as) de relaciones sexuales, actuales y anteriores, ya que es posible que los hayas infectado. Esto tal vez te resulte difícil, pero es muy importante para que las personas que se hayan infectado puedan tratarse antes de que ocurran problemas más serios de salud. No tengas relaciones sexuales hasta que hayas terminado el tratamiento y tu proveedor de cuidados de salud te diga que estás curada. Asegúrate de usar un condón cada vez que tengas relaciones sexuales por vía vaginal, anal u oral.

¿Cómo yo puedo evitar contraer la clamidia?

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

¿Qué métodos anticonceptivos ofrecen protección contra la clamidia?

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

¿Qué es la gonorrea?

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

¿Cuán común es la gonorrea?

En los EE.UU. hay más de 700.000 casos anuales de gonorrea.

¿Quién puede contraer la gonorrea?

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

¿Cómo se transmite la gonorrea?

La gonorrea se transmite casi siempre a través de las relaciones sexuales, ya sea por vía oral, anal o vaginal. No es necesario que haya eyaculación para que la enfermedad se

transmita o contraiga. La mujer es mucho más susceptible de contraer gonorrea del hombre, que el hombre de la mujer. La gonorrea también puede ser pasada a un ojo con la mano o con otra parte del cuerpo humedecida con líquidos infectados. Si una mujer embarazada tiene gonorrea, puede pasar el germen a los ojos de su bebé durante el parto, lo cual puede causar una infección de ojos seria.

¿Cuáles son los síntomas de la gonorrea?

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

Secreciones anormales de la vagina

Sensación de ardor al orinar

Dolor en el abdomen

Fiebre

Dolor durante las relaciones sexuales

Dolor de garganta (cuando se tiene gonorrea en la garganta)

Dolor, secreción y sangrado del ano (cuando se tiene gonorrea en el ano)

Enrojecimiento, picazón o secreciones de los ojos (cuando se tiene gonorrea en los ojos)

¿Cómo se diagnostica la gonorrea?

Tu proveedor de cuidados de salud puede diagnosticar la gonorrea tomándote una muestra de orina o haciéndote un examen pélvico y pruebas del cuello uterino. Es importante hacerse la prueba para determinar si se tiene gonorrea o gonorrea. Ambas enfermedades tienen síntomas muy similares, pero cada una requiere un tratamiento diferente.

¿Hay cura para la gonorrea?

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

¿Es peligrosa la gonorrea?

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

¿Cómo puedo evitar transmitir la gonorrea a otros?

Si piensas que tienes gonorrea, debes dejar de tener relaciones sexuales. Si tienes gonorrea, puedes pasársela a otra persona. Tienes que esperar hasta que hayas terminado todo el tratamiento y tu proveedor de cuidados de salud diga que te has curado. Asegúrate de decirle a todos tus compañeros(as) de relaciones sexuales, actuales y anteriores, que tienes gonorrea, ya que es posible que los hayas infectado. Quizás te resulte difícil hacer esto, pero es muy importante que lo hagas para que las personas infectadas puedan recibir tratamiento antes de ocurran problemas más serios de salud. Tienes que asegurarte que tu compañero(a) de relaciones sexuales se haga la prueba y, si está infectado(a), que se trate al mismo tiempo que ti para que ustedes no se vuelvan a infectar. También tienes que asegurarte de usar un condón de látex (o poliuretano si eres alérgica al látex) cada vez que tengas relaciones sexuales por vía vaginal, anal u oral.

¿Cómo puedo evitar contraer la gonorrea?

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

¿Qué es la Hepatitis B?

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

¿Quién puede contraer la Hepatitis B?

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

¿Cómo se transmite la Hepatitis B?

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

Teniendo relaciones sexuales (por vía vaginal, anal u oral) con una persona infectada
Compartiendo artículos personales como hojas de afeitar, cepillos de dientes y cortaúñas con una persona infectada

Compartiendo agujas para inyectarse drogas con una persona infectada

Usando agujas o equipo no estéril para hacerse tatuajes, perforarse los oídos para ponerse aretes, o aplicar acupuntura

Una madre infectada con hepatitis B también puede pasarle el virus a su bebé durante el parto.

¿Cuáles son los síntomas de la Hepatitis B?

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

Cansancio, falta de energía

Pérdida del apetito y de peso

Fiebre

Tono amarillento de la piel o los ojos (ictericia)

Dolor muscular o de articulaciones

Dolor de estómago

Náusea, vómitos

Diarrea

Orina de color oscuro

Evacuaciones (movimientos intestinales) de color claro

Hígado hinchado y sensible al tacto (el proveedor de cuidados de salud lo detecta durante el examen médico)

¿Cómo se diagnostica la Hepatitis B?

El proveedor de cuidados de salud puede diagnosticar la hepatitis B mediante un análisis de sangre.

¿Hay cura para la Hepatitis B?

No, no hay cura para la hepatitis B. Pero la mayoría de las personas se recupera y no tiene ningún síntoma después de 6 meses. El tratamiento consiste en conseguir suficiente descanso, comer una dieta saludable y evitar el alcohol. El proveedor de cuidados de salud verifica que el hígado esté funcionando normalmente mediante análisis de sangre. Algunas personas llevan el virus sin tener síntomas y pueden transmitirlo a otros. La hepatitis B también puede causar síntomas de larga duración, así como enfermedad permanente del hígado, incluyendo cáncer del hígado.

¿Cómo puedo prevenir transmitir la Hepatitis B a otros?

Si estás infectada, no tengas relaciones sexuales ni contacto íntimo con nadie (por ejemplo, besarse) hasta que tu proveedor de cuidados de salud lo apruebe. No compartas artículos personales, como hojas de afeitar y cepillos de dientes. Es posible tener hepatitis B sin siquiera saberlo y transmitirlo a otros. Asegúrate de decirle a tus compañeros(as) de relaciones sexuales, actuales y anteriores, que tienes hepatitis B, ya que es posible que los hayas infectado. Aliéntalos a vayan a su doctor lo antes posible, que se hagan la prueba, y que consulten la posibilidad de recibir globulina gamma y vacunarse para protegerse de la hepatitis B. Una vez que tu proveedor de cuidados de salud diga que

puedes volver a tener relaciones sexuales, asegúrate de usar condones de látex (o de poliuretano para personas alérgicas al látex) al tener relaciones sexuales por vía oral, anal o vaginal.

¿Cómo yo puedo evitar contraer la Hepatitis B?

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

Compartir agujas o jeringas

Compartir instrumentos usados para perforarse los oídos para ponerse aretes, hacerse tatuajes y remover pelo

Compartir cepillos de dientes u hojas de afeitar

¿Qué es el herpes?

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

¿Cuán común es el herpes?

En los EE.UU., casi un 90 por ciento de las personas tiene la forma más común de herpes en algún momento de su vida. La forma más común normalmente aparece como herpes oral (las llagas de los resfriados) y por lo general no se transmite a través del contacto sexual. Más de 31 millones de estadounidenses han contraído herpes a través del contacto sexual. Medio millón de personas son diagnosticadas cada año. Sin embargo, hay millones de personas no saben que tienen herpes porque nunca han tenido o notado los síntomas.

¿Cómo se transmite el herpes?

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

fácilmente cuando las llagas han sanado, las costras se han caído y la piel ha vuelto a la normalidad. Es muy improbable que el herpes se transmita a través de asientos de inodoro, piscinas, bañeras, piscinas de hidromasaje o toallas húmedas. Una madre infectada puede pasarle el virus a su bebé durante o después del parto.

¿Cuáles son los síntomas del herpes oral?

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

¿Cuáles son los síntomas del herpes genital?

Muchas veces, el herpes genital no causa ningún síntoma. Muchas personas llevan el virus en el cuerpo pero los síntomas no aparecen por primera vez hasta que un individuo se infecta nuevamente. Cuando se tienen síntomas, éstos pueden empezar de 2 a 20 días después de que el virus ha entrado en el cuerpo o pueden tardar más tiempo. La primera aparición de síntomas durante la primera infección de herpes genital se llama "herpes" primario. Al principio se puede tener una sensación de hormigueo o picor en el área genital. Puede haber dolor en las nalgas, piernas y el área de la ingle. En el área cercana al lugar por donde el virus entró al cuerpo aparecen pequeñas protuberancias rojas - en los labios vaginales, el clítoris, la vagina, la vulva, el cuello uterino, el ano, los muslos o las nalgas. Estas protuberancias se convierten en ampollas o llagas abiertas. Entre 24 y 72 horas después de que aparecen las pequeñas ampollas, éstas pueden reventarse y dejar lastimaduras dolorosas. Estas lastimaduras pueden infectarse. Otros síntomas del herpes primario pueden incluir:

Picor

Ardor, sensación de dolor si la orina pasa por encima de las llagas

Incapacidad de orinar si hay hinchazón porque hay muchas llagas

Ganglios linfáticos hinchados y sensibles a tacto en la ingle, garganta y debajo de los brazos (la hinchazón puede durar hasta 6 semanas)

Dolores musculares

Dolor de cabeza

Fiebre

Náusea

Sensación de decaimiento

Sentirse dolorido, como con gripe

Los síntomas generalmente desaparecen dentro de las 3 semanas o aun más rápidamente si te tratan con medicación. Normalmente aparece una costra sobre las llagas y éstas sanan sin dejar cicatriz. Pero aun después que desaparecen, el virus queda en el cuerpo.

Puede reactivarse y volver a causar llagas días o años después. Por lo general los síntomas son peores durante el herpes primario y se vuelven más leves con cada nueva reactivación del herpes.

¿Cómo se diagnostica el herpes?

Tu proveedor de cuidados de salud puede diagnosticar el herpes observando las llagas durante un examen físico o haciendo análisis con el líquido tomado de las llagas. Si crees que tienes llagas de herpes, hazte ver de inmediato por tu proveedor de cuidados de salud.

¿Hay tratamiento para el herpes?

Sí. Tu proveedor de cuidados de salud puede recetarte medicamentos que ayudan a que sanes más rápido, hacen que los síntomas sean menos dolorosos y disminuyen el riesgo de que aparezcan erupciones mientras estás tomando las medicaciones. Estas medicaciones no matan el virus y no impiden que te reaparezcan brotes en el futuro. Una vez que contraes el virus del herpes, lo tienes para siempre. Aunque no tengas ningún síntoma, el virus está en tu cuerpo y puede reactivarse en cualquier momento. Sin embargo, con el paso del tiempo, generalmente hay cada vez menos brotes y éstos causan síntomas menos severos. La frecuencia de las erupciones disminuye después de tener herpes por cinco o seis años.

¿El tratamiento cura el herpes?

No. El herpes no se puede curar pero se puede tratar!

¿Hay algo que yo pueda hacer para aliviar mis síntomas?

Lo más probable es que tu doctor te de una receta para una medicación anti-herpes para ayudar a que se curen las llagas más rápido. Si estas teniendo erupciones frecuentes, tu doctor talvez recomendará una medicación que disminuya la cantidad de episodios de herpes. Puedes hacer varias cosas para aliviar tu incomodidad o dolor:

Mantén las llagas limpias y secas.

Usa ropa interior y prendas sueltas y de algodón para evitar la fricción con las llagas.

Toma baños de agua tibia o fresca.

Prueba aplicarte por unos minutos, varias veces al día, compresas frescas o bolsas de hielo sobre las lastimaduras.

Bebe una cantidad abundante de agua.

Descansa lo suficiente.

Toma acetaminofeno o ibuprofeno para ayudar con el dolor y la fiebre.

Si sientes dolor al orinar, orina en un baño cálido. O usa ambas manos para separarte los labios de la vulva y evitar que la orina toque las llagas.

¿Qué es un brote?

Después de tener herpes primario (la primera ocurrencia de síntomas del herpes), los síntomas desaparecen pero el virus permanece en tu cuerpo. El virus puede reactivarse en cualquier momento y causar un nuevo brote de síntomas. Durante un brote, aparecen llagas nuevas en los mismos lugares. Los síntomas son menos severos y duran menos tiempo que los ocurridos durante la primera aparición de síntomas. Los síntomas que ocurren durante un brote pueden incluir:

- Ampollas
- Heridas
- Picor

Puede haber ciertas señales tempranas que indican que va a producirse un nuevo brote. Éstas incluyen sensación de hormigueo, ardor y picor en el lugar en que tuviste las llagas anteriormente. Estas señales pueden empezar horas o días antes del brote.

¿Con qué frecuencia ocurren los brotes?

La mitad de las personas que tiene herpes no vuelve a tener brotes (la reactivación del herpes que vuelve a causar síntomas) después de la primera ocurrencia de síntomas. Algunas personas sólo tienen unos pocos brotes, mientras que otras tienen muchos. Algunas personas pueden tener muchos brotes seguidos y luego pasar meses o años sin tener ninguno. Las personas con enfermedades que debilitan el sistema inmunológico, como la leucemia y el VIH, tienen más probabilidades de tener más brotes y de tener síntomas más dolorosos y que duran más tiempo.

¿Cuál es la causa de un brote?

No está claro cuál es la causa de los brotes. Algunas ideas al respecto son:

- Otras infecciones
- Tensión física o emocional
- Fiebre
- Cirugía
- Menstruación
- Relaciones sexuales
- Irritaciones de la piel (por ejemplo, las quemaduras de sol)
- Trauma
- Cambios hormonales
- Alcohol
- Problemas con el sistema inmunológico

¿Hay algo que yo pueda hacer para prevenir los brotes?

Asegúrate de comer una dieta saludable, descansar lo suficiente, hacer ejercicio y encontrar maneras de aliviar el estrés. Si tienes brotes frecuentes o severos, habla con tu proveedor de cuidados de salud sobre la posibilidad de tomar medicación para prevenirlos o tratarlos tempranamente.

¿Cómo puedo prevenir la transmisión del herpes?

Si estás teniendo un brote de herpes, no debes tener ningún contacto sexual hasta que todas las llagas hayan sanado, las costras se hayan caído y la piel haya vuelto a la normalidad. Usar condones cuando tienes llagas no evita del todo la transmisión de la enfermedad ya que el condón puede no cubrir las llagas del cuerpo. El virus también puede propagarse de la piel a lugares que el condón no cubre.. Tocar las llagas puede propagar el herpes a otras partes del cuerpo o a tu compañero(a). Si tu piel ha vuelto nuevamente a la normalidad y no tienes ningún síntoma de herpes, puedes volver a tener contacto sexual pero el herpes todavía se puede propagar cuando no hay síntomas (aunque el riesgo es bajo). Siempre debes usar un condón cuando tienes relaciones sexuales por vía oral, vaginal o anal.

Si te aparece cualquiera de las señales de advertencia típicas que indican puede producirse un brote – sensación de hormigueo, ardor y picor donde estaban las llagas antes - debes dejar de tener contacto sexual de inmediato. Estas señales pueden empezar unas horas o un día antes de que se produzca una reactivación de las llagas. Las personas con llagas no deben tener ningún contacto sexual hasta que todas las llagas hayan sanado y todas las costras se hayan caído. Habla con tu proveedor de cuidados de salud para saber si es que debes tomar una medicación para disminuir la posibilidad de transmitir herpes a tu pareja.

Las reglas generales a seguir si estás teniendo un brote de herpes son:

No toques las llagas. Si lo haces, lávate bien las manos con agua y jabón para matar el virus.

Lávate las manos después de ir al baño.

No te toques o frotes los ojos a menos que te hayas acabado de lavar las manos.

Lávate las manos antes de tocar un lente de contacto.

No moje los lentes de contacto con saliva.

Si tienes llagas de resfriado, no beses a nadie, especialmente a bebés, niños o mujeres embarazadas.

Si tienes llagas genitales, no tengas relaciones sexuales, ni siquiera con un condón.

¿Puede causar el herpes cáncer cervical?

¡No! El cáncer cervical puede ser causado por los virus de papiloma humano, como los que causan las verrugas genitales, pero no es causado por el herpes. No obstante, debes hacerte una prueba de Papanicolaou por lo menos una vez al año.

¿Hay alguna relación entre el herpes y el SIDA?

Las personas que tienen herpes u otras enfermedades de transmisión sexual que causan lesiones genitales, corren un mayor riesgo de contraer el VIH. Las lesiones son un punto por el cual el VIH puede entrar al cuerpo y comenzar a propagarse. Si una persona con VIH contrae también herpes genital, es probable que la infección sea más severa.

¿Qué son el VIH y el SIDA?

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

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

¿Quién puede contraer VIH/SIDA?

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

¿Cómo se transmite el VIH?

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

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

A través de líquidos sexuales infectados

A través de sangre infectada o productos de sangre infectados

De la madre infectada a su bebé durante el embarazo y el parto

El VIH no se transmite al tocar, abrazar o darle la mano a una persona infectada. No se transmite al toser, estornudar, dar besos secos, compartir vasos y platos, o tocar inodoros o picaportes. Los animales domésticos y los insectos que pican, como los mosquitos, no transmiten el virus. El VIH tampoco se transmite al donar sangre. Esto se debe a que para cada donante se usa una aguja nueva y, por lo tanto, nunca se entra en contacto con la sangre de otra persona.

¿Cuáles son los síntomas del VIH/SIDA?

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

Fiebre

Dolor de cabeza

Ganglios inflamados

Cansancio

Coyunturas y músculos doloridos

Dolor de garganta

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

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

Fiebre que dura más de un mes

Pérdida de peso

Cansancio extremo

Diarrea por más de 1 mes

Ganglios linfáticos agrandados

Falta de claridad al pensar

Pérdida del sentido del equilibrio

¿Qué debo hacer si creo que tengo VIH o SIDA?

Si crees que puedes haber contraído VIH/SIDA o si tienes síntomas, ve a tu proveedor de cuidados de salud de inmediato. Cuanto más temprano te hagas la prueba y recibas tratamiento, mejor. Si recibes tratamiento puedes retrasar el progreso de la infección por VIH e incluso prevenir que desarrolles SIDA.

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

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

cuidados de salud tienen maneras de informarles a las personas que pueden haber estado expuestas.

¿Cómo se diagnostica el VIH?

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

¿Cómo se trata el VIH/SIDA?

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

¿Cuánto tiempo tarda el VIH en convertirse en SIDA?

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

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

¿Cómo puedo evitar infectarme con el VIH?

La manera mejor de evitar infectarse con el VIH es no tener relaciones sexuales. Si decides tener relaciones sexuales, debes seguir las prácticas más seguras. Tienes que tener relaciones sexuales con una sola persona y esta persona tiene que tener relaciones sexuales solamente contigo y no debe tener ninguna enfermedad de transmisión sexual. Asegúrate de usar un condón correctamente siempre que tengas relaciones sexuales por vía vaginal, anal u oral.

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

PVH (siglas de papilomavirus humano) es un grupo de más de 80 tipos diferentes de virus que incluye el virus que causa las verrugas de manos y pies. Esta guía con preguntas y respuestas da información sobre el tipo de PVH que se transmite por vía sexual y causa problemas como las verrugas genitales y cambios en el cuello uterino de una mujer. Si tú estas activa sexualmente o estás pensando en comenzar a estar activa sexualmente, tu mejor manera de protegerte es informarte sobre el modo en que esta sería infección se transmite y las maneras de prevenir contraerla.

¿Qué es el PVH?

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

¿Quién puede infectarse con PVH?

Por lo menos 1 de cada 3 mujeres jóvenes sexualmente activas ha tenido una infección genital por PVH. Cualquier persona sexualmente activa, sea cual sea su color, raza, sexo u orientación sexual puede contraer PVH. Aunque el PVH se transmite principalmente a través de las relaciones sexuales, algunos bebés nacen con el virus si sus madres están infectadas con el PVH.

¿Cómo se contrae PVH o verrugas genitales?

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

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

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

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

Protuberancias visibles, llamadas verrugas genitales, que pueden verse en tu área genital. Casi nunca causan cáncer. Pero como es posible que tengas una infección por PVH del cuello uterino, tendrás que hacerte pruebas de Papanicolaou con regularidad.

El virus causa cambios en las células del cuello uterino. Éstos pueden aparecer como cambios "anormales" en tu prueba de Papanicolaou . Si no se los detecta, estos cambios a veces pueden causar cáncer del cuello uterino.

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

Te vuelves activa sexualmente a una edad temprana.

Tú o tu compañero(a) de relaciones sexuales han tenido muchos compañeros(as) de relaciones sexuales en cualquier momento.

Tú o cualquiera de tus compañeros(as) de relaciones sexuales tiene una historia de pruebas de Papanicolaou anormales o de enfermedades de transmisión sexual.

No usas condones.

¿Cómo me enteraría si tengo el PVH o verrugas genitales?

A veces es difícil saber si tienes el PVH. Aunque las verrugas genitales generalmente se ven en, alrededor, o adentro de la vagina o el ano (la apertura por donde la excreta sale de tu cuerpo), pueden ser demasiado pequeñas como para verse sin un microscopio. Otras razones por las que las verrugas a menudo pasan desapercibidas es que son generalmente del color de la piel y no causan dolor. Sólo en raros casos causan síntomas como dolor o sangrado. Una prueba de Papanicolaou anormal puede ser el primer signo de una posible infección por PVH. Es por esto que es importante hacerse una prueba anual de Papanicolaou a partir de los 18 años de edad o cuando te vuelves activa sexualmente

¿Qué apariencia tienen las verrugas genitales?

Las verrugas genitales son crecimientos en la piel que parecen pequeñas protuberancias. Generalmente se encuentran en o alrededor de la vagina, el ano, sobre el cuello uterino o en la parte interna de los muslos. Pueden estar elevadas o ser planas, grandes o pequeñas. Puede haber una sola verruga o más de una en el mismo área. Las verrugas pueden ser rosadas, del color de la piel, rojas o marrones. Algunas protuberancias crecen juntas y se parecen a un coliflor.

¿Cuándo debo ir a ver a mi proveedor de cuidados de salud?

Debes ir a ver a tu proveedor de cuidados de salud si notas cualquier crecimiento, protuberancia o cambio anormal de la piel en o cerca de la vagina, la vulva (el área externa donde se encuentran tus órganos femeninos) o el ano. Además, si tienes cualquier picor anormal alrededor o en el interior de la vagina o tu(s) compañero(a/as) de relaciones sexuales te dice(n) que tiene PVH genital o verrugas genitales, debes buscar ayuda.

¿Cuál es el tratamiento para el PVH?

Hay medicamentos que se venden bajo receta que son efectivos para tratar las incomodidades comunes del virus. Desafortunadamente, ninguno de los tratamientos disponibles cura el PVH. El virus puede permanecer en la piel aun después del tratamiento. En algunos casos las verrugas pueden reaparecer aun meses después del tratamiento.

Los tratamientos para el PVH incluyen desde medicinas ácidas hasta cremas o terapia con láser. El tratamiento elimina las verrugas visibles y síntomas como el picor. El tipo de tratamiento que recomiende tu médico dependerá de muchos factores, como por ejemplo, la cantidad, posición y tamaño de las verrugas. Otros factores para tener en cuenta con

respecto a los diferentes tratamientos son el costo y los efectos secundarios. Es importante que hables con tu proveedor de cuidados de salud acerca de las opciones de tratamiento y el tipo de cuidado de seguimiento que necesitarás para poder mantener tus síntomas bajo control.

Pídele a tu médico que te explique los diferentes tipos de tratamiento disponible.

Pregúntale a tu médico con qué frecuencia tendrás que volver a citas de seguimiento, incluyendo pruebas de Papanicolaou.

NO USES los medicamentos para verrugas que se venden sin receta médica para tratar tus verrugas genitales. Estos medicamentos no están hechos para la piel tan sensible que hay alrededor del área genital.

Informa a tu médico si crees que puedes estar embarazada, para que se use el tratamiento más adecuado.

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

La manera más segura de prevenir una enfermedad de transmisión sexual como el PVH es NO TENER relaciones sexuales. Si tienes relaciones sexuales, es importante que sepas que puedes reducir tu riesgo de infección teniendo relaciones sexuales con un sola persona que a su vez tenga relaciones sexuales solamente contigo. Usar condones cada vez que tengas relaciones sexuales te da algo de protección. Pero los condones no siempre previenen la infección ya que no cubren el área del escroto (la bolsa que recubre los testículos) del hombre. El área del escroto es un área que puede infectarse con el PVH. Recuerda que algunas verrugas pueden ser tan pequeñas que pueden pasar desapercibidas, y basta con que haya contacto de piel con piel para que el virus se transmita.

Hay mucho que no sabemos acerca del virus. Los científicos han descubierto que, por alguna razón desconocida, muchas personas infectadas con PVH tienen sistemas inmunológicos fuertes y parecen ser capaces de despejar el virus del cuerpo.

¿Es normal sentirse disgustada por tener PVH o verrugas genitales?

Sí. Muchas personas se sienten muy preocupadas. Algunas mujeres también se sienten disgustadas con su compañero(a).

Si estás preocupada por el PVH o las verrugas genitales, recuerda:

El PVH puede controlarse.

El problema más serio relacionado con algunos tipos de PVH es el cáncer de cuello uterino, y éste puede prevenirse si te haces pruebas de Papanicolaou con regularidad y recibes tratamiento temprano.

Informándote sobre el HPV, podrás comprender tu infección y te darás cuenta que es muy importante hacerse pruebas de Papanicolaou con regularidad

¡No estás sola! Millones de personas en los EE.UU. se han infectado con el PVH. En la mayoría de los casos, el virus puede controlarse con el tratamiento recomendado por el proveedor de cuidados de salud.

Si crees que puedes estar infectada con el PVH, ponte en contacto con tu proveedor de cuidados de salud.

¿Qué es el molluscum contagioso?

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

¿Cómo se transmite el molluscum contagioso?

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

¿Cuáles son los síntomas de el molluscum contagioso?

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

¿Cómo se trata el molluscum contagioso?

Las protuberancias del molluscum contagioso pueden desaparecer solas, pero con el tratamiento se reduce la cantidad de tiempo que una persona las tiene. El tratamiento normalmente consiste en medicinas que se aplican a las protuberancias. Las protuberancias pueden tardar un par de semanas en desaparecer después del tratamiento. Sin el tratamiento, el molluscum contagioso pueden durar de 6 meses a 2 años.

¿Qué es la EIP?

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

¿Quién puede contraer la EIP?

Cualquier mujer puede contraer la EIP, pero las mujeres que tienen relaciones sexuales con muchas personas y siguen prácticas sexuales no seguras son las que corren el mayor

riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual, que a su vez puede causar la EIP.

¿Cómo se contrae la EIP?

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

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

¿Cuáles son los síntomas de la EIP?

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

Dolor en la parte baja del abdomen y/o la espalda

Períodos menstruales más prolongados y/o más profusos

Retorcijones o manchado a lo largo del mes

Secreciones vaginales anormales (cambio de olor, color o cantidad)

Cansancio, debilidad

Fiebre

Vómitos, náusea

Dolor durante las relaciones sexuales

Dolor o ardor al orinar

Dolor o sensibilidad al tacto en el vientre cuando el proveedor de cuidados de salud te mueve el cuello uterino o examina los ovarios

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

¿Cómo se diagnostica la EIP?

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

¿Cómo se trata la EIP?

Dependiendo de cuán enferma estés, se te puede tratar en un hospital o como paciente ambulatoria (yendo solamente a citas). La mayoría de las adolescentes son tratadas en un hospital. Recibirás antibióticos por vía intravenosa (IV) y oral hasta que los síntomas

mejoren. Después del alta del hospital, hay que tomar antibióticos orales por otras 2 semanas.

Si te tratan como paciente ambulatoria, tendrás que seguir las instrucciones de tu proveedor de cuidados de salud al tomar los antibióticos orales. Tienes que tomar todas las píldoras, de lo contrario puedes enfermarte y tener que volver al hospital. Unos días después de que hayas empezado a tomar la medicina, tendrás que ver nuevamente a tu proveedor de cuidados de salud. Si no mejoras, tendrás que quedarte en el hospital para recibir medicina más potente.

Si se determina que tienes una EIP, tienes que asegurarte que tu compañero se haga pruebas para ver si tiene una ETS y se trate si fuera necesario. A menos que tu compañero se trate al mismo tiempo que tú, puedes infectarte nuevamente.

¿Es peligrosa la EIP?

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

¿Cómo puede prevenirse la EIP?

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

No tengas relaciones sexuales (por vía vaginal, anal u oral)

Si tienes relaciones sexuales, usa siempre un condón de látex (o de poliuretano si eres alérgica al látex) puesto correctamente

Limita el número de compañeros de relaciones sexuales que tienes

No te apliques duchas vaginales. Las duchas pueden propagar la bacteria hacia arriba en la vagina

No fumes cigarrillos

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

¿Qué son los piojos púbicos?

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

¿Quién puede contraer los piojos púbicos?

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

¿Cómo se transmiten los piojos púbicos?

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

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

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

¿Cómo se diagnostican los piojos púbicos?

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

¿Cómo se tratan los piojos púbicos?

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

¿Cómo puedo prevenir pasarle los piojos púbicos a otros?

Si tienes piojos púbicos, evita el contacto físico cercano con otros. Debes recibir tratamiento de inmediato para evitar pasarle los piojos a otras personas. Asegúrate de lavar tu ropa y sábanas en agua caliente, límpialas a seco o pláncchalas con una plancha bien caliente. Esto matará los insectos y los huevos. Si averiguas que tienes piojos púbicos, tienes que decirle a tu(s) compañero(s/as) de relaciones sexuales o a cualquier persona con la que hayas tenido contacto cercano o compartido sábanas, ropa o toallas. Estas personas deben tratarse aunque no tengan picor o salpullido.

¿Cómo puedo evitar contagiarme los piojos púbicos?

Tus probabilidades de contagiarte los piojos púbicos son mucho más bajas si tienes sólo un compañero de relaciones sexuales. Los condones no detienen el contagio de piojos púbicos, así que debes asegurarte que tu compañero de relaciones sexuales no tenga piojos púbicos. Asimismo, trata de no usar ropa o sábanas de otras personas. Si crees que tienes piojos púbicos, trátalos de inmediato.

¿Qué es la sarna?

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

¿Quién puede contraer sarna?

Cualquiera puede contraer sarna. Probablemente hay millones de personas con sarna. Sin embargo, las personas que tienen más compañeros de relaciones sexuales corren un riesgo mayor de contraer sarna.

¿Cómo se transmite la sarna?

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

¿Cuáles son los síntomas de la sarna?

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

Entre 2 y 6 semanas después de la exposición al ácaro de la sarna, los surcos se levantan y aparece un picor intenso, especialmente cuando la persona entra en calor en la cama o después de hacer ejercicio o darse una ducha o baño caliente. Los síntomas aparecen más rápido (a menudo horas después de la exposición) en las personas que han tenido sarna anteriormente. Si te rascas, los surcos pueden infectarse. Puede aparecer salpullido o protuberancias en la piel que hay entre los dedos, en el lado interno de las muñecas, en el interior de los codos, en los pliegues que hay debajo las nalgas y del abdomen, y alrededor de los órganos genitales. Las protuberancias pueden inflamarse, endurecerse o desarrollar costras.

¿Cómo se diagnostica la sarna?

Si piensas que tienes sarna, debes ver a tu proveedor de cuidados su salud. Él(ella) puede diagnosticar la sarna haciendo un examen físico del área infectada. Si tienes salpullido, surcos, picor intenso (sobre todo mientras estás en la cama o calurosa), tu proveedor de cuidados de salud probablemente te diagnosticará con sarna. Tu proveedor de cuidados de salud puede confirmar el diagnóstico si encuentra huevos o partes de huevos de ácaro.

¿Cómo se trata la sarna?

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

¿Cómo puedo evitar contagiar la sarna?

Si tienes sarna, evita el contacto físico cercano con otras personas. Debes recibir tratamiento de inmediato para evitar contagiar a otros. Asegúrate de lavar tu ropa y sábanas en agua caliente, o límpialas a seco o pláncchalas con una plancha bien caliente. Esto matará los insectos y sus huevos. Si averiguas que tienes sarna, tienes que decírselo a tu(s) compañero(s/as) de relaciones sexuales o a cualquier persona con la que hayas tenido contacto cercano o compartido sábanas, ropa o toallas. Estas personas deben tratarse aunque no tengan picor o salpullido.

¿Cómo puedo evitar contagiarme la sarna?

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

¿Qué es la sífilis?

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

¿Quién puede contraer la sífilis?

Cualquier persona que tenga relaciones sexuales sin protección con una persona infectada puede contraer sífilis. Tener más de un compañero de relaciones sexuales aumenta el riesgo.

¿Cómo se transmite la sífilis?

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

¿Cuáles son los síntomas de la sífilis?

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

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

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

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

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

¿Cómo se diagnostica la sífilis?

La sífilis se diagnostica haciendo un examen físico, un análisis de sangre y estudiando bajo el microscopio una muestra de líquido tomado de una lesión.

¿Cómo se trata la sífilis?

La sífilis normalmente se trata con penicilina, pero pueden usarse otros antibióticos para los pacientes alérgicos a la penicilina. En la etapa temprana de la sífilis algunas personas pueden tener fiebre leve, dolor de cabeza o hinchazón de las lesiones después de recibir tratamiento. Por lo general, esto no es serio. El proveedor de cuidados de salud tiene que seguirle haciendo varios análisis de sangre al paciente por lo menos por un año después del tratamiento para asegurarse que el tratamiento está dando resultado. Hay que tratar la sífilis temprano, porque el daño causado por la enfermedad no puede revertirse. Además, la sífilis aumenta las probabilidades de transmitir o contraer VIH.

¿Cómo puedo prevenir transmitir la sífilis a otros?

Tienes que dejar de tener relaciones sexuales de inmediato. No tengas contacto sexual ni siquiera con condón, o ningún contacto directo, hasta que hayas terminado el tratamiento y tu proveedor de cuidados de salud diga que te has curado. Si averiguas que tienes sífilis, tienes que decírselo a tu(s) compañero(s/as) de relaciones sexuales, que a su vez debe(n) hacerse la prueba y tratarse si fuera necesario.

¿Cómo puedo evitar contraer la sífilis?

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

¿Qué es la tricomoniasis?

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

¿Qué causa la tricomoniasis?

La tricomoniasis es causada por un parásito unicelular llamado trichomonas vaginalis. A diferencia de las infecciones por hongos, la tricomoniasis se transmite a través de las

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

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

¿Cuáles son los signos y síntomas de la tricomoniasis?

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

¿Cómo puede saber con certeza mi proveedor de cuidados de salud que tengo tricomoniasis?

El proveedor de cuidados de salud usará un palillo algodónado para tomar una muestra de tus secreciones vaginales y hará algunas pruebas simples con la misma. Tu proveedor de cuidados de salud puede saber con certeza que tienes tricomoniasis si tu nivel de pH vaginal es superior a (menos ácido de) 4,5 y si se puede ver el parásito de trichomonas vaginalis bajo el microscopio. El proveedor de cuidados de salud a veces puede diagnosticar la tricomoniasis haciendo una prueba de Papanicolau o un cultivo.

¿Cómo se trata la tricomoniasis?

Si tu proveedor de cuidados de salud te diagnostica con tricomoniasis, recetará un antibiótico específico (llamado metronidazol) tanto para ti como para tu compañero de relaciones sexuales (tú y tu compañero deben informar a tu proveedor de cuidados de salud sobre cualquier otra medicación que estén tomando.) Ambos tienen que tratarse ya que la tricomoniasis es una enfermedad de transmisión sexual. La medicación para la tricomoniasis se consigue sólo con receta médica. Tú y tu compañero tienen que tomar la dosis completa de la medicación para que ésta logre la mayor efectividad. No bebas alcohol mientras estés tomando la medicación. Si lo haces, tendrás vómitos. La tricomoniasis generalmente se cura tomando la dosis completa del antibiótico. Tú y tu compañero deben evitar tener relaciones sexuales hasta que ambos estén completamente curados.

IV. Fuentes de consulta.

- Aguirre, Sandoval Eduardo, Alonso. Educación Sexual. Lo que los jóvenes deben saber sobre sexualidad. Benemerita Universidad de Puebla: Dirección General de fomento Editorial, Ducere S.A. de C.V. 2001. PP.16
- Aramoni, Aniceto. La sexualidad una forma de existencia humana. México Documentación y estudios de mujeres, 1992. PP.151
- Arnold, Gesell, Frances. La adolescencia de 10 a 16 años. Barcelona Paidos. Ibérica, 1997. PP.917
- Barbera, Elena. Constructivismo Educación: Claves para la innovación educativa 2. Barcelona: Editorial Grao deposito legal 2000. PP.155
- Barragán, Fernando. Currículo, poder y saber. Un análisis crítico de la educación sexual. Madrid Editorial AEPS. 1995. PP.200
- Barragán, Madero, Fernando. Educación Sexual: Guía teórica y práctica. Barcelona, Paidos, 1991. PP. 209
- Beltrán, A.F: y Benet Atención a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de bienestar social. México, el Colegio de México, 1997. PP.22
- Beltran, Russell. Matrimonio y Moral. Catedra Teorema 2001 PP.80
- Bernardi, Marcelino. Un problema inventado: La educación sexual Orientaciones y Propuestas desde la edad preescolar hasta la adolescencia. Barcelona Editorial Gedisa 1996. PP. 243
- Cassell, Carol. Tr. Pérez, Ángela Con toda seriedad: Como hablar a los adolescentes de Amor y Sexualidad. México Grijalbo, 1989. PP. 275
- Castrejón, Diez, Jaime. El Sistema Educativo Mexicano. Rev. Perfiles Educativos, UNAM, México.
- COESPO. ¿qué es la sexualidad? Y Todos somos Educadores de la Sexualidad. Folleto
- Coll, Cesar. El Constructivismo en el aula. Constructivismo educación. Serie pedagogía. Editorial. Grao 1997. PP.183

- Cruz, Ángeles y Gómez, Carolina."La deficiente Educación Sexual orilla a los jóvenes A recurrir a la pornografía". En La Jornada. México, Jueves 20 de marzo de 2003. PP.53
- Díaz, Barriga, Frida Arceo y Hernández, Rojas, Gerardo. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación Constructivista 2ª edición. México 2002. Mc Graw Hill. PP.465
- Diccionario de las Ciencias de la Educación. V.I. A-H. Santillana, México, 1983, PP.744
- Doctor. Guadarrama, García, Armando Daniel. Factores de riesgo en el embarazo Adolescente. Universidad Autónoma de Sinaloa. Fundación Mexicana para la familia (Mexfam). Culiacán Sinaloa 5 de noviembre de 1993. PP:21
- Doctor. Leslie, Mc Cary. Doctor. Álvarez, Gayou, J. Juan Luis. P. Mc Cary, Stephen Sexualidad Humana de Mccary. México D.F. Editorial. Manual Moderno S.A. de C.V. Santa fe de Bogotá 1996. PP.430
- El Comité Consultivo Nacional. Espacio del Adolescente ADOLEC México. En línea [<http://www.adolec.org.mx/español/consult/medios.htm>] del 22 de junio de 2004.
- SEP. Orientación Educativa. Enfoque. En línea [<http://www.sep.gob.mx>] 20 de junio de 2003.
- F. Segú, Héctor Sexología Básica Fundamentos Biopsicosociales para su estudio. Buenos Aires. Editorial Lumen Humanitas.1996.PP.237
- F. Segú, Héctor Educación Sexual en la familia y en la escuela. Enfoque comprensivo y actualizado: Buenos Aires. Editorial Lumen Humanitas. 1996 PP. 39
- Fize, Michel. ¿Adolescencia en crisis? Por el derecho al reconocimiento social: México , Siglo XXI editores, 2001 PP.11
- Fuente: Factor Humano México En línea: [[http://fahu. tripod.com.mx](http://fahu.tripod.com.mx)] FAHU/id 19.html: del 22 de junio de 2004.
- Gantús, Meray, Victor Educación Sexual para niños y jóvenes Editorial Diana.1994. PP.31
- Garnica, Consultores S.A. Estudios Sociales Desarrollo Humano Adolescente. En línea [<http://www.sexualidadjoven.cl>] 23 de julio de 2004

- González, Río, María José. Metodología de la Investigación Social. Técnicas de recolección de datos. Colección Amalgama 1. Alicante, España, editorial Aguaclara, 1997.
- Gordon, Sol. Gordon, Judith. Educación Sexual de los hijos. El Ateneo 1987. PP.190
- Guido, Macías. México. Ser Adolescentes Trillas 2000. PP. 211
- Gurrea, José. La Sexualidad: Sexo embarazo contracepción en la adolescencia. Barcelona Montesinos 1985. PP.157
- H. Gagnon, John. Sexualidad y Cultura. Editorial Pax. México. 1980. PP.19
- Hiriart, Riedemann, Vivianne. Educación sexual en la escuela: Guía para el orientador de púberes y adolescentes. México D.F. Paidós 1999. PP.245
- IMSS. Servicios de Educación Sexual en Jalisco. México. IMSS. UIESSA, Boletín trimestral, PP. 4
- Ituarte de Ardavin, Ángeles. Adolescencia y Personalidad: Orientación educativa. México. Trillas. 1997. PP.166
- Leroux, Josefina. Serie: Piel y Corazones. Despertares. Respuestas e inquietudes de los adolescentes. Internacional. Madrid 2001 PP.28
- Licenciado Vázquez, Sebastián ¿Cómo es la Sexualidad en la adolescencia? En línea [[http://: www.adolescentes x la vida.com](http://www.adolescentesxla vida.com)] 20 de junio de 20003
- Macías, Guido. Macías Valadez. Tamayo, Guido. Ser Adolescente. México: Trillas, 2000. PP. 211
- Marinis, Diana de Marinis. Colman, Ondina. Educación Sexual: Orientaciones Didácticas para la Educación secundaria obligatoria. Madrid: Visor 1995.PP.147
- Medialdea, Concepción. Cursos de educación sexual para adolescentes. Edición Internacional. Madrid 2001. PP.28
- Muñoz, Izquierdo, Carlos. Análisis e Interpretación de las políticas educativas: El Caso México (1930-1980). En sociología de la educación Centro de Estudios Educativos, U.N.A.M., México.1981
- Nassif. Ricardo, Rama, Germán W. Y Tadesco, Juan Carlos. El Sistema Educativo en América Latina. Kapeluz, Buenos Aires, 1984.

- Norma Oficial Mexicana. Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana de planificación familiar. NOM-005- SSA 2-1993, Fecha de publicación 21 enero del 2004. En línea [<http://www.salud.gob.mx/cdi/nom/rm005ssa293.html>] de 10 de diciembre de 2006
- Nuñez Nadia “Muñecas por niños” Adolescentes Embarazadas. México En línea [http://serpiente.dgsca.unam.mx/rompan/40/rf_40d.html] del 22 de junio de 2004.
- Nuñez Rafael. Sexualidad Humana Factores fisiológicos y psicológicos de la conducta sexual. México UAM Unidad Xochimilco, 1992, PP.189
- Pacheco Campos, Cesar. En línea [<http://www.monografias.com/trabajos/edusex/edusex.shtml>]
- Planificación Familiar (Mexfam). Culiacán Sinaloa 5 de noviembre de 1993. PP21
- Psicoanalista Prof. De la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. El gran Libro de la Salud. Buscador Copernic.
- Reynoso Rodríguez, Ema et.al. Ciencias naturales: 1er curso de Educación Media Básica, 2ª. Ed. Continental, México, 1977, PP.426.
- Rico Galindo Blanca. Pacheco Alma Rosa. La sexualidad / texto de Rico G. Blanca México: Conaculta: ADN editores 2000. PP35
- Román Pérez Román Rosario. Del primer valls al primer bebé. Vivencia del embarazo en las jóvenes. Instituto Mexicano de la Juventud. PP.2425
- Sánchez Rosado, Manuel. Elementos de salud pública. México, Editorial Méndez Cervantes, 1991. PP 308.
- S.E.P. Algunos datos y opiniones sobre Educación sexual en México. México, SEP. Talleres Gráficos de la Nación, México, 1934, PP.68 Secretaría de Salud. La Secretaria de Salud. En línea [<http://www.ssa.gob.mx>] 20 de junio de 2003
- Secretaria de Salud. Subsecretaria de prevención y control de enfermedades. Dirección General de Salud Reproductiva. Juntos por la salud. Mayo 2000. PP135
- Secretaría de Salud... En línea [<http://www.ssa.gob.mx>] del 20 de junio de 2003
- SEP.PlanesdeEstudio. En: línea: [http://www.sep.gob.mx/wb2/sep/sep_476_plan_y_programas_de] del 13 de agosto de 2005.
- Stern Claudio y Carlos Javier. Salud Reproductiva y Sociedad Resultados de Investigación. Colegio de México. Editorial Echarri Compiladores PP.443

- Stern, Claudio. *Programas de Salud reproductiva y Sociedad*. México, El Colegio de México. PP. 24
- The center for young whomen's Health Children's. Hospital Boston Información de sañud para adolescents en español., Enfermedades de transmisión sexual. En línea. <http://www.youngwomenshealth.org/sptrich.html> del 6 de marzo de 2006
- Vanrell Antoni Joan. Fertilidad y esterilidad Humana. Barcelona Ediciones Científicas y Técnicas, 1992. PP 543
- Vargas Gabriela y Rosado Yordi. Quiubolé con tu sexualidad. Editorial Aguilar PP 250