



**Universidad de Sotavento A.C**



**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PEDAGOGÍA**

**“LOS CAMBIOS PSICOSOCIALES QUE GENERAN UN EMBARAZO EN  
LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA”**

**TESIS PROFESIONAL**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

**PRESENTA:**

**KAREN KRISTEL OYOSA OVANDO**

**ASESOR DE TESIS:**

**LIC. ROSA ALAMILLA PEREZ**

*Villahermosa, Tabasco 2010*



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **DEDICATORIAS**

A mis padres Silvia y Andrés por darme la oportunidad de seguir con mis estudios, por el apoyo, los consejos y fuerza que necesite para seguir este camino de lucha y preparación. A mis hermanos Alexa y Andrés por ser los grandes ejemplos de que si uno se propone algo en esta vida, no hay que dejarlo, ni darse por vencido hasta que uno realmente lo logre.

A mis amigos, por darme la mano y la oportunidad de continuar cuando más la necesite, por darme esa mano amiga y no dejarme caer impulsándome a continuar mi camino pase lo que pase. Que los esfuerzos y la dedicación siempre son bien recompensados.

A mis maestros Rosa y Fernán, por ayudarme y dedicarme su valioso tiempo para poder terminar mi proyecto, les estaré muy agradecida por ello, por enseñarme a que todo problema por mas difícil que sea tiene solución, siempre y cuando no se de uno por vencido,

A DIOS por estar siempre a mi lado y por poner a estas personas en mi camino que se, de ellos aprenderé mucho... a todos.

**~ GRACIAS ~**

**“LOS CAMBIOS PSICOSOCIALES  
QUE GENERAN UN EMBARAZO EN  
LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA”**

## **I N T R O D U C C I O N**

La adolescencia es un continuo de la existencia del joven, en donde se realiza la transición entre la infancia o niño en edad escolar en el adulto.

Esta transición de cuerpo y mente provienen no solamente de si mismo, si no que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios fisiológicos que se producen en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta.

Las etapas que comprende la adolescencia son de vital importancia para poder llegar a entender el proceso de cambios que suceden en la vida del hombre y la mujer. El periodo de la adolescencia es dentro de los 12 a los 19 años aproximadamente.

En cuanto a los cambios psicológicos que se dan en los jóvenes, estos se dan en diversos pasos, a los 15 años predominan los impulsos; a los 20 años de edad predominan la voluntad, a los 30 la agudeza y a los 40, el juicio.

La adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad.

Ser maduro o madura emocionalmente significa estar plenamente consciente de que en el encuentro sexual, como en todas las facetas de la vida, la pareja está en igualdad de condiciones, ambos, tienen derecho a fijar los límites que les permitan disfrutar de una relación placentera que les haga sentirse bien consigo mismos y con la otra persona.

En el primer capítulo que corresponde al planteamiento del problema, en el que se explica la problemática de la investigación, en el segundo capítulo se aborda el marco teórico, que es donde está sustentada la cuestión teórica; en el tercer capítulo la metodología de la investigación y en el cuarto capítulo, análisis e interpretación de los resultados, conclusión, sugerencias, bibliografía y sus anexos.

# INDICE

Dedicatorias

Introducción

## CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento Del Problema.....	9
1.2.-Delimitacion Del Tema.....	11
1.3.- Justificación .....	12
1.4.- Objetivo General.....	13
1.4.1.- Objetivo Especifico.....	13
1.5.- Hipótesis .....	14
1.5.1.- Variable Independiente .....	14
1.5.2.- Variable Dependiente .....	14

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes De La Adolescencia .....	16
2.2.- Los Cambios Que Se Presentan En La Pubertad.....	21
2.3.- El Desarrollo Emocional, Intelectual Y Social, En La Adolescencia.....	29
2.4.- La Sexualidad Y Su Entorno Social .....	33
2.5.- Embarazo En La Adolescencia .....	40
2.5.1.- Etapas Del Embarazo.....	43
2.5.2.-Factores Psicosociales Determinantes En El Embarazo De Adolescentes	44

2.6.- La Adolescencia En Las Jóvenes Embarazadas.....	47
2.7.- La Pareja Adolescente.....	52
2.8.- Las Enfermedades De Transmisión Sexual .....	56
2.9.- Anticoncepción En La Adolescencia .....	61
2.10.- Orientación El Decisivo Papel De Los Padres.....	69

### Capítulo III.- Metodología De La Investigación

3.1.-Tipo De Investigación .....	75
3.2.- Diseño De Investigación.....	75
3.3.- Población Y Muestra .....	75
3.4.- Instrumentos De Investigación .....	76

### Capítulo IV.- Análisis E Interpretación De Los Resultados.

4.1.- Conclusión .....	84
4.2.- Sugerencias.....	85
a) Bibliografía .....	86
b) Anexos .....	90



# **C A P I T U L O I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Quizás la adolescencia sea la etapa más complicada debido a las diversas series de cambios que se dan en la vida. Cada uno de los factores de la adolescencia ayuda de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.

Todos los individuos, durante el periodo de la adolescencia, presentan un mayor o menor grado de crisis de desarrollo. Desde el punto de vista práctico, el perfil psicológico es transitorio y cambiante durante la adolescencia y emocionalmente inestable.

El desarrollo de su personalidad dependerá en gran medida de la personalidad que se haya estructurado en las etapas preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales que se le ofrezcan.

Los cambios y transformaciones que cubre el individuo en esta etapa son considerablemente causados tanto en la esfera psíquica como en la orgánica.

Los jóvenes durante su adolescencia, suelen revelarse ante la frente adulta, la mayoría suelen pensar que sus padres no los entienden y que reprenden sin razón su forma de ser, pensar y sentir, ya que la forma de actuar es una razón de la búsqueda de su independización y el acercamiento que se dan con las personas de

su misma edad con quienes se identifican, y se sienten bien, libres francos y emotivos.

Para orientar la siguiente investigación es necesario dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los cambios psicosociales que generan más problemas en los adolescentes?

## **1.2.- DELIMITACION DEL TEMA.**

La presente investigación se realiza desde el punto de vista del área biopsicosocial, la importancia de esta investigación es con la finalidad de conocer, sobre la adolescencia y su transición entre la infancia y la edad adulta por sus cambios, físicos, emocionales y psicológicos.

“Los cambios psicosociales que generan un embarazo en la etapa de la adolescencia” con alumnos del tercer grado, grupo “B” de la escuela secundaria federal “Moisés Sáenz Garza” Clave 27DES0001W, Turno Matutino y Vespertino , perteneciente a la zona escolar No. 13, ubicada en la Carretera Federal Comalcalco-Paraíso, en el municipio de Comalcalco, Tabasco

### **1.3.- JUSTIFICACION**

La educación de la sexualidad en las escuelas ha de propiciar la capacidad fundamentada y crítica para tomar decisiones libres y responsables sobre la sexualidad, lo cual está contemplado como un derecho constitucional en nuestro país.

La toma de conciencia en torno a la necesidad e importancia de una educación sexual para la formación de los hijos sucede, cuando estos se encuentran en la pubertad e inician la adolescencia.

El interés y la curiosidad por experimentar y sentir placer pueden llevarlo a iniciar una vida sexual activa, ya sea de manera accidental, esporádica o frecuente, que llega a tener serias implicaciones y efectos en la vida de un adolescente.

Entre las consecuencias emocionales que tienen más impacto en el adolescente se encuentran en los embarazos no deseados, el temor a las consecuencias de haber defraudado a los padres y, en muchos casos, la generación de profundos sentimientos de culpa que pueden desestabilizar su proceso de desarrollo.

## **1.4.- OBJETIVO GENERAL**

Conocer las repercusiones psicosociales del embarazo no planeado durante la adolescencia.

### **1.4.1.- OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Analizar las implicaciones de riesgo obstétrico en la adolescencia temprana.

Diseñar programas educativos de educación sexual, para instituciones educativas de educación básica.

Analizar el impacto social, familiar y económico que enfrentan las adolescentes embarazadas.

## **1.5.- HIPOTESIS**

A mayor impartición de educación sexual en las escuelas y la comunicación real con sus padres en abordar este tema, menor será la incidencia de embarazos no deseados.

### **1.5.1.- VARIABLE INDEPENDIENTE.**

Mayor impartición de educación sexual en las escuelas y la comunicación real con sus padres en abordar este tema.

### **1.5.2.- VARIABLE DEPENDIENTE**

Menor será la incidencia de embarazos no deseados.

# **C A P I T U L O   I I**

**MARCO TEORICO**

**LOS ANTECEDENTES DE LA  
ADOLESCENCIA**



## 2.1.- ANTECEDENTES DE LA ADOLESCENCIA

“La palabra adolescencia etimológicamente proviene del latín *adolescere*, que significa crecer, ir en aumento, tomar cuerpo o alcanzar la madurez.”<sup>1</sup>

La adolescencia es la etapa de la infancia y la edad adulta, en ella existen muchos cambios, tanto físicos, emocionales y psicológicos, su importancia radica en que los adolescentes definan entre otras cosas el papel que como hombres o mujeres desempeñaran en el ambiente familiar, laboral, sexual, cultural y recreativo.

La adolescencia es un continuo de la existencia del joven, en donde se realiza la transición entre la infancia o niño en edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios fisiológicos se producen en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas.

Durante esta etapa los y las jóvenes experimentan cambios en diferentes planos. En primer lugar alcanzar la madurez física y la capacidad reproductiva, así mismo, su desarrollo intelectual les permite elaborar juicios críticos y pensamientos abstractos, por otro lado aumenta su responsabilidad social puesto que ya no tienen la continua vigilancia de los padres en su actuación social.

---

<sup>1</sup> Orientación Educativa 2 “Adolescencia” Universidad de Yucatán, Editorial McGraw Hill

En la adolescencia existen ciertos equilibrios hormonales que indican la llegada de la pubertad y que estos contribuyen a que el ser humano alcance su madurez.

“Papalia (1998) nos dice que la edad considerada de la adolescencia inicial es alrededor de los 12 o 13 años y que termina hacia los 19 o 20, teniendo en cuenta que los cambios pueden suceder mucho antes de la edad inicial”. Esto es porque hoy en día el desarrollo del cuerpo empieza a cambiar a edades tempranas, dada desde los 9 años y al llegar a los doce años los cambios que se dan son tanto psicológicos como emocionalmente, así que los intereses de los jóvenes empieza a tomar otro rumbo de cuando eran niños y empiezan a centrarse más en lo que quieren lograr o quieren hacer de su vida.

Es a lo que Horrocks se refiere, “dice que la adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza su madurez emocional y social, y cuando ha cumplido con la experiencia, capacidad y voluntad, requerida para recoger entre una amplia gama de actividades y asumir el papel del adulto.”<sup>2</sup>

La adolescencia es un fenómeno cultural y social y por lo tanto sus límites no se asocian fácilmente a características físicas. El tiempo se identifica con cambios dramáticos ocurridos en el cuerpo, junto con el progreso en la psicopatología y la carrera académica de una persona.

### **a) Etapas de la adolescencia**

Las etapas que comprende la adolescencia son de vital importancia para poder llegar a entender el proceso de cambios que suceden en la vida del hombre y la

---

<sup>2</sup> Orientación Educativa 2 “adolescencia” Universidad de Yucatán, Editorial McGraw Hill.

mujer. El periodo de la adolescencia como ya habíamos mencionado es dentro de los 12 a los 19 años aproximadamente.

La OMS define la adolescencia como la etapa que va entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.<sup>3</sup> Sin embargo la condición de juventud no es uniforme y varía de acuerdo al grupo social que se considere

Para comprender mejor el proceso de cambio en la sexualidad durante la adolescencia, estas etapas son: *Temprana, Media y Tardía*. Cada una de las etapas muestra las características que va teniendo el adolescente a su paso.

La primera de las etapas, "*la temprana*" se ubica entre los 10 a los 14 años de edad es el momento de los cambios físicos rápidos, cuando en general los jóvenes se muestran preocupados por la aparición de sus características sexuales secundarias, el tamaño de los senos y la primera menstruación (menarquía) en las niñas, en tanto en los varones se muestran vigilantes del tamaño de su pene, testículos y la posición de ambos."<sup>4</sup>

En la adolescencia temprana y para ambos sexos, no hay gran desarrollo manifiesto de caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona foliculostimulante) y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.

---

<sup>3</sup> M Rodríguez Rigual. Mesa redonda: Adolescencia - Necesidad de creación de unidades de adolescencia, (en español). An Pediatr 2003; 58: 104 - 106. Último acceso 19 de abril de 2008.

<sup>3</sup> Orientación educativa "El adolescente y la Sexualidad" pp-72, Editorial Patria, México 1997.

El adolescente en esta etapa se llega a sentir a gusto tanto con el mismo, como con sus compañeros, ya que esto representa algo nuevo en donde puedan encontrar seguridad y apoyo. También es donde los jóvenes luchan por alcanzar la identidad para poder empezar su independencia y abrirse camino hacia un futuro incierto.

Pero también, dentro de esta etapa suelen aparecer las confusiones y los problemas con respecto a la sexualidad, es por ello que hay que orientarlos estar pendiente de sus cambios y lo que sienten ellos para que así puedan disfrutar la adolescencia sin complicaciones. Uno de los problemas que más suele presentarse es que algunos jóvenes no llegan a madurar a la misma edad que los demás y por lo tanto pueden llegar a sentirse incompletos o raros por qué no han cambiado que el resto de los demás jóvenes.

La edad media se da entre los 14 y 16 años, se distingue por ciertas características en la cual se enmarca el término de los cambios físicos en las mujeres, mientras que en los hombres el crecimiento es mas acelerado que en la primera etapa. Los jóvenes en esta etapa empiezan a adquirir la independencia emocional, empiezan a irse separando más de sus padres, en donde ya no aceptan que sus padres se metan en su vida o en sus asuntos o problemas.

Los intereses por lucir mejor o verse bien, tanto del cuerpo como en el vestir; por este interés muchos jóvenes optan por imitar las características de otras personas. Las mas imitadas son los ídolos (actores, actrices y cantantes), estos tipos de estereotipos crean en el adolescente una fantasía o un mundo casi igual al del artista solo con imitarlos.

Las características descritas anteriormente y muchas más que se dan debido a la conducta del adolescente pueden variar debido a el ambiente o entorno en el que se desenvuelva o encuentre el joven.

La etapa donde el adolescente ha alcanzado su madurez es la adolescencia tardía, que comprende un periodo de los 16 a los 20 años, en esta etapa ya existe una capacidad reproductiva latente, ya que es donde empiezan a comparar la forma de pensar que tenían hace unos años atrás, aunque esto no quiere decir que hayan llegado a la etapa adulta esperada.

Durante esta etapa se tomaran muchas decisiones de trascendencia como es la elección de una profesión o un trabajo, proyectos sobre su estilo de vida; se ensayan y prueban los valores propios a través de experiencias personales. En esta etapa el estatus sexual forma también parte del estatus social público; así se elige libremente a la persona con quien se desea compartir dejando de lado la presión del grupo; se tiene claro ya la identidad sexual, pues las etapas anteriores han brindado elementos para conformarla en forma definida, y esto permite hacer una elección firme en las relaciones interpersonales.

El conocimiento de estas etapas son de vital importancia ya que el conocerlas nos dan la ventaja para conocer a los adolescentes en cada una de sus fases, es por ello, que los jóvenes deben de tener una buena orientación para que vayan conociendo los riesgos que implican el tener una relación sexual temprana, entre otros aspectos como lo son la conducta y la visión que cada uno va formando de su propio futuro.

Aunque no existe un consenso sobre en qué edad termina la adolescencia, algunos psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca de entre los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Según Erickson “este

período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad y define al individuo para toda su vida adulta, quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años.”<sup>5</sup> Ya que el término de la adolescencia depende de la madurez psicológica la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo.

## **2.2.- LOS CAMBIOS QUE SE PRESENTA EN LA PUBERTAD**

Los cambios que hay de un niño a un adulto no se presentan bruscamente, a una edad determinada, estos cambios se dan en la pubertad. El comienzo de la pubertad está asociado con cambios drásticos en la estatura y en los rasgos físicos. La hormona del crecimiento produce una aceleración del crecimiento que lleva el cuerpo hasta casi su altura y peso adulto en unos dos años. El crecimiento se produce antes en las mujeres que en los hombres, indicando también que las primeras maduran sexualmente antes que ellos. La madurez sexual en las mujeres viene marcada por el comienzo de la menstruación y en los varones por la producción de semen. Las principales hormonas que dirigen estos cambios son los andrógenos masculinos y los estrógenos femeninos. Estas sustancias están también asociadas con la aparición de las características sexuales secundarias.

El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años, puede ser unilateral—y permanecer así por un tiempo—o bilateral y casi siempre es doloroso al simple roce.

---

<sup>5</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Erik\\_Erikson](http://es.wikipedia.org/wiki/Erik_Erikson)

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Típicamente comienza a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios extendidos hasta el monte de Venus, logrando la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (más o menos entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y corporal aparece más tarde.

La menarquía, que es la primera aparición del ciclo menstrual, aparece precedida por un flujo claro, inodoro transparente y bacteriológicamente puro que tiene aspecto de hojas de helecho al microscopio. La menarquía tiende a ocurrir a los 12 o 13 años, aunque puede aparecer en la pubertad avanzada.

Los testículos pre-puberianos tienen un diámetro aproximado de 2,5 a 3 cm, el cual aumenta obedeciendo a la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente. En el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos.

“La espermatogénesis es detectada histológicamente entre los 11 y 15 años de edad y la edad para la primera eyaculación es entre 13 y 16 años. El pene comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después de que los testículos aumenten de tamaño”.<sup>6</sup> Las erecciones son más frecuentes y aparecen las emisiones nocturnas.

---

<sup>6</sup> <http://es.wikipedia.org/adolescencia-cite-note-yale>

El vello sexual aparece y se propaga hasta el pubis, más grueso y rizado. Puede comenzarse el vello axilar y en ocasiones, el facial en el labio superior. El vello en los brazos y piernas se torna más grueso y abundante alrededor de los 15 años de edad. Aumenta la actividad apócrifa con aparición de humedad y olor axilar, igual que el acné.

En cuanto a los cambios psicológicos que se dan en los jóvenes, estos se dan en diversos pasos, a los 15 años predominan los impulsos; a los 20 años de edad predominan la voluntad; a los 30 la agudeza y a los 40, el juicio.

La adolescencia puede variar mucho en edad y en duración en cada individuo pues está relacionada no solamente con la maduración de la psiques del individuo sino que depende de factores psico-sociales más amplios y complejos, originados principalmente en el seno familiar.

Todos los individuos, durante el período de la adolescencia, presentan un mayor o menor grado de crisis de desarrollo. Desde el punto de vista práctico, el perfil psicológico es transitorio y cambiante durante la adolescencia y emocionalmente inestable. El desarrollo de su personalidad dependerá en gran medida de la personalidad que se haya estructurado en las etapas preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales que se les ofrezcan. Los cambios y transformaciones que cubre el individuo en esta etapa son considerablemente acusados tanto en la esfera psíquica como en la orgánica.

Quizás la adolescencia sea la etapa más complicada debido a las diversas series de cambios que se dan en la vida. Cada uno de los factores de la adolescencia ayuda de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo



que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.

Durante la adolescencia no hay cambios notorios en las funciones intelectuales, sino que la capacidad para entender los problemas complejos se desarrollan gradualmente.

Los jóvenes durante su adolescencia, suelen revelarse ante la gente adulta, la mayoría suelen pensar que sus padres no los entienden y que reprenden sin razón su forma de ser, pensar y sentir, ya que, la forma de actuar es una razón de la búsqueda de su independización y el acercamiento que se dan con las personas de su misma edad con quienes se identifican, y se sienten bien, libres, francos y emotivos. Gracias a esta forma de ser y de pensar se puede estudiar la conducta del adolescente y así poder buscar la forma de cómo ayudarlos para que puedan llevar una mejor vida, tanto psicológicamente, mentalmente y conductualmente.

Cada evento del crecimiento sigue la ley de la variabilidad individual del desarrollo. Cada individuo tiene una propia manera de ser y la conserva a través de los años de la adolescencia y en el que influyen diversos factores, como su raza, constitución genética o familiar, nutrición, funcionamiento endocrino y ambiente socio cultural. Basado en ello, “la evaluación de la maduración sexual suele ser más valioso desde el punto de vista clínico, que la edad cronológica, que es la correlación que por lo general preocupa a los padres.”<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Erikson, Erik (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica

## a) Identidad Sexual

La búsqueda de la identidad, que se desarrolla durante toda la vida, comienza en la niñez y adquiere mayor preponderancia en la adolescencia. Como Erik Erickson destaca, “este esfuerzo por darle sentido al yo y al mundo no es “una especie de malestar de maduración”; es un proceso sano y vital que contribuye a reforzar el yo del adulto.”<sup>8</sup> Ya se han analizado algunos de los temas que ayudan a dar sentido del yo del adolescente, como el razonamiento moral, los logros en la escuela y fuera de ella, y la decisión de seguir una carrera. En seguida se examinarán algunos de los otros conflictos de esta lucha que permite que el yo crezca y se desarrolle.

Según Erickson, “la principal tarea de esta etapa de la vida es resolver el conflicto de la **identidad versus la confusión de la identidad**, para convertirse en un adulto que puede cumplir un importante rol en la vida. Para construir la identidad, el yo organiza las habilidades, las necesidades y los deseos de la persona para adaptarlos a las exigencias de la sociedad.”<sup>9</sup>

La confusión de la identidad (o del rol) representa un grave peligro en esta etapa pues hace que el joven necesite bastante tiempo para alcanzar la edad adulta (después de los 30 años). Cierta muestra de confusión de identidad es normal. Ella explica el comportamiento caótico de muchos adolescentes y la dificultad de que muchos de estos jóvenes tomen conciencia de la manera como se ven.

La creencia moderna que predomina es que la diferencia entre hombre y mujeres se origina en las prácticas y actitudes sociales, aunque algunas investigaciones revelan que hay diferentes tasas de maduración entre los sexos.

---

<sup>8</sup> Erikson, Erik *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Horme -Paidós

<sup>9</sup> Erikson, Erik *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Horme -Paidós

Cualesquiera que sean las razones, existen diferencias entre los sexos en la lucha por definir la identidad.

¿Cómo logran los adolescentes la identidad sexual? ¿Cómo tratan con los padres estos nuevos aspectos de sus vidas, que son excitantes pero también generan tensión? Uno de los cambios profundos en la vida de los adolescentes es acercarse a las personas del otro sexo para establecer amistad y relaciones amorosas (o sentimientos amorosos con personas del mismo sexo). El verse a sí mismo como un ser sexual, adaptarse a las emociones sexuales y establecer una relación amorosa son elementos importantes para el logro de la identidad sexual.

La imagen que los adolescentes tienen de sí mismo y las relaciones con los padres y las parejas están ligadas a la sexualidad. En esta etapa de transición pueden existir problemas debido a que en ella el niño va perdiendo su identidad de niñez para convertirse en un adulto joven y pueda ser que no le sea de mucho agrado lo que de manera brusca vendrá a sucederle. El adolescente tiene la necesidad de cambio y por este motivo desprecia lo rutinario que existe en el mundo del adulto. A la vez, se queja de ser incomprendido y sea incapaz de comprenderse a sí mismo. Esto lleva al joven a un estado de aburrimiento característico del adolescente. Toda esta serie de problemas comienzan con los cambios corporales y siguen con los cambios psicológicos, renunciando a su condición de niño.

### ***b) Características Sexuales.***

Entender la anatomía sexual y su fisiología ayuda a fomentar una buena salud genital, un comportamiento sexual responsable y una mejor comprensión de la propia sexualidad.

## Estructura y funcionamiento de los órganos sexuales

Órganos genitales: Los genitales son las estructuras externas de los órganos sexuales. Desde el nacimiento ya se encuentran completamente estructurados. Al llegar a la etapa de la adolescencia sufren transformaciones que les permitirán cumplir con una doble función: brindar placer y posibilitar la reproducción.

Generalmente, las personas se sienten incómodas al referirse a los genitales, a causa que desde pequeños se les ha enseñado que “esas partes” no se mencionan. Otra forma de transmitir ideas y actitudes erróneas es hablando de los genitales con nombres diferentes, los cuales se asocian con su forma física o su función; se trata de nombres que, con el transcurso del tiempo, llegan a adquirir connotaciones peyorativas.

El reconocimiento y la aceptación de los genitales como partes tan valiosas, como otras que conforman el cuerpo, contribuyen a un sano desarrollo de la sexualidad.

Los genitales masculinos están compuestos por el pene y el escroto. El pene es el órgano sexual externo más sensible a los estímulos y por él se expulsan los espermatozoides en el momento de la eyaculación. Por su parte, el escroto es la bolsa que contiene los testículos, permitiendo a éstos permanecer en la parte exterior del cuerpo y elevarse y descender. La bolsa escrotal está en la parte inferior del pene.

Los testículos, que al momento de nacer se encuentran dentro de la cavidad abdominal, deben descender y permanecer en el exterior del cuerpo; ésta es la posición que requieren para conservar la temperatura adecuada que requiere la producción de espermatozoides. Si el descenso no ocurre de manera natural, será

conveniente provocarlo mediante tratamiento hormonal o quirúrgico, ya que esta anomalía puede causar esterilidad.

Los testículos son muy sensibles, y por lo común suben o bajan de acuerdo con la temperatura, la excitación o el miedo.

El genital femenino se conoce con el nombre de vulva. La vulva es la parte externa del órgano sexual. Está formada por el monte de Venus, en cuya base hay una división de dos pliegues de piel: los labios mayores. Entre los labios mayores se encuentran otros pliegues de piel que son los labios menores, unidos entre sí en su parte superior. En este punto de unión se encuentra el clítoris, órgano pequeño en forma de botón, que es la parte más sensible del genital femenino.

Órganos de la reproducción. Las estructuras internas de los órganos sexuales, por la función que tienen, se llaman órganos de la reproducción.

La respuesta sexual implica cambios temporales, internos y externos, en la fisiología del cuerpo, en especial del órgano sexual. El pene, por su extrema sensibilidad, responde a diversos estímulos aumentando de tamaño, endureciéndose y elevándose. A esta respuesta fisiológica se le conoce como erección, la cual se produce por un aumento en el flujo de sangre que llena el cuerpo cavernoso. Algunos de los estímulos que pueden provocarla son: la presión de la ropa, las caricias, la masturbación, la fantasía o por el solo hecho de estar con una chica que le guste a uno o por un súbito cambio emocional. Las erecciones también pueden ocurrir durante el sueño como un hecho fisiológico normal.

Las erecciones pueden conducir a una eyaculación, es decir, la expulsión de semen a través de la uretra. Cuando se produce durante el sueño, se le denomina

sueños húmedos. Los espermatozoides son las células sexuales masculinas, cuya función consiste en fecundar al óvulo; en ellos se encuentran contenidos 23 cromosomas (la mitad de la herencia biológica de un nuevo ser) con toda la información genética que va a determinar al sexo del individuo y sus características. En cada centímetro cúbico de semen hay 100 millones de espermatozoides, por lo que en una eyaculación pueden liberarse hasta 500 millones en total. Cuando no son eyaculados, se degeneran dentro de los testículos sin ninguna consecuencia.

## **2.3.- EL DESARROLLO: EMOCIONAL, INTELECTUAL Y SOCIAL**

### **A) EN LA ADOLESCENCIA**

La adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad.

Ser maduro o madura emocionalmente significa estar plenamente consciente de que en el encuentro sexual, como en todas las facetas de la vida, la pareja está en igualdad de condiciones, ambos, tienen derecho a fijar los límites que les permitan disfrutar de una relación placentera que les haga sentirse bien consigo mismos y con la otra persona; también implica comprender que las relaciones sexuales son expresiones de afecto a través de las cuales se consolidan los vínculos sentimentales que permiten ampliar las posibilidades de comunicación y la expresión de ideas con respecto al comportamiento de la pareja y es necesario comprender, principalmente, que conlleva un acto de profundo respeto hacia la integridad de la otra persona, tanto en su salud emocional, como en la salud física, lo que lleva a considerar seriamente la necesidad de posponer la actividad sexual hasta tener la seguridad de que hemos adquirido la madurez necesaria para afrontarla; de otra manera es imprescindible emplear condón y métodos anticonceptivos prescritos por un servicio de salud con el fin de tener prácticas sexuales seguras que eviten riesgos

de transmisión de enfermedades, curables o no, además de prevenir el embarazo no deseado.

El desarrollo como un proceso psicosocial que continúa a lo largo de toda la vida; donde el adolescente evoluciona desde una persona dependiente hasta otra independiente, cuya identidad le permita relacionarse con otros de un modo autónomo. La aparición de problemas emocionales es muy frecuente entre los adolescentes.

“Este periodo intermedio entre la niñez y la adultez, supone por la velocidad y la profundidad de los cambios producidos, orgánicos y psicológicos, una etapa de crisis. A esta edad el sentimiento de no sentirse ni niño ni adulto es lo predominante. Durante esta etapa sería una condición la "elaboración" de tres duelos para arribar a la madurez según lo teorizo Arminda Aberasturi:

Los duelos:

- 1-Por el cuerpo infantil
- 2-Por la identidad y el rol infantil
- 3-Por los padres de la infancia”<sup>10</sup>

#### a) EL DUELO POR EL CUERPO PERDIDO

Los cambios biológicos de la pubertad, que apuntan al final de la niñez, generan un rápido crecimiento en estatura y peso, cambios en las proporciones y formas corporales y la madurez sexual. Estas transformaciones drásticas forman parte de un largo proceso y complejo de maduración que se inicia, incluso, antes del nacimiento y cuyas ramificaciones psicológicas continúan en la edad adulta.

---

<sup>10</sup> [sistemas.dti.uaem.mx/evac/biblioteca/biblioteca](http://sistemas.dti.uaem.mx/evac/biblioteca/biblioteca)

b) EL DUELO POR LOS PADRES DE LA INFANCIA

Al llegar a la adolescencia está más cerca que nunca de sus padres, incluso puede idealizarlos en este período más que antes. Aquí difícilmente haya duelo y se fomenta más la dependencia que la independencia en un mundo que busca mayores libertades.

c) EL DUELO POR EL ROL Y LA IDENTIDAD INFANTIL

Se sostenía que la identidad infantil perdida daba paso a la definitiva en un largo proceso de rebeldía, enfrentamiento y recomposición durante la adolescencia.

En esta etapa de la vida, el adolescente además de atravesar por todo este periodo de cambios y acomodamiento debe también enfrentarse a la problemática de optar por su orientación vocacional.

d) DESARROLLO INTELECTUAL

El desarrollo intelectual se muestra en la capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos en función del aprendizaje acumulado y de la educación recibida.

Este último estadio en el desarrollo intelectual es lo que se conoce como el pensamiento formal. De hecho es una nueva manera de pensar. De forma progresiva adquirirá capacidad para valorar distintas posibles soluciones a un problema, podrá prever las consecuencias de actuaciones presentes, adquirirá capacidad crítica al ser capaz de relacionar realidades concretas con reglas generales o abstractas y podrá reflexionar sobre diferentes realidades posibles.

A medida que vaya dominando con eficacia estas nuevas capacidades, disfrutará conversando con sus amigos sobre las realidades trascendentales de la



vida, hará uso de la crítica, al principio de manera muy tajante, y será capaz de delimitar sus aspiraciones de futuro de una manera realista.

“El desarrollo intelectual tiene lugar con más lentitud (siete u ocho años), en una progresión irregular y con notables diferencias entre unos y otros. A los 11 o 12 años se suele producir un cambio brusco en la manera de pensar de los chicos y chicas.. Pero no será hasta los 20 años o más cuando alcanzarán una cierta plenitud del pensamiento formal.”<sup>11</sup>

## **B) DESARROLLO SOCIAL**

Desde su inicio, el ser humano descubre, tal vez de forma inconsciente, que depende de otros seres para sobrevivir y que todo lo que nuestro medio nos depara incluye a las otras personas, principalmente a tu mamá y, después, tu papá, tus hermanos, maestros, compañeros y amigos, que son las personas en las que influyes a través de tu trabajo y convivencia, así como de tus aportaciones hacia ellos y hacia el medio.

Un ser que comienza a ampliar su campo de acción hacia una comunidad que le pide nuevas conductas, las cuales le conducirán en este periodo de transición.

Los elementos sociales que le rodean (compañeros, estudiantes, padres, hermanos, etcétera) manifestarán también conductas evidentes, en especial al estar avanzando: goza de mayor prestigio, tiene derechos, privilegios y responsabilidades que antes no se le concedían; y ello le permite probar que puede.

Este cambio de estatus en el hogar y en la escuela brinda al adolescente la motivación necesaria para vivir de acuerdo con las expectativas sociales.

---

<sup>11</sup> [www.conocimientosweb.net/dcmt](http://www.conocimientosweb.net/dcmt)

## 2.4.- LA SEXUALIDAD Y SU ENTORNO SOCIAL.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2006).<sup>12</sup>

La sexualidad se vive de forma diferente de acuerdo con la edad, género y condición social, entre otros aspectos. La característica común que se observa es el reconocimiento de una determinada forma de expresión sexual en los hombres y mujeres jóvenes, y un escaso reconocimiento de ésta en los otros estadios de vida.

En nuestra sociedad se considera como “natural” que los hombres jóvenes gocen de su sexualidad y que las mujeres tengan la tarea de procrear y criar a los hijos. A los hombres jóvenes se les valora en relación directa con su agresividad, autoafirmación e independencia, en tanto que a las mujeres por su recato, sumisión y dependencia. Rasgos presentes en una sociedad en la que predomina una ideología patriarcal que se traduce en una división sexual del trabajo, la cual se caracteriza por el papel del hombre en el espacio público y el de la mujer en el privado. Estereotipos que afirman los propios adultos en los niños y jóvenes, con una educación sexista.

---

<sup>12</sup> [www.geomundos.com/tecnologia/alexander/derechos-sexuales\\_](http://www.geomundos.com/tecnologia/alexander/derechos-sexuales_)

Dentro de esta etapa en los jóvenes empieza a despertar el deseo sexual, y por lo tanto, empiezan a adentrarse en relaciones en las que solo por curiosidad o por probar la virilidad o feminidad se arriesgan sin importarles los problemas o consecuencias que se puedan presentar solo, por experimentar a temprana la sexualidad que aun no ha llegado a su plenitud. Gracias a el despertar de la sexualidad, con ella se despierta también el deseo de una pareja o un noviazgo y es por ello, que sociabilizan con muchas personas.

Un aspecto fundamental en la formación de tu identidad consiste en asumir tu sexualidad; para ello, requieres dominar diversas tareas esenciales, entre las que se encuentran:

1. La adquisición de conocimientos acerca del sexo y de los roles sexuales aprobados por la sociedad.
2. El desarrollo de actitudes favorables hacia individuos de tu propio sexo, del sexo opuesto y los roles establecidos por la sociedad para cada género.
3. Aprender a expresar amor por otro individuo, de manera que contribuyas a la seguridad y felicidad del ser amado.
4. El establecimiento de valores para la selección de pareja.

En este apartado se abordan diversos temas que ayudan a alcanzar el dominio de dichas tareas. Aunque éstas se cumplen gracias a tus vivencias, en un proceso que transcurre en el tiempo, debes estar consciente de que la utilidad práctica de esta información te servirá para guiar tus acciones e interpretaciones hacia el logro exitoso de tales experiencias.

### **A) La Educación De La Sexualidad.**

Cada ser humano tiene el derecho de desarrollar plenamente su sexualidad, independientemente de su etnia, condición social, género y edad. Pero también tiene la obligación de reconocer los límites de sus derechos, con relación al respeto al

derecho de los demás, a la «no- imposición» de conductas y al no causar algún tipo de daño.

La educación de la sexualidad es una de las cuestiones más debatidas y de mayor contenido emocional con que se enfrentan hoy en día las escuelas. La educación de la sexualidad representa un recurso valioso para moldear el comportamiento sexual, pero para que tenga influencia decisiva debe ser planteada tomando en cuenta el contexto de otras influencias (televisión, radio, presión de amigos, etc.). De hecho la educación de la sexualidad se debe planear tomando en consideración la existencia de estas fuerzas externas y el contexto social donde se desarrolla el individuo.

La educación de la sexualidad inicia desde la constitución de la pareja de padres y se continúa en las distintas relaciones que se presentan dentro de la familia. En las primeras etapas de vida, a través de la observación de comportamientos de los padres, los niños y las niñas van formando su sexualidad.

Los padres educan sobre todo con el ejemplo, con la forma como ven la sexualidad, con sus creencias y actitudes, con el trato que se dan entre ellos y con otros miembros de la familia.

En la familia se educa con las conversaciones, actitudes, formas de trato que se dan entre sus miembros; los padres de familia constituyen los primeros «profesores» de sus hijos y de sus hijas. Por ello les corresponde ser sus primeros educadores sexuales; sin embargo, no todos los padres cumplen conscientemente con esta tarea y se convierten en transmisores de los mitos, tabúes y prejuicios sobre la sexualidad que predominan en la sociedad, por ejemplo, la creencia de la sexualidad en los niños, las niñas y adolescentes.

El no abordar la sexualidad, representa para los hijos/as la imposibilidad de establecer una comunicación real con sus padres y buscar información en otros medios, los cuales en su mayoría los confunden al privilegiar en sus contenidos intereses de todo tipo, menos el educativo.

Por lo general esta situación sucede porque los padres no saben cómo abordar estos temas con sus hijos/as, por la propia educación recibida al respecto o la escasa información con que cuentan.

La toma de conciencia en torno a la necesidad e importancia de una educación sexual para la formación de los hijos/as sucede, generalmente, cuando éstos se encuentran en la pubertad e inician la adolescencia.

Si la sexualidad es observada como algo natural y se puede establecer un diálogo real al respecto en la familia, es posible formar hijos con confianza en sus padres, con confianza en sí mismos, lo que permite formar una actitud sana y responsable respecto a su sexualidad. En ocasiones el hermano o hermana mayor, pueden cumplir con la tarea de educadores sexuales en la familia, si llevan una relación de armonía con los hermanos más pequeños y están bien informados.

La educación de la sexualidad en las escuelas ha de propiciar la capacidad fundamentada y crítica para tomar decisiones libres y responsables sobre la sexualidad, lo cual está contemplado como un derecho constitucional en nuestro país.

## **B) Características De La Sexualidad**

Existen dos tipos de características: las características sexuales primarias y características sexuales secundarias.

Las características sexuales primarias son los órganos necesarios para la reproducción; en las mujeres, los órganos sexuales son los ovarios, el útero y la vagina; en el hombre son los testículos, la próstata, el pene y las vesículas seminales. El agrandamiento gradual de estas partes del cuerpo se presenta durante la pubertad; y lleva a la madurez sexual.

El signo principal de la madurez en las niñas es la menarquía o primera menstruación; en los muchachos es la presencia de esperma en la orina. Otra señal de la pubertad en un muchacho es la eyaculación de semen mientras duerme, conocida como eyaculación nocturna (comúnmente denominado sueño húmedo). La mayoría de los jóvenes, que hayan tenido o no una relación sexual o si se masturban con cierta frecuencia, tienen estas emisiones de semen, las cuales son normales y pueden tener relación o no con un sueño erótico.

Las características sexuales secundarias son los signos fisiológicos de madurez sexual que no incluyen en forma directa los órganos sexuales; entre ellas está el crecimiento de los senos en las mujeres y el ensanchamiento de la espalda en los hombres. Otra característica sexual secundaria incluyen los cambios de voz, textura de la piel y el vello corporal. El momento de la aparición de estos signos varia pero su ausencia es muy consciente.

Entonces, la sexualidad “es la expresión del sexo dentro de las esferas psicológica, social y cultural, expresión educada, modificable y personal. Es la masculinidad o feminidad, resultado de la interacción de los impulsos del sexo con los procesos educativos, psicológicos y sociales que inciden directamente sobre las relaciones humanas; en último término, la formación y expresión de la sexualidad no es más que una dimensión de la personalidad”.

“Según Pick, Montero y Aguilar (1988) la sexualidad involucra aspectos físicos como: crecimiento corporal, cambios asociados con la pubertad y procesos fisiológicos tales como la menstruación, la ovulación, la eyaculación, etcétera; también incluye lo referente al impulso o deseo sexual, la posibilidad de gozar y procrear siendo hombre o mujer, y las formas determinadas por la cultura como comportamiento apropiado para ambos sexos”.<sup>13</sup>

### **C) Relaciones Sexuales Y Adolescencia**

¿Tener o no tener relaciones sexuales? Éste es uno de los cuestionamientos más trascendentes en la vida de un Joven. El incremento del impulso sexual genera conflictos debido, por una parte, a las conductas y modelos que presentan los medios de comunicación masiva.

Por otra, el interés y la curiosidad por experimentar y sentir placer puede llevarlo a iniciar una vida sexual activa, ya sea de manera accidental, esporádica o frecuente, que llega a tener serias implicaciones y efectos en la vida de un adolescente. Dependerá de su formación, sus valores morales y su opinión acerca del significado del acto sexual, la magnitud que esos efectos tengan.

Entre las consecuencias emocionales que tienen más impacto en el adolescente se encuentran un embarazo no deseado, el temor a las consecuencias de haber defraudado a los padres y, en muchos casos, la generación de profundos sentimientos de culpa que pueden desestabilizar su proceso de desarrollo.

Cuando se toma la decisión de sostener relaciones sexuales, es muy importante que te informes acerca del uso de anticonceptivos y de la prevención sobre las enfermedades de transmisión sexual, así como estar consciente de la

---

<sup>13</sup>[www.camtic.org/ES/phtml/descargarDoc.phtml](http://www.camtic.org/ES/phtml/descargarDoc.phtml)

posibilidad de un embarazo. El embarazo en la adolescencia tiene implicaciones éticas y morales importantes porque planteará disyuntivas que serán determinantes en la vida de los jóvenes involucrados.

Entre las consecuencias emocionales que tienen más impacto en el adolescente se encuentran un embarazo no deseado, el temor a las consecuencias de haber defraudado a los padres y, en muchos casos, la generación de profundos sentimientos de culpa que pueden desestabilizar su proceso de desarrollo.

A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia. Muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con: temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja. También influyen las condiciones en que muchos adolescentes mantienen relaciones sexuales, de forma incómoda y rápida (en los asientos de un coche, en un rincón oscuro de una discoteca o de la calle, en los cines, etc.).

#### Factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes:

1. Discrepancia entre madurez física y cognoscitiva.
2. Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación.
3. Mayor libertad sexual.
4. Actitudes y valores sobre el comportamiento sexual



Los/las adolescentes pueden determinar el momento de iniciar su actividad sexual con un conocimiento más profundo y una actitud más libre. No obstante, en ese momento trascendental de su vida requieren contar con los conocimientos necesarios, además de las medidas preventivas para proteger su salud.

## **2.5.- EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

Al embarazo adolescente se le define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".<sup>14</sup>

El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores: 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 consecuente.

Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer

---

<sup>14</sup> [med.unne.edu.ar/revista/revista153](http://med.unne.edu.ar/revista/revista153)

tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad.

“Según la OMS la "tasa de fecundidad adolescente (TFA)" ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general (TFG)", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años.”<sup>15</sup>

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.

Aunque la mayoría de los jóvenes sortea con éxito la época de la adolescencia, algunos presentan problemas graves, dos de los cuales, pueden afectarlos por el resto de sus vidas, son el embarazo no planeado y la delincuencia juvenil, pero solo trataremos el embarazo en la adolescencia.

---

<sup>15</sup> [www.clap.ops-oms.org/web\\_2005/](http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/).

La tasa de adolescentes embarazadas en varios países muestra un número muy elevado, mas en las chicas de secundaria y preparatoria ya que están entrando a la adolescencia y la falta de información y orientación y por explorar cosas nuevas comenten uno de los mayores errores que pueden llegar a cambiar por completo su vida. Tener relaciones sexuales sin información.

Ya se dijo que la proporción de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales va en aumento y que la edad de inicio está disminuyendo, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento.

Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real.

El inicio de la maternidad a edades tempranas está relacionado con diversas situaciones que podrían reducir las ya de por sí pocas oportunidades de desarrollo de los/las jóvenes en un ambiente de limitaciones como las que observamos en nuestro país, entre otras las de educación y capacitación para la integración a la fuerza productiva; reforzadas por el rechazo social, familiar y en algunos casos del compañero(a).

Es muy importante pensar en uno mismo y en otro, sentirse protagonistas del encuentro sexual que cada uno va a tener. Dejar de lado las ideas de que "a mi no me va a pasar", "soy muy chica para quedar embarazada" o " no nos cuidemos porque la primera vez no puedes quedar embarazada", " por una vez que no nos cuidemos, no pasa nada".

Nada de todo esto es verdadero. Toda relación sexual, sea en el momento que sea, y aunque sea la única que se tenga, requiere del cuidado anticonceptivo para prevenir el embarazo.

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad-paternidad.

### **2.5.1.- ETAPAS DEL EMBARAZO**

El embarazo es el periodo de tiempo que transcurre desde la fecundación hasta que el bebé nace. El embarazo dura unos nueve meses, que se dividen en tres trimestres. Durante este tiempo el futuro bebé se desarrolla y crece dentro del útero de su madre.

#### **PRIMER TRIMESTRE**

Durante el primer trimestre se forman los órganos, el corazón empieza a latir y ya se distinguen los ojos y los oídos. Los huesos y los músculos empiezan a formarse y aparecen los brazos y las piernas. Al final de este trimestre, la cabeza es grande y se puede distinguir si el futuro bebé es un niño o una niña. El feto mide de 7 a 10 centímetros y pesa alrededor de 45.

#### **SEGUNDO TRIMESTRE**

Durante el segundo trimestre el feto crece. Su cara se parece a la de un recién nacido y tiene pelo, cejas y pestañas. Su piel es menos transparente. Su madre puede sentir ya como se mueve. Al final del segundo trimestre mide unos 30 centímetros y pesa alrededor de 600 gramos.

## TERCER TRIMESTRE

Durante el último trimestre el feto se prepara para sobrevivir fuera del útero. Los órganos maduran y el futuro bebé se mueve con mucha más fuerza. Al final del embarazo el feto mide unos 50 centímetros y pesa entre 3 y 3,5 kilogramos.

La placenta.- La placenta sirve para alimentar y proporcionar oxígeno al embrión. Su forma es redonda y aplanada. Por una cara se pega a la pared del útero y por la otra forma un cordón que llega hasta el embrión. Este cordón se llama cordón umbilical. A través del cordón umbilical la sangre de la madre lleva oxígeno y alimentos al feto.

La alimentación del recién nacido.- Los recién nacidos se alimentan de leche. Este periodo se llama lactancia. Poco tiempo después del parto las mamas de la madre empiezan a producir leche y el recién nacido la chupa a través del pezón. Cuando el bebé se alimenta con la leche de la madre decimos que la lactancia es materna. Otras veces, el recién nacido se alimenta de leche artificial (lactancia artificial) o de leche artificial y leche materna (lactancia mixta).

### **2.5.2.- FACTORES PSICOSOCIALES DETERMINANTES EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES.**

Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Se ha comprobado que conforme aumenta el nivel económico son mayores las opciones. Las principales son el aborto, la adopción, tener soltera al hijo o casarse. La decisión que ella tome depende del apoyo de su pareja, su familia y la sociedad. En caso de optar por tener al hijo, se presentan varias consecuencias, dependiendo de si la chica va a ser madre soltera o va a casarse.

“En el grupo adolescente se ha observado que frecuentemente aparecen complicaciones durante el embarazo tales como: preeclampsia, eclampsia, anemia, infecciones de las vías urinarias, infecciones de transmisión sexual -incluyendo el VIH/SIDA-, virus del papiloma humano y finalmente el aborto. En cuanto al producto, se presentan antecedentes, bajo peso, retardo en el desarrollo cognitivo y retardo en el crecimiento físico. Estas complicaciones junto con el impacto psicosocial, traen aparejado el incremento de la mortalidad materno infantil.”<sup>16</sup>

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

1. – Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.

---

<sup>16</sup> [www.articulosinformativos.com.mx/Publicidad\\_al\\_Aire\\_Libre\\_San\\_Nicolas\\_De\\_Los\\_Garza\\_NL](http://www.articulosinformativos.com.mx/Publicidad_al_Aire_Libre_San_Nicolas_De_Los_Garza_NL)

2. – Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores que influyen y son determinantes en el embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

Otros factores determinantes sobre esta situación serían:

- a) Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- b) Familia Disfuncional: con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- c) Bajo Nivel Educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

- d) Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- e) Falta O Distorsión De La Información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

## **2.6.- LA ADOLESCENCIA EN LAS JÓVENES EMBARAZADAS**

Con frecuencia, las relaciones sexuales se inician desconociendo aspectos importantes de sí mismos, ignorando cómo funciona el propio cuerpo, y cómo y cuando se produce la fecundación, cómo es el ciclo de ovulación – menstruación, y, sobre todo, desinformados con respecto a los métodos anticonceptivos.

Algunas mujeres y algunos hombres adoptan actitudes de falta de cuidado hacia el otro y hacia uno mismo, muchos piensan que la prevención del embarazo, y el embarazo mismo, es solo "cuestión de mujeres". No se responsabilizan por las consecuencias porque solo "se vive el momento". Muchas chicas y chicos sienten que las cosas les pasan, que tuvieron relaciones sin tener la oportunidad de hablar con su pareja ni de decidir entre los dos como cuidarse porque es muy difícil hablar de eso antes de tener una relación.

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más



desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija - madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un "problema", ello limita su análisis.

En todo caso, esta "problematización" se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes. Además, el considerarlo un "problema", exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "salud integral del adolescente". Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes.

## **A) Consecuencias del embarazo en las adolescentes**

Las consecuencias que se dan son muy graves para las adolescentes, los bebés y la sociedad en conjunto. Las adolescentes embarazadas generalmente enfrentan solas una difícil situación: Decidir cómo continuarán sus vidas. A veces eligen el camino del aborto, por presiones familiares, de la pareja o por decisión propia. En muchos casos, la falta de recursos económicos, la soledad, el desconocimiento, las lleva a poner en riesgo sus vidas ya que el aborto se realiza en malas condiciones sanitarias o por personas inadecuadas.

“Las adolescentes embarazadas son más propensas a sufrir complicaciones como anemia, parto prolongado y toxemia (McKenry, Walters y Johnson, 1979); tiene dos veces más posibilidades de dar a luz a bebés con bajo peso y con defectos neurológicos, y tres veces más de tener bebés que morirán en el primer año de vida (McKenty, 1979).”<sup>17</sup>

Sin embargo, a pesar de que se les den buenos cuidados y los resultados físicos sean los mejores, las madres adolescentes no están exentas de problemas. Tiene menos probabilidad de terminar la escuela que sus demás compañeras que no están embarazadas y quienes lo logran, lo hacen a una edad mayor.

Las madres solteras enfrentan diversos momentos de crisis, estos pueden mostrar distintas reacciones: rechazo, hostilidad, desconfianza, sentimiento de culpa insuficiente, depresión, ausencia de afecto observable e incluso, en ocasiones, una euforia desproporcionada, también sentimientos de incapacidad y fracaso.

---

<sup>17</sup> [www.urbanministry.org/book/export/html](http://www.urbanministry.org/book/export/html)

También es probable que las madres jóvenes tengan problemas económicos; muchas de ellas reciben ayuda del Estado, por lo menos durante un tiempo. Además están en alto riesgo de quedar embarazadas de nuevo. El riesgo es mayor para aquellas que abandonan la escuela, permanecen en actividad sexual y no emplean medios confiables de control natal.

Es más probable que los hijos de los adolescentes obtengan bajo puntaje en las pruebas de cociente intelectual y presenten menor regimiento económico que otros niños.

“Es importante subrayar el hecho de que el embarazo en una mujer menor de 20 años es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un embarazo de riesgo, en el que se afecta la salud tanto de la madre como del embrión en desarrollo. Las implicaciones de riesgo obstétrico en la adolescencia temprana incluyen un incremento en la frecuencia de desproporción céfalo-pélvica, condición que amerita la realización de operación cesárea y cuando el embarazo ocurre en una adolescente con desnutrición se incrementa significativamente la morbilidad y mortalidad materna. En efecto, poco más del 13% de las defunciones maternas ocurre en mujeres menores de 20 años. Por otra parte, la frecuencia de defectos al nacimiento de tipo multifactorial incluyendo bajo peso, aberraciones cromosómicas y malformaciones congénitas, ocurren en madres adolescentes en una proporción significativamente mayor, en comparación con las embarazadas adultas”.<sup>18</sup>

## **B) Repercusiones Psicosociales Del Embarazo No Planeado Durante La Adolescencia**

La sexualidad es inherente al ser humano, es parte integral del ser y existe desde la concepción hasta la muerte. Particularmente durante la adolescencia la

---

<sup>18</sup> [www.clap.ops-oms.org/web\\_2005](http://www.clap.ops-oms.org/web_2005)

sexualidad cobra gran significado, se vincula estrechamente con la forma de vida de los/las adolescentes y con la problemática de salud que en ese momento puede presentarse para ellos, como embarazos no planeados ni deseados e infecciones de transmisión sexual.

El nacimiento de un hijo, cuando es planeado y deseado, es un acontecimiento que llena de orgullo y alegría a los futuros padres. Cumple la función de perpetuar la especie y representa la posibilidad de expresar amor, cuidados y trascender a través de los hijos. Sin embargo, cuando no es planeado genera temores de cómo enfrentarlo, por los cambios que este hecho puede generar sobre el proyecto de vida.

En el caso de los/las adolescentes, deben enfrentar las posibles respuestas de la pareja, la familia, los amigos y las instituciones; la posibilidad de abandono de la escuela, la ruptura con el/la compañero(a), el matrimonio forzado, la salida del círculo de amigos y finalmente la responsabilidad que implica tener un hijo.

En la especie humana el periodo durante el cual un niño(a) debe ser alimentado, protegido y enseñado a sobrevivir es extenso. Padre y madre unidos asumen la responsabilidad del cuidado del nuevo ser. No obstante, los adolescentes no se encuentran completamente preparados para asumir tal responsabilidad. Las consecuencias del embarazo y la crianza se relacionan con aspectos no sólo de salud sino también psicológicos, socioeconómicos y demográficos, y sus efectos pueden reflejarse sobre la joven madre, el hijo, el padre adolescente, las familias y la sociedad.

Al embarazo entre adolescentes lo consideran “la puerta de entrada al ciclo de la pobreza”. Estas jóvenes tienen más probabilidades de ser pobres, abandonar los

estudios, percibir bajos salarios y divorciarse. Las madres solteras también verán limitados sus derechos legales, el acceso a los servicios de salud y fácilmente pueden caer en la prostitución. Comúnmente enfrentan solas las obligaciones debido a que no cuentan con el apoyo económico ni afectivo del padre de su hijo o en su caso de familiares.

## **2.7.- LA PAREJA ADOLESCENTE**

La maternidad adolescente está relacionada con el grado de escolaridad, pues el 60% de los casos se presentan mujeres que no han asistido a la escuela, y en otros, las jóvenes adolescentes desertaron de la escuela o tenían baja calificaciones antes de embarazarse.

Los cambios que genera un embarazo se suman a los cambios psicosociales de la etapa adolescente (rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión de su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento), por lo tanto se producen temores, desequilibrio emocional, depresión, angustia, somatizaciones, intentos de aborto y en ocasiones de suicidio.

Algunas de ellas contemplan como alternativa el aborto. De decidirlo, enfrentarán problemas económicos (hay que pagarlo), morales (sentimientos de culpa), biológicos (generalmente se hacen en condiciones insalubres) y legales (está penado por la ley). A lo largo de su vida será una situación que desearán ocultar. Si la joven continúa con el embarazo ocultando su situación, vivirá momentos de gran soledad, tensión, ansiedad e incertidumbre. En el momento en que se haga evidente requerirá tomar decisiones, enfrentar a la familia y a la sociedad. Algunas veces la tensión se ve incrementada por exigencias del compañero para realizar actos contrarios a sus deseos, como casarse o abortar.

“En México es frecuente que la madre adolescente asuma la responsabilidad de criar a su hijo(a) a menudo con el apoyo de miembros de su familia de origen o de la familia del padre (Atkin, Ehrenfeld y Pick; 1996). El nacimiento de el/la nuevo hijo(a) puede generar confusión de roles familiares, por ejemplo: los abuelos asumen la función de padres y la madre prácticamente se relaciona como hermana mayor de su hijo(a). La carencia de recursos económicos lleva a la pareja a habitar en casa de los padres o los suegros, generando mayor dependencia familiar debido a que requieren someterse a las reglas familiares.

“Levine y colaboradores encontraron que 20 años después de haber sido madres adolescentes, las mujeres continuaban recibiendo apoyo de su familia de origen en mayor medida que las mujeres que se embarazaron a mayor edad. Así mismo, las madres adolescentes mencionaron planes a futuro más limitados, menos claros y percibían la maternidad como una situación más difícil.”<sup>19</sup>

En casos extremos las madres son rechazadas por sus familiares, y se ven orilladas a vivir en condiciones adversas, con pocas posibilidades de bienestar y superación. Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

---

<sup>19</sup> Aguilar, Gil Jose Angel y Mayen Hernandez Beatriz, Comp. “Hablemos de sexualidad. Lecturas”, en Embarazos en Adolescentes, de Gabriela Rodríguez Ramírez, Consejo Nacional de población y Fecundación Mexicano para la Planeacion familiar, A.C. Mexico, 1996, p. 146

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Para el varón, la situación se presenta diferente. Injusta e irresponsablemente, muchos jóvenes siguen pensando que es obligación de la joven emplear métodos anticonceptivos, así mismo, adoptan una actitud negativa en el uso del condón. Si ocurre un embarazo no planeado, “no es de su incumbencia, ella no se cuidó”. Otros, en un aparente y limitado deseo de colaborar, se ofrecen a pagar un aborto. Sin embargo, muchos hombres que embarazan a una adolescente terminan abandonándola a su suerte.

Ser madre y padre son, quizá, las ocupaciones más difíciles que existen en la vida del ser humano y también son para las que menos preparación se tiene. La maternidad y la paternidad requieren de una gran dedicación esfuerzo, y, en muchas ocasiones, sacrificio, así como la disposición para olvidarnos de nosotros mismos para atender las múltiples necesidades de un hijo o una hija.

De ninguna manera es lo mismo elegir tener una pareja y una familia que verse obligado a enfrentar una situación de manera inesperada, tanto si es adolescente, como si es un adulto, particularmente si no se tienen los medios necesarios para hacerse cargo de ella; por tanto, es fundamental prever las consecuencias que pueden tener nuestros actos y comportarnos responsablemente.

Según Welti, “en nuestro país, 37 de cada 100 mujeres han tenido su primer hijo antes de los 20 años, y de los nacimientos anuales, 16% corresponde a menores

de 19 años. Una cuarta parte de los partos atendidos en hospitales comprende a mujeres menores de los 20 años”.<sup>20</sup>

Una pareja adolescente puede tener sentimientos de afecto real. Debido al gran cariño que se tienen mantienen vida sexual activa. Sin embargo por la incipiente identidad adulta, es casi seguro que al tiempo se modifiquen sus intereses, deseos, actitudes y afectos. La joven pareja, requiere tiempo para madurar y establecer un compromiso real. De no emplear medidas de control natal, es casi seguro que se verán involucrados en una paternidad-maternidad temprana no deseada, y en matrimonios precipitados que súbitamente los enfrenta con la responsabilidad de cuidar un hijo y un hogar.

Los padres adolescentes se dan cuenta de lo absorbente que resulta cuidar a un bebe. Esto los vuelve intolerantes y pueden llegar a agredir físicamente a su bebe. Por otro lado, limitara sus posibilidades de desarrollo personal, estudio y opciones de trabajo, y esto hará que tengan escasas o nulas posibilidades de un empleo bien remunerado.

Las características personales del padre y la madre adolescente, así como la calidad de su relación, afectarán sus habilidades como padres y sus posibilidades para continuar con su desarrollo personal. El nivel de satisfacción que tengan como padre/madre también incidirá en la relación con el hijo(a).

Por su parte, los hijos de padres adolescentes, al carecer de un apoyo o guía adecuados, tienen mayores posibilidades de tener problemas de conducta, aprendizaje, desnutrición e infecciones frecuentes. Un hijo depende completamente de sus padres, y es el ser más desprotegido que puede haber si ellos no lo aman y cuidan.

---

<sup>20</sup> Welti, C. Fecundidad adolescente Demos, núm. 8, Mexico, UNAM, 1995



## 2.8.- LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son también conocidas como enfermedades venéreas, son enfermedades que se transmiten por contacto sexual. Los índices de las mismas se han extendido de manera incitada en todas las edades severas, sobre todo en los adolescentes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la mayor ocurrencia se presenta en los jóvenes de 20 a 24 años de edad y, en segundo lugar, en hombres y mujeres adolescentes entre los 15 y los 19 años de edad”.<sup>21</sup>

Las ETS afectan la salud en diferentes formas, desde la esterilidad, infertilidad, muerte fetal, abortos, ceguera, daño cerebral, cáncer e incluso la muerte, y también son una amenaza para la salud del recién nacido, pues pueden ser transmitidas en el momento de la gestación y causar malformaciones o infectar al producto desde el nacimiento.

Las enfermedades son consideradas como enfermedades sociales, pues siempre van unidas a prejuicios, información equivocada, miedo, vergüenza, culpa e ignorancia de quienes las padecen y estas condiciones agravan el problema de prevención, diagnóstico o tratamiento.

“La OMS clasifica las siguientes enfermedades: sífilis, gonorrea, chancro blando, vaginitis, pediculosis, herpes genital, condiloma y SIDA”.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> [www.infoforhealth.org/inforeports/mecspanish](http://www.infoforhealth.org/inforeports/mecspanish)

<sup>22</sup> [www.infoforhealth.org/inforeports/mecspanish](http://www.infoforhealth.org/inforeports/mecspanish)

En la actualidad el padecimiento de esas enfermedades va en aumento entre los adolescentes, ya que, por un lado, la falta de información aumenta el riesgo de contraerlas y, por otro, el temor de comunicar los síntomas facilita que se desarrollen.

Un individuo infectado, que tiene relaciones sexuales irresponsablemente puede afectar a otras muchas personas, mientras la está incubando todavía la enfermedad y mucho antes que le aparezcan los primeros síntomas.

### **A) La Patología**

Muchas infecciones de transmisión sexual (ITS) se transmiten a través de las membranas mucosas del pene, de la vulva, y (menos a menudo) de la boca. Las membranas mucosas se diferencian de la piel en que permiten que los virus o las bacterias entren el cuerpo.

Aunque las membranas mucosas existen tanto en la boca como en los órganos genitales, muchas ITS parecen ser más fácil de transmitir a través del sexo oral que con besos profundos.

Muchas infecciones que se transmiten fácilmente por la boca a los órganos genitales o de los órganos genitales a la boca, son mucho más difíciles de transmitir a partir de una boca a otra. Algunas infecciones etiquetadas como ITS se pueden transmitir por el contacto directo de la piel. El herpes y VPH son ambos ejemplos.

Dependiendo de las ETS, una persona puede o todavía no poder contagiar la infección si no hay síntomas de la enfermedad presentes. Por ejemplo, una persona es mucho más probable contagiar la infección del herpes cuando las ampollas están presentes que cuando están ausentes (ITS). Sin embargo, una persona puede transmitir la infección del VIH en cualquier momento, incluso si esta no ha desarrollado los síntomas del SIDA.

Como puede ser observado en el nombre las ETS son transmitidas a partir de una persona a otra por ciertas actividades sexuales más bien que causadas realmente por esas actividades sexuales. Las bacterias, los hongos, o los virus siguen siendo los agentes causantes. No es posible contraer ninguna ETS de una actividad sexual con una persona que no esté contagiada; inversamente, una persona que tiene un ETS lo consiguió del contacto (sexual o de otra manera) con alguien que lo tenía, o su líquidos corporales.

Los síntomas de estas enfermedades dependen directamente del germen causante, aunque la mayoría no los provoca. Cada una tiene su tratamiento específico y en todas se debe abordar a la pareja en conjunto. “Cada vez que se diagnostica una ETS se tiene que tratar de armar la cadena de contagio y es obligación del médico decirle al paciente que debe comentarle a cada uno de sus contactos sexuales la enfermedad que está padeciendo, de modo tal que ellos se traten”, advierte el ginecólogo.

Las patologías venéreas son aquéllas que se transmiten por vía genital, por lo tanto, afectan mayormente a la población sexualmente activa. Mientras más se expongan al riesgo, mayores son las probabilidades de contraerlas.

Aunque la probabilidad de transmitir varias enfermedades por varias actividades sexuales varía mucho, en general, todas las actividades sexuales entre dos (o más) personas debe ser considerada como una ruta de dos vías para la transmisión de ETS (es decir el “dar” o e “recibir” son igualmente riesgosos). En detalle, la mezcla entre la gente con una gran cantidad de parejas sexuales parece ser un factor importante.

Puesto que las prostitutas son muy promiscuas, esta profesión sin el uso de las precauciones del seguro-sexo se ha asociado a menudo a la extensión de enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, las enfermedades de transmisión sexual potencialmente se transmiten en cualquier forma de relación sexual, así que es importante que todos los miembros de la comunidad que tengan relaciones sexuales usen precauciones, sin importar la naturaleza de sus relaciones.

Existen varias razones que hacen que los adolescentes sexualmente activos sean más vulnerables a las ETS, entre las cuales se encuentran:

1. Falta de información verídica y real sobre las ETS.
2. Vergüenza y temor a explorar el propio cuerpo.
3. Despreocupación por los riesgos de la actividad sexual.
4. No utilizar métodos de protección.
5. Dificultad para reconocer los síntomas, ya sea por incomodidad o por ignorancia.
6. No acudir al médico cuando se presentan los síntomas.

Las ETS son fácilmente curables si se detectan a tiempo y reciben tratamiento oportuno; por desgracia, los jóvenes corren más riesgo porque en ocasiones, aun sospechando algún padecimiento, no acuden al médico.

Se corren dos grandes riesgos por no acudir al médico: padecer las graves complicaciones de la ETS, o ser víctima de falsos y costosos tratamientos que no sean los adecuados.

En este contexto, resulta vital ser sensato y muy selectivo en la elección de la persona que deseamos como pareja. La conducta íntegra y su calidad humana son

importantes, porque del valor que esta persona se dé a sí misma dependen los cuidados que haya tenido y tenga con su cuerpo y con su mente.

## **B) Diversos tipos de Enfermedades Venéreas**

Existen un sin fin de enfermedades de transmisión sexual que a continuación se mencionan:

**SIDA:** El virus se encuentra en fluidos compuestos por suero sanguíneo, como sangre, semen, líquido preseminal, fluidos vaginales y leche materna. Por eso se transmite principalmente a través de relaciones sexuales anales y vaginales, por vía perinatal (de madre a hijo en la gestación, parto o lactancia) y por compartir jeringas infectadas. Pueden contagiarlo desde portadores asintomáticos hasta enfermos terminales.

**SÍFILIS:** Hay desde lesiones a nivel del cuello del útero hasta la causa de muerte de Van Gogh: neurolúes, donde el sistema nervioso central se ve afectado. Habitualmente se utiliza penicilina intramuscular para el tratamiento.

**GONORREA:** En la mujer puede presentarse de distintas formas: sin síntomas, como una inflamación del cuello del útero o un cuadro de pelviperitonitis, con fiebres bajas y/o dolor en el área del ombligo hacia abajo. En cambio, en los hombres se caracteriza por la pérdida de una secreción verdosa y purulenta a través del pene. Para esta patología existen distintas alternativas terapéuticas, entre ellas, los antibióticos como la penicilina o quinolona.

**CLAMIDIA:** Se puede manifestar como una cervicitis o una vulvovaginitis, las cuales a veces se asocian a un flujo genital anormal. Éstas se tratan por vía oral con medicamentos derivados de la tetraciclina o de la eritromicina.

**VIRUS PAPILOMA HUMANO:** No presenta síntomas, pero en algunos casos se manifiesta con una infección, la que permite diagnosticarlo. Esto puede realizarse por medio del Papanicolau o tomando un estudio de inmunofluorescencia. El principal problema de esta enfermedad es que puede favorecer el desarrollo de un cáncer, de ahí la importancia de realizarse periódicamente un Papanicolau.

**HERPES:** 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 le llama herpes oral. Cuando está en o cerca de los órganos sexuales, se le llama herpes genital.<sup>23</sup>

## 2.9.- ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA.

Es necesario educar a los/las jóvenes acerca de la responsabilidad que implica la madurez sexual y reproductiva, de forma tal que puedan vivir su sexualidad de manera segura y evitar situaciones que súbita e inesperadamente transforman su vida.

En los seres humanos la relación sexual constituye una forma de expresión afectiva, emocional y de búsqueda de placer. La mayoría de las relaciones sexuales que cada individuo tiene en su vida no se realizan con fines reproductivos; incluso desde las antiguas culturas existía interés y preocupación por evitar los embarazos.

---

<sup>23</sup> [http://www.laguia medica.com/tema\\_secion](http://www.laguia medica.com/tema_secion).

Algunos de los “métodos” que se probaron desde entonces para la anticoncepción se mantienen en la actualidad.

Sileo (1992), define que "el método anticonceptivo es aquel que por algún medio impide la concepción y cada pareja está en libertad de elegir el método deseado".<sup>24</sup> Existen diferentes tipos utilizados por los adolescentes, entre ellos: la abstinencia, coito interrumpido, preservativo, píldoras anticonceptivas.

Aun conociendo los métodos de anticoncepción, algunas mujeres no los usan por diversas razones: Por ser mal visto que una mujer tenga iniciativa en esa actividad, por ser cuestionado que ejerza el sexo por placer, porque suponen que los varones tienen experiencia y deben decidir en el terreno de la sexualidad, porque a la mujer se le ha enseñado a obedecer, porque la mujer considera que la reproducción es su función natural, porque no son capaces de comunicarse asertivamente, por cuestiones morales o religiosas, por temor a las consecuencias, etc. Estas son sólo algunas de las múltiples causas que es necesario considerar.

Por su parte, a los varones se les ha enseñado que deben ejercer seducción y presión sobre la mujer, asimismo, a asumir la reproducción como un hecho femenino. Esto lleva a los varones a considerar los métodos de anticoncepción como “asunto de la mujer”.

Es también un hecho que los adolescentes temen ser demasiado directos si proponen alguna forma de protección. Sin embargo, cuando se piensa o habla de un posible coito se requiere hablar de protección.

---

<sup>24</sup> [www.unab.edu.sv/bvirtual/3876/capituloii](http://www.unab.edu.sv/bvirtual/3876/capituloii)

En las parejas de adolescentes donde media el afecto los contactos sexuales tienden a ser más frecuentes y prolongados, aun cuando no llegue a formarse un matrimonio. Esta situación coloca a la pareja en situaciones de mayor riesgo de embarazo no deseado o de abortos provocados. Por tanto, es necesario que estén informados sobre anticoncepción para evitar situaciones que amenacen después su estabilidad personal.

### ***A) Criterios Para La Selección De Métodos Anticonceptivos***

Las medidas anticonceptivas son necesarias para el control de la población a corto plazo, ya que se ha observado desde su propagación a nivel internacional que ha disminuido la tasa de nacimiento en algunos países.

Los criterios para escoger o elegir los métodos anticonceptivos entre adolescentes son distintos de los criterios que utilizan los adultos, puesto que sus condiciones de vida son muy diferentes.

Idealmente un buen método anticonceptivo requiere ser; inofensivo, eficaz, reversible, accesible y tolerable para el organismo, es decir, debe existir la seguridad de que no traerá efectos dañinos, de que impida efectivamente el embarazo y de que regrese la fertilidad al discontinuar su uso. Además debe tener un costo accesible, ser fácil de obtenerlo y que su uso resulte simple y cómodo.

“Para valorar el uso de un anticonceptivo, es conveniente tomar en cuenta tres aspectos:

1. **Efectividad**: ningún método anticonceptivo protege al 100%. Su efectividad va a depender de la manera como se usa y de la consistencia en utilizarlo.



2. Conveniencia: tener en cuenta cual puedes manejar con facilidad, sin olvidos para que te sientas segura. Todo ello dependerá de tu estilo de vida y hábitos higiénicos.
3. Riesgos para la salud: es indispensable tener en cuenta sus características personales sin padeces alguna enfermedad o tomas algún medicamento. Cualquier método que represente un riesgo para la salud debe ser controlado por un medico.”<sup>25</sup>

Si bien es cierto que los métodos anticonceptivos no fueron creados para la población adolescente, la gran cantidad de embarazos precoces y sus consecuencias en la vida de los jóvenes sugiere que, cuando un joven opta por iniciar su vida sexual activa, es mejor que incorpore acciones de cuidado y prevención, tanto de embarazos como de enfermedades de transmisión sexual.

Si dos jóvenes se dan cuenta de que en su relación hay cada vez menos capacidad de autocontrol y deciden iniciar las relaciones sexuales, deben informarse y acordar qué método anticonceptivo es el más adecuado para ellos. Planear usar anticonceptivos siempre será más responsable que tener relaciones sexuales sin pensar en sus posibles consecuencias: el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

## **B) Métodos Anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos surgen como una respuesta de la ciencia a las nuevas necesidades de la familia, donde cambia el rol tradicional de la mujer al empezar a trabajar fuera del hogar, respondiendo a la demanda que genera un mundo industrializado y con fuertes crisis económicas.

---

<sup>25</sup> [psicologiacientifica.com/bv/psicologia-67-1-uso-de-metodos-anticonceptivos-e-informacion-sexual-con-rela.html](http://psicologiacientifica.com/bv/psicologia-67-1-uso-de-metodos-anticonceptivos-e-informacion-sexual-con-rela.html)

## **1. MÉTODOS QUÍMICOS**

**La píldora.** Elaborada con hormonas, actúa sobre la hipófisis para suprimir la producción de la hormona luteinizante, necesaria para la ovulación y al engrosamiento del endometrio y así evitar la implantación, se toma en cada ciclo menstrual desde el quinto día hasta el vigésimo.

**Jaleas, óvulos y espumas.** Estos anticonceptivos tienen sustancias químicas que actúan sobre los espermatozoides al depositarse en la vagina. Se colocan 15 minutos antes de la relación sexual. Si no se utilizan como lo indica el instructivo del producto, no son efectivos.

**Inyecciones.** Estos anticonceptivos, están elaborados en base a hormonas para evitar la ovulación. La acción es más prolongada ya que dura de uno a tres meses. Tiene pocos efectos colaterales, reduce síntomas de anemia; pero produce alteraciones menstruales, aumento de peso y dolores de cabeza.

## **2. Métodos Mecánicos**

**Condón.** Es una funda de látex que recubre el pene erecto para evitar el paso de espermatozoides hacia el útero; Este anticonceptivo debe colocarse antes de la relación sexual. Es confiable, sin efectos colaterales, da al hombre participación en el control de la fertilidad; pero, interfiere en la sensibilidad durante el coito y puede romperse por mal uso.

**Diafragma.** Objeto que se ubica en la vagina de manera que evita el tránsito de los espermatozoides al cuello del útero, actuando como barrera. Antes de la relación sexual, debe seleccionarse el tipo adecuado de diafragma con la orientación de un médico, así como su uso.

**Dispositivo Intrauterino.** Evita la implantación del óvulo en el útero, debe colocarlo un ginecólogo, debiendo verificar su posición periódicamente porque puede ocurrir un desacomodo y entonces resultar ineficaz. Pero si está bien colocado, es uno de los mejores anticonceptivos para evitar efectos secundarios. Puede ocasionar algunos trastornos en la menstruación como: cólicos abdominales, hemorragia irregular, flujo excesivo.

**Espermicidas** En cada relación sexual, se coloca el espermicida en la parte profunda de la vagina y se espera un tiempo de 5-20 minutos para su desintegración dentro de ésta y posteriormente se indica la penetración. Si transcurre más de una hora desde su inserción hasta la relación sexual, es necesaria una segunda dosis del espermicida.

Su uso puede producir inflamación local en personas sensibles a los ingredientes de la formulación.

### **3. Métodos Naturales**

En los métodos naturales de anticoncepción no se utiliza instrumento o sustancia que cambie el funcionamiento natural del organismo.

Es necesario tener el conocimiento preciso y el registro del ciclo menstrual de los cambios de temperatura corporal diaria, así como, de la consistencia del flujo vaginal.

**El Ritmo de Ogino:** Consiste en detectar los días fértiles de cada ciclo menstrual con el objeto de evitar tener relaciones sexuales durante esos días. En el ciclo menstrual de 28 días se calcula el día de la ovulación entre el día 11 y 16 a partir del primer día de la menstruación, por consiguiente, la mujer deberá abstenerse de tener

relaciones sexuales, entre los días 9 y 20 del ciclo menstrual. Este ciclo varía de una mujer a otra y de un período a otro, por tanto; este método anticonceptivo es inseguro.

**Temperatura basal:** La mujer al practicar este método debe tomarse la temperatura diariamente, a la misma hora, antes de levantarse de su lecho, con un termómetro oral. Con el objeto de detectar el día de la ovulación, lleva un registro diario de su temperatura corporal. Cuando la temperatura se eleva un poco de lo normal sucede la ovulación, por tanto, se debe evitar el acto sexual en los días que ocurre ese cambio de temperatura basal.

**Moco cervical o de Bellings:** La consistencia del flujo o moco cervical varía durante el ciclo menstrual, presentándose más espeso durante la ovulación, para constituirse en un medio más propicio para que ocurra el embarazo, al facilitar el transporte de los espermatozoides. La mujer al seguir este método debe observar el flujo diariamente hasta notarlo viscoso y elástico como la clara de huevo, durante este hecho debe abstenerse del acto sexual.

**Ligadura de trompas:** Por la intervención quirúrgica se procede a ligar las trompas de Falopio para evitar que una de éstas tome el óvulo y así evitar el proceso de ovulación. Se necesita hospitalización, siendo irreversible; por lo tanto, se debe pensar antes de tomar esa decisión.

**Vasectomía:** Procedimiento quirúrgico donde se seccionan los conductos por donde pasa el semen a los receptáculos seminales, quedando el varón en condiciones de no eyacular espermatozoides en la relación sexual y fecundar. Es un método sencillo, permanente y poco reversible; pero, permite la formación de an-

ticuerpos que destruyen espermatozoides y en ocasiones mueren algunos tejidos del aparato reproductor”.<sup>26</sup>

### **C) Anticoncepción De Emergencia**

“Los métodos de emergencia se definen como métodos que se utilizan para prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual no protegida. No pueden interferir con un embarazo ya establecido por lo que no deben ni pueden ser considerados métodos abortivos. Esta definición se encuentra en la Declaración de Consenso sobre Anticoncepción de Emergencia, que se emitió al final de una reunión internacional que tuvo lugar en Bellagio, Italia, en abril de 1995. Veinticuatro expertos internacionales, de las áreas de investigación, ciencias de la comunicación, ciencias de la salud y política, trabajaron en conjunto, bajo auspicios de la Organización Mundial de la Salud (OMS)”<sup>27</sup>

La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) son píldoras que contienen hormona. Aunque este tratamiento se conoce comúnmente como la píldora del día después, aún después de 72 horas puede ser efectivo.

El tratamiento consiste en una dosis de 72 horas, después de la relación sexual y una segunda dosis 12 horas después de la primera.

La PAE interrumpe los patrones hormonales que son esenciales para el embarazo. La producción de hormona por el ovario se reduce y se altera el desarrollo del endometrio uterino. Estas alteraciones son temporales y duran solo algunos cuantos días.

---

<sup>26</sup> [weblogs.madrimasd.org/salud\\_publica/archive/2007/12/03/80181](http://weblogs.madrimasd.org/salud_publica/archive/2007/12/03/80181)

<sup>27</sup> [http://www.tuotromedico.com/temas/anticonceptivos\\_emergencia.htm](http://www.tuotromedico.com/temas/anticonceptivos_emergencia.htm)

No existen contraindicaciones conocidas para el uso ocasional de este método y se considera seguro incluso en aquellas mujeres que presentan contraindicaciones para el uso de anticonceptivos hormonales a largo plazo. Los efectos colaterales que pueden presentarse por lo general son leves y duran menos de 24 horas. Los más frecuentes son: náuseas, vómitos, congestión mamaria, cefalea, vértigo o mareo; pueden disminuir si la ingesta de las pastillas se acompaña de alimentos.

La anticoncepción de emergencia está indicada en mujeres fértiles con vida sexual activa, que deseen un método de alta efectividad y seguridad para prevenir un embarazo no planeado en caso de falla u olvido de la toma de pastillas anticonceptivas, después de relaciones sexuales no protegidas o después de violación o estupro.

## **2.10.- ORIENTACIÓN, EL DECISIVO PAPEL DE LOS PADRES**

“Orientar es, fundamentalmente, guiar, conducir, indicar de manera procesual para ayudar a las personas a conocerse a si mismas y al mundo que las rodea; es auxiliar a un individuo a clarificar la esencia de su vida, a comprender que es una unidad con significado capaz de y con derecho a usar de su libertad”.<sup>28</sup>

La sexualidad ha de ser tratada en todo momento, entre padres e hijos, con la máxima naturalidad de lo contrario la angustia de unos y otros frenara toda posibilidad de avances. La sexualidad es un aspecto más de la vida de las personas, desde el nacimiento hasta la muerte, y debe ser tratado con confianza y naturalidad en todo momento. La angustia ha acompañado tradicionalmente a la sexualidad adolescente. Los padres se sienten indefensos y azorados, no saben cómo explicar ciertos detalles a sus hijos; estos no saben sincerarse con los adultos, revelar el

---

<sup>28</sup> Rodríguez, Ma. Luisa. Orientación Educativa. Pag. 26. Edt. CEAC. España, 1991.

contenido de sus dudas e inquietudes... se trata de una situación aparentemente sin salida, en la que la angustia de unos y otros frena todo intento de aproximación y avance. Y, sin embargo, puede ser borrada de un plumazo. ¿Cómo? Restándole importancia. Así de sencillo. Si los temas sexuales no son desde un principio tabú entre padres e hijos, nada impedirá o entorpecerá el necesario intercambio de información.

Son los padres, no obstante, quienes deben haber sembrado para recoger ahora los frutos de sus esfuerzos. Habrán superado, desde la primera infancia de sus hijos, sus propios prejuicios, les habrán instruido en las materias sexuales del mismo modo que en aritmética, lengua o ciencia... felicitándose por sus progresos, no ridiculizándolos por sus errores.

Padre y madre deberán estar siempre dispuestos para resolver las dudas y problemas que asalten a sus hijos, tanto si se trata de un chico (al que podrá ayudarle su madre y su padre) como de una chica (a la que podrá ayudarla su padre y su madre).

#### ***A) Consejos Y Orientaciones A Padres Y Educadores.***

Los profesores, tutores y, por supuesto, los padres de los adolescentes asimilan con dificultad la impactante realidad de la madurez sexual de sus alumnos e hijos. Cuando estos pasan a la acción, la angustia de los adultos crece ostensiblemente y el padre o maestro afectado puede llegar a desarrollar sutiles mecanismos de control sobre el joven, liberándose de su angustia a base de admoniciones, sermones o prohibiciones ya insostenibles.

La actitud de resistencia del adulto hacia la sexualidad adolescente es, salvo honrosas excepciones, un dato incontrovertible. Por otra parte, no es algo que tenga mayores consecuencias, que, en cambio, si pueden derivarse del empleo de falsas amenazas, claramente basadas en una moral particular.

Hay que insistir en ello: la sexualidad no es sierva de religión o moral alguna. Su ámbito y su objeto son la consecución de placer, en una línea evolutiva, condicionada familiar, social y culturalmente, que en la adolescencia alcanza su máxima expresión.

Es misión de cada uno de los progenitores resolver las inquietudes de los hijos de su mismo sexo. En su defecto, maestros, profesores y otras personas cercanas a la familia deben asumir esa función.

Echar abajo mitos no significa ridiculizar las creencias de los demás. Es siempre conveniente escuchar y respetar la opinión del adolescente. Por muy disparada que pueda parecer, a buen seguro es la falta de información concreta (que en su día debido de suministrar el adulto) la que la origina.

No hay que olvidar que los hijos aprenden sobre todo de sus padres las actitudes con respecto a la sexualidad. En este sentido, es bueno recordar que las explicaciones no deben limitarse al propio sexo, sino extenderse al otro también. El padre cuidara de fomentar de fomentar en su hijo una actitud respetuosa hacia la menstruación de la mujer, detallándole el proceso, su significación y sus consecuencias. La madre facilitara asimismo informaron a la hija sobre la sexualidad del varón, sin esperar a que ella venza su pudor y se atreva a preguntar.



Algunos adolescentes están inmersos en situaciones emocionales muy conflictivas, que pueden hacer vano todo esfuerzo de aproximación por parte de padres, maestros o amigos. Es oportuno entonces sugerir o hacer ver al interesado la conveniencia de recurrir a un especialista. A menudo, una sola visita al psicólogo es capaz de aliviar e incluso solucionar una enrarecida situación.

### **B) ¿Qué Deben Brindarle Los Padres A Los Adolescentes?**

Muchas de las disputas entre adolescentes y padres gira en torno de dos preguntas, “cuanto” y “a qué edad”: cuanta libertad deben tener los adolescentes para programar sus propias actividades y a qué edad debe uno sus propias cosas o tomar el auto de la familia. Los padres de los adolescentes deben tener un pensamiento flexible y se mas equitativos con los hijos que cuando tenían menos edad. Deben guardar las proporciones para conceder a los hijos independencia gradual y ayudarlos a madurar en sus juicios.

### **C) Dialogar Acerca Del Sexo**

Las actitudes de los padres, hacia la sexualidad de los adolescentes son más liberales de lo que eran anteriormente, y muchos padres conversan con sus hijos sobre estos temas con el fin de brindarles ayuda. Una amplia encuesta sobre los puntos de vista de los adolescentes actuales sobre el sexo y las experiencias sexuales revelaron que la guía de los padres es positiva en extremo. Solo el 3% de los adolescentes habían escuchado en sus hogares que el sexo no era normal ni saludable (Coles y Stokes. 1985).

Pero el dialogo sobre sexo presenta dificultades. Muchos padres todavía no dan a sus hijos suficiente información, lo cual hace que los jóvenes obtengan la

mayor parte de ella (incluida la información errónea) a través de sus amigos (Conger, 1988). Con frecuencia los padres creen que han dicho más de lo que sus hijos han escuchado en realidad.

Según los resultados obtenidos en una encuesta el 31% de los adolescentes tienen actividad sexual y estos nunca han dialogado con sus padres sobre el sexo, y el 42% se muestra temeroso a hablar de esto. Además, el 64% jamás ha hablado del control natal en el hogar. Esto es muy importante puesto que los adolescentes que han sostenido diálogos con sus padres acerca de temas sexuales pueden usar anticonceptivos con mayor facilidad que aquellos que no han hablado de esos temas. La ignorancia y la confusión de los adolescentes incrementan el riesgo de embarazo. Los adolescentes latinos y los jóvenes cuyos padres no tiene un título universitario quizás no hablen de sexo con sus padres.

Sin embargo la ambivalencia de los adolescentes dificulta el que los padres puedan abordar el tema del sexo. Aunque los jóvenes afirman que les gustaría ser francos con sus padres respecto al comportamiento sexual, a menudo se sienten cuestionados y tienden a considerar que sus actividades sexuales son de única incumbencia. Pero cuando los padres no se dan cuenta de señales obvias que indican actividad sexual, los jóvenes se desconciertan y se enojan.

# **C A P I T U L O   I I I**

## **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

### **3.1.- TIPO DE INVESTIGACION.**

La metodología para fundamentar la siguiente investigación es documental y de campo, las cuales se conformaron de un conjunto de actividades en métodos y técnicas de recopilación, por medio de libros y revistas, así como de la observación en el aula.

En la presente investigación se utilizara alguna técnica tales, como la observación (participante o no participante) las entrevistas, cuestionarios, con el fin de proporcionar elementos probatorios que validen la investigación, y prueben la hipótesis planteada anteriormente.

### **3.2.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

Para realizar esta investigación se recurrirá al trabajo descriptivo, ya que se acostumbrara a utilizar grupos ya determinados como será el caso de esta.

### **3.3.- POBLACION Y MUESTRA**

La muestra de investigación se llevo a cabo con un total de 30 alumnos del tercer grado de secundaria, grupo "B", de un total de 1,300 alumnos aprox. de la escuela Secundaria Federal "Moisés Sáenz Garza" C.C.T 27DES0001W, CLAVE: ES 362-1, Turno Matutino y Vespertino, perteneciente a la zona escolar No. 13, ubicada en la Carretera Federal Comalcalco-Paraíso, en el municipio de Comalcalco, Tabasco

### **3.4.- INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION**

Para la observación sistémica, los instrumentos más comunes para este tipo de investigación son:

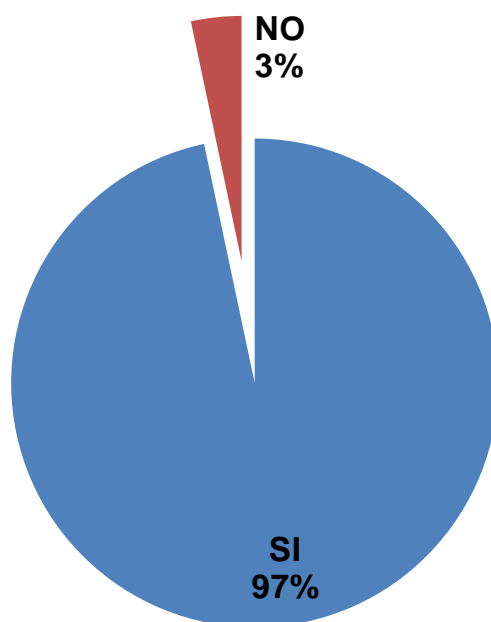
- a) La observación
- b) La entrevista
- c) El cuestionario

# **C A P I T U L O I V**

## **ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

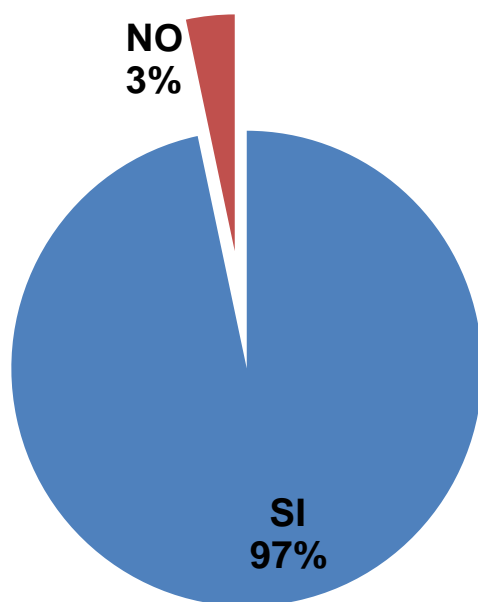
**UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO AC.  
LICENCIATURA EN PEDAGOGIA  
CUESTIONARIO PARA ALUMNOS**

**1.- EN TU ESCUELA ¿TE HAN HABLADO DE  
SEXUALIDAD?**



En esta primera pregunta a los encuestados, respondieron que si, que en la grafica se especifica en un 97%; el 3% de los encuestados contestaron que no, por lo que se concluye que el 97% de los encuestados dicen que en la escuela les han hablado de temas que se refieren a la sexualidad.

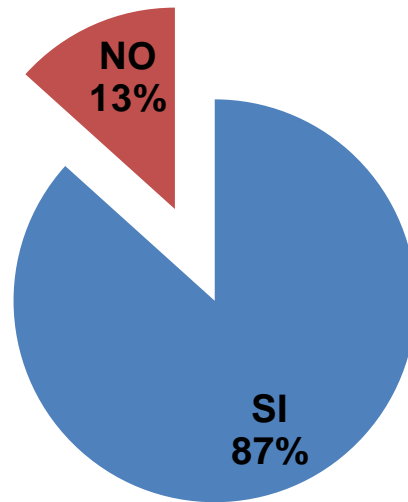
## 2.- ¿HAS PLATICADO CON TUS PADRES SOBRE SEXUALIDAD?



En esta segunda pregunta el 97% de los encuestados respondieron que si; en 3% respondieron que no; por lo tanto se concluye que el 97% de los encuestados si han platicado con sus padres sobre sexualidad.

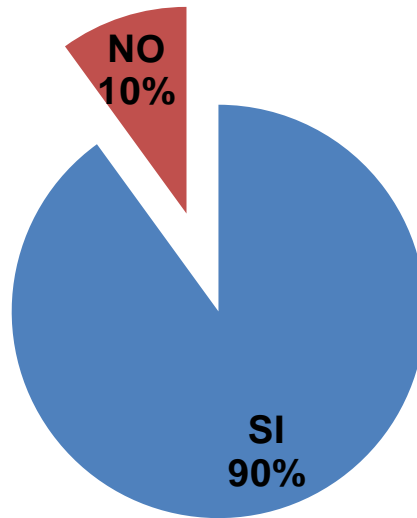


### 3.- ¿CREES NECESARIO UN TALLER SOBRE SEXUALIDAD?



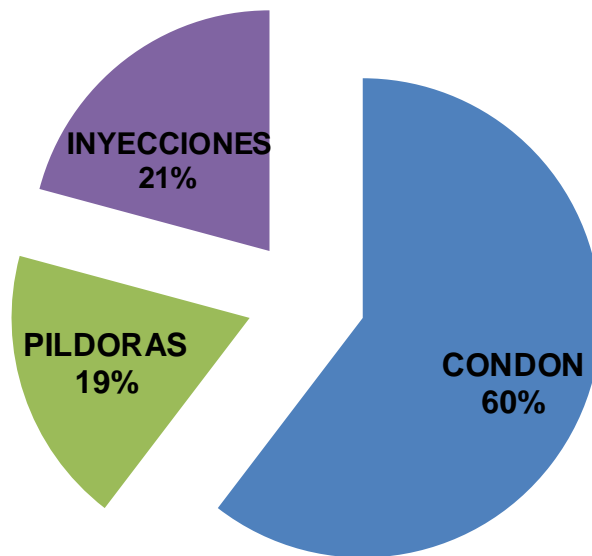
Como se muestra en la grafica el 13% de los encuestados respondieron que no creen necesario los talleres sobre temas sexuales; el 87% de los encuestados respondieron que si son necesarios los talleres sobre sexualidad, esto indica que es importante realizar talleres sobre sexualidad.

#### 4.-¿CREES QUE ES NECESARIO EDUCAR A LA JUVENTUD SOBRE SEXUALIDAD?



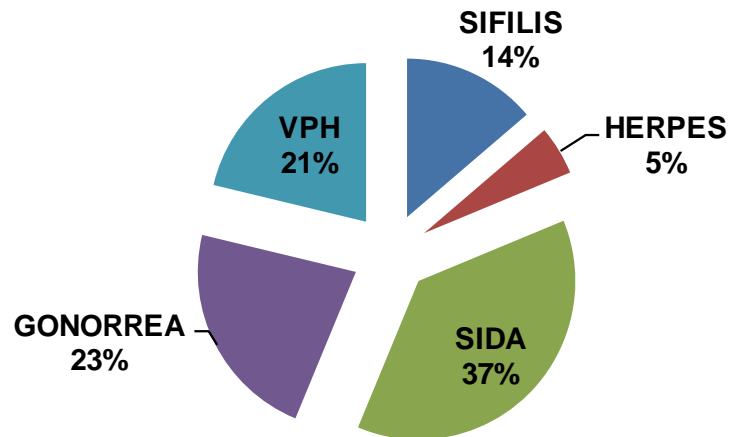
En esta pregunta el 90% de los encuestados respondieron que si; y el 10% contestaron que no; por lo que se concluye que el 90% de los encuestados están de acuerdo en educar a la juventud con temas que se refieran a la sexualidad.

## 5.- ¿ QUE METODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCES?



La grafica nos muestra que el 60% de los encuestados conocen el método más común como es el condón, mientras que un 21% conocen las inyecciones, y el 19 % conocen las píldoras, aunque no son los métodos más comunes son algo conocido por los encuestados.

## 6.- ¿ CUALES DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES CONOCES?



En la grafica se muestra que el 37% de los encuestados tiene conocimiento sobre el sida, el 23% de los adolescentes conoce la gonorrea, el 21% conoce la ahora conocida enfermedad, el virus del papiloma humano, mientras que el 14% conoce la sífilis y el 5% de los encuestados conoce al herpes.

## **4.1.- CONCLUSION**

Después de haber realizado la presente investigación llego a concluir, que el interés y la curiosidad por experimentar y sentir placer puede llevarlo a iniciar una vida sexual activa, ya sea de manera accidental, esporádica o frecuente, que llega a tener serias implicaciones y efectos en la vida de un adolescente.

Dependerá de su formación, sus valores morales y su opinión acerca del significado del acto sexual, la magnitud que esos efectos tengan.

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar, son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

Con frecuencia, la relaciones sexuales se inician desconociendo aspectos importantes de sí mismo, ignorando cómo funciona el propio cuerpo, y cómo y cuando se produce la fecundación, como es el ciclo de ovulación, menstruación y sobre todo desinformados con respecto a los métodos anticonceptivos.

Las consecuencias que se dan son muy graves para las adolescentes embarazadas generalmente enfrentan solas una difícil situación, decir como continuaran sus vidas, a veces eligen el camino del aborto, por presiones familiares, de la pareja o por decisión propia.

## 4.2.- SUGERENCIAS

Después de haber realizado el trabajo de investigación se dan las siguientes conclusiones que ayudan a padres, alumnos y maestros.

- a) Este siempre presto a dialogar son sus hijos cuando él lo desee y dedíquele toda la atención.
- b) Este dispuesto a dialogar sobre cualquier tema. Se un padre al que se le pueda preguntar.
- c) Asegúrele a su hijo que tendrá su apoyo y confianza en caso de que se halle en dificultades.
- d) Manténgase bien informado para que pueda brindar información suficiente, o decirle donde encontrarla.
- e) Escuche con calma y trate de comprender los puntos de vista de su hijo.
- f) Diríjase a su hijo con la misma cortesía con que hablaría ante un extraño.
- g) Trate de comprender los sentimientos, aunque no apruebe el comportamiento. No emita juicios.
- h) Evite subestimar y humillar a su hijo: no se ría de lo que usted considera que son temas sin importancia.
- i) Escuche y luego exponga sus puntos de vista con la mayor claridad y honestidad posible.

La sexualidad ha de ser tratada en todo momento, entre padres e hijos, con la máxima naturalidad de lo contrario la angustia de unos y otros frenara toda posibilidad de avances.

# **BIBLIOGRAFIA**

## A) BIBLIOGRAFIA

+ **BARRANCO**, Enriqueta Castillo, Grupo de Trabajo sobre Salud Reproductiva en la Adolescencia, Sociedad Española, de Contracepción. Enero, 2001.

+**BARRAGÁN**, Fernando: La educación sexual. Guía teórica y práctica. Paidós, Barcelona, 1997.

+ **CASTAÑEDA**, Jiménez Juan, Orientación Educativa I, McGrawn Hill, México, 1ra edición, 2001.

+**CEBALLOS**, Nelly Margarita García, Orientación Educativa 2, McGrawn Hill, México, 1era edición, 2001

+**COLECCIÓN**: La educación de la Sexualidad Humana, Volumen 1.- Sociedad y Sexualidad., Volumen 4.- Educación y Sexualidad., CONAPO, México 1982.

+ **CHECA** Susana. Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia, Editorial Paidós, buenos aires, 2003.

+ **E. Y MUSTIELES, D.** Las mentiras de la Sexualidad. Mitos y Errores. Madrid, España 1997, Editorial Olalla.

+ **EQUIPO AULA ABIERTA**, Sexualidad y Vida Sexual, Barcelona, España, 1991, Editorial, Salvat.

+ **ENCICLOPEDIA FEMENINA**: La vida sexual, Ediciones Nauta, Impreso en España

+ **FONT, Pere**: Pedagogía de la sexualidad. Graò e ICE de la Universidad de Barcelona, Barcelona, 1990



- + **GRINDER**, Robert E, Editorial, Limusa, México, 1ra edición, 2001
  
- +**KAPLAN**, H.S. El sentido del sexo, Barcelona, España, 1991, Editorial Grijalbo.
  
- + **LAWRENCE**, RAE, Satisfacción/RAELawren, Educación Sexual para mujeres, España: Plaza&Janes 1998.
  
- + **LÓPEZ** Ibor. Juan José, Ediciones DANAE, Barcelona, España.
  
- + **LÓPEZ** Sánchez, Felix. Para comprender la sexualidad. Pamplona España, 1993.
  
- + **LÓPEZ** Sánchez, Félix, Educación Sexual en Adolescentes y Jóvenes, 1ra Edición, España, Editorial Siglo XXI, 1995.
  
- +**LÓPEZ** Sánchez, Félix: Educación Sexual. Fundación Universidad-Empresa, Madrid, 1990.
  
- + **MARTÍNEZ**, J. y Rubio, R. La Sexualidad o lo claro. Madrid, España 1991, Editorial Popular.
  
- + **MERCUSCHAMER** Stavchansky, Eva, HARISPURU López, Hilda. Orientacion Vocacional, Decisión de carrera. Editorial: McGraw-Hill, Mexico, 1999. Pag. 15-22.
  
- + **MAYLE**, P. ¿Qué me esta pasando?, Barcelona, España, 1997, Editorial Grijalbo.
  
- +**NOVALES**, Xavier de Jesús, Castro, Enriqueta Sumano Avendaño, Martha N. Morales García, Editorial Patria, México, 1997.
  
- + **R.E.** Muss, Teorías de la Adolescencia, Paidós; México, 1ra Edición, 1984.

+ **ROSADO**, Miguel Ángel, Dinámicas de Grupos Y Orientación Educativa, Editorial Trillas, México.

+ **VV.AA.**, Educación en sexología y sexualidad humana. Formación, Editorial Cep, 2007, castellano, **Edición:** 1ª, Madrid, España.

+ **WALTER R.** Anyan, Jr. Atención Medica de los Adolescentes, Editorial Limusa, México.

## **INTERNET**

+WIKIPEDIA: Enciclopedia Libre

<http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad>

[http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad\\_humana](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad_humana)

<http://es.wikipedia.org/wiki/Pubertad>

+ Google: Buscador México

Sexualidad en la Adolescencia

Adolescencia

Enfermedades de Transmisión Sexual

Embarazos en la adolescencia.

+ Monografias.com

Adolescencia

Embarazos en la adolescencia

Enfermedades de Transmisión Sexual

+ Paginas Relacionadas

<http://www.educasexo.com/adolescentes/la-sexualidad-en-la-adolescencia.html>

[http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/adolescencia\\_y\\_sexualidad.html](http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/adolescencia_y_sexualidad.html)

<http://www.latinsalud.com/articulos/00446.asp>

**A N E X O S**



**UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO**  
**CAMPUS VILLAHERMOSA**  
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
**LICENCIATURA EN PEDAGOGIA**



**CUESTIONARIO PARA ALUMNOS SOBRE SEXUALIDAD Y EMBARAZOS A TEMPRANA EDAD**

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ NIVEL \_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA.

1.-En tu escuela ¿Te han hablado de sexualidad?

- Si
- No
- Algunas veces

2.-¿Has platicado con tus padres sobre sexualidad?

- Si
- No
- Algunas veces

3.- Crees necesario un taller sobre sexualidad en tu escuela

- Si
- No
- No se

4.- Crees que es necesario educar a la juventud sobre sexualidad

- Si
- No
- Siempre

5.-¿Qué métodos anticonceptivo conoces?

- Condón
- Método del ritmo
- Píldoras
- Inyecciones
- Otros ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

6.-¿Cuales de las siguientes enfermedades conoces?

- Sífilis
- Herpes
- SIDA
- Gonorrea
- Papiloma humano
- Otras ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

## **ANTECEDENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA FEDERAL MOISES SAENZ GARZA**

Por el año de 1946, gracias a la visión y al esfuerzo de los señores Gustavo de la Fuente Dorantes, Presidente del Comité Pro-Secundaria; el Dr. José Medina Mora, la Sra. Teresa Salazar de Moheno, secretaria de este comité, Don José Somellera Hernández y Don Guillermo Nicolás Escobar Delgado, Presidente. De la Delegación. De la Cámara de Comercio de Comalcalco, de aquella época, se empezaron a gestionar en la Ciudad de México, los trámites correspondientes para una escuela secundaria en Comalcalco, los esfuerzos y anhelos de aquellos ciudadanos se vieron coronados en febrero de 1948, cuando fue autorizada la primera escuela secundaria federal en el Estado de Tabasco, dando inicio las clases el 18 de Febrero del mismo año, con el nombre de Escuela Secundaria Federal No. 42. Días después, el 24 de Febrero, Día de la Bandera, la Escuela participa en su primer desfile.

Comalcalco, en el año de 1948 era una población pequeña, al ser autorizada la creación de la escuela secundaria federal, no se contaba con un local apropiado. El presidente de aquella época Don Candelario Bosada, cedió provisionalmente “la casa del pueblo” ubicada en la esquina de las calles Arista y Morelos (El lugar que hoy ocupa la receptoría de rentas). El 13 de septiembre del mismo año fue pedido el local y la escuela tuvo que trasladarse a una casa particular prestada por el Sr. Heberto Moheno ubicada en la esquina de la calle 5 de mayo y Sáenz.

Al principio la población consideraba innecesaria a la escuela secundaria. Los fundadores se daban a la tarea de visitar en los hogares, para convencer a los padres que tenían hijos en edad de estudiar que los mandaran a la escuela. En aquella primera generación fueron inscritos 40 alumnos, de los cuales concluyeron solo 12.

Los inicios de la escuela fueron muy difíciles, los alumnos fundadores soportaban numerosas incomodidades; falta de mobiliario, de iluminación de ventilación, etc. El taller de cocina funcionaba con un rustico bracero en el suelo; las primeras 12 sillas fueron donadas por la cacaotera, el primer escritorio fue adquirido en \$300.00, con las ganancias obtenida en un velada.

La escuela poco a poco fue aumentando su alumnado, de modo que fue necesario buscar un edificio más grande y mejor adaptado. En el año de 1950, la escuela paso a ocupar el edificio de la esquina de las calles Arista y Juárez, en el edificio la escuela conto con la primera biblioteca en el municipio, la cual fue inaugurada por el Lic. Francisco J. Santamaría Gobernador del Estado; siendo comisionada como la biblioteca la Sra. Thelma Ruiz Caraveo, quien conservo su cargo hasta su muerte en 1998.

En sus primeros 10 años de vida, nuestra escuela fue demostrando a la población la importancia de los estudios secundarios, el alumnado participaba en todos los eventos deportivos, cívicos, culturales y sociales, generalmente ocupaba los primeros lugares; esos primeros 10 años fueron nuestra escuela los cimientos sólidos los que demostraron la grandeza de sus objetivos.

En el año de 1961 el alumnado había aumentado considerablemente y el local resultaba insuficiente fue necesario buscar un local más grande; así paso al edificio que hoy ocupa la Esc. Prim. Luis Enrique de la Fuente.

La escuela amplio sus talleres, tenia laboratorios, bibliotecas, jardines, corredores, y daba la imagen de una escuela grande y completa. Durante la presidencia municipal del Sr. José Sabino Dagdug Jahirala, a través de sus

gestiones, fue adquirido por la cantidad de \$28,000.00; el terreno donde había de construirse por fin, el edificio propio de la Escuela Secundaria Federal.

Este terreno era donde está construido el Hospital Regional de la Ciudad sin embargo, por motivos y situaciones políticas municipales, fue cambiado por el terreno en donde actualmente se encuentra la escuela.

El 2 de Marzo de 1971, oficialmente, la escuela secundaria federal, paso a ocupar su edificio propio con las instalaciones adecuadas, oficinas, canchas, laboratorios, talleres y anexos. Por ello que se ha tomado como fecha de fundación. En ese año de 1971, ya la escuela estaba integrada por 18 grupos, 6 de cada grado y solamente un laboratorio el turno matutino. El profesor Benito Rivera Santiago ocupaba el cargo de director de la escuela.

En el año de 1976, se creó el turno vespertino con 2 grupos iniciales. De 1976 a 1981, la escuela vivió la época de su desarrollo completo, pues para 1982 ya se tenían los 2 turnos completos.

Por iniciativa propia del director, la escuela comenzó a ser llamada “Lázaro Cárdenas del Río” y la población se acostumbro a ese nombre que o era oficial. Fue hasta el año de 1986, por gestión de la Prof. Nury Vázquez Hernández, subdirectora del turno vespertino y por acuerdo del 26 de mayo del mismo año, que la escuela oficialmente adopto el nombre del ilustre educador “Prof. Moisés Sáenz Garza”.

La escuela, durante 55 años de vida, a tenido en su gran mayoría directivos que supieron darle importancia y el reconocimiento que hoy tiene en el Estado.





