

24-35



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL PARA
LOS ALUMNOS DE NUEVO INGRESO A LA ESCUELA DE
ENFERMERIA DE LA CIUDAD DE XALAPA, VER.**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A
LUCIA VASQUEZ

MEXICO, D. F.,

1988



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 está 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.

I N D I C E

	PAGINA
I. INTRODUCCION	
1. Planteamiento del problema	1
2. Objetivos de la Investigación	3
3. Hipótesis, variables e indicadores	3
4. Campo de la Investigación	6
II. MARCO TEORICO	
1. Generalidades de la Educación sexual	7
1.1. Antecedentes históricos de la Educación Sexual	12
1.2. Actitud de la sociedad ante la educación de la sexualidad	16
1.3. La Etica de la Sexualidad	19
2. La Educación Sexual	22
2.1. Participación de los padres en la Educación Sexual	22
2.2. Participación de los maestros en la Educación Sexual	25
2.3. Educación Sexual para los adolescentes	31
3. Anatomía y fisiología de los órganos reproductores	45
3.1. Aparato reproductor masculino	45
3.2. Espermatogénesis	48
3.3. Eyaculación	48
3.4. Aparato reproductor femenino	49
3.5. Ovulación	53
3.6. Fecundación	54
3.7. Menstruación	55

	PAGINA
4. Manifestaciones de la Sexualidad	57
4.1. Respuesta Sexual Humana	57
4.2. Masturbación	63
4.3. Homosexualidad	66
5. Enfermedades transmitidas por contacto sexual	68
5.1. Generalidades	68
5.2. Sífilis	69
5.3. Gonorrea	70
5.4. Herpes Genital	71
5.5. Otras enfermedades transmisibles por contacto erótico	72
 III ESQUEMA DE LA INVESTIGACION	 74
1. Campo de la Investigación	74
1.1. Nombre de la Institución	74
1.2. Objetivos	74
1.3. Organización	74
1.4. Breve descripción de la planta física	75
2. Grupos Humanos	75
2.1. Personal docente, administrativo y manual	75
2.2. Número de alumnos	76
2.2.1. Marco de muestreo	76
3. Metodología de la Investigación	77
3.1. Métodos, técnicas e instrumentos	77
3.2. Descripción del instrumento de recolección de datos	77
3.3. Procesamiento estadístico de los datos	78

	PAGINA
IV. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS DATOS	79
1. Resultados de la Investigación	79
2. Comprobación de Hipótesis	83
V. RESUMEN Y CONCLUSIONES	109
VI. PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL PARA ALUMNOS DE NUEVO INGRESO A LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ.	112

Referencias:

- a. Apéndice
- b. Bibliografía

I. INTRODUCCION

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Sobre sexualidad humana, se ha escrito mucho y hablar de educación sexual no es ningún tema nuevo, pero sí es motivo de llamar la atención ya que como conocimiento debe formar parte de la educación general del individuo. No es posible lograr un estado de salud óptimo cuando la educación se da por separado; mente, cuerpo y ambiente. La salud debe ser el resultado del equilibrio biológico, psicológico y social que le permita al ser humano realizar sus funciones en forma "normal".

Durante mi experiencia profesional como docente, he observado que los alumnos que ingresan a la carrera de enfermería en la Ciudad de Xalapa, tienen poca información sobre la sexualidad humana. Aunque los programas de enseñanza media han incorporado temas sobre aspectos de educación sexual, éstos no siempre han tenido éxito por no ser abordados en su totalidad, sólo se dan algunos aspectos, de todo el complejo tema de la educación sexual, creando con esto en el alumno una serie de inquietudes y temores con respecto al sexo.

Otros problemas son; la deficiente educación sexual que proporcionan los padres a sus hijos desde la infancia, ya sea por desconocimiento del funcionamiento de los órganos sexuales, o porque no se atreven a hablar claramente de éste tema con sus hijos.

Durante muchos años, el sexo se ha visto como un tabú y existe la costumbre de evitar mencionar dentro de la familia lo que se refiera al sexo, en tanto que los adolescentes observan muchas contradicciones en la conducta de los adultos.

Es frecuente comprobar que los alumnos que ingresan al primer semestre de la carrera de enfermería, no conocen ni en forma elemental la anatomía de su cuerpo, mucho menos saben de su fisiología, por este motivo encontramos alumnas -- adolescentes embarazadas y con una serie de conflictos escolares y familiares que acarrea esta situación, ocasionada generalmente por ignorar el proceso de la reproducción humana.

Las desigualdades sociales aparecen como una consecuencia directa de las diferencias en los niveles de escolaridad por ende, los que se encuentran en los más altos niveles del sistema educacional también se encuentran en los niveles más altos de la estructura socioeconómica. En nuestra sociedad -- la estratificación educacional influye directamente en la información que tiene nuestra población sobre la sexualidad -- por lo que las familias que pertenecen a un nivel socioeconómico y educacional bajo, es frecuente que la información que tienen sobre educación sexual sea mínima, y dado que generalmente las alumnas que ingresan a la carrera de enfermería -- provienen de este nivel, considero que es un problema que se podría investigar.

Como parte integrante del equipo de salud y como participante activa en los programas de educación para la salud, surge la inquietud de elaborar un estudio para determinar el grado de educación sexual que tienen los alumnos que ingresan a la carrera de enfermería de la Ciudad de Xalapa, con el único propósito de elaborar un programa de educación sexual permanente, dirigido a los alumnos de nuevo ingreso.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo General:

- Determinar el grado de educación sexual que tienen los -- alumnos que ingresan al primer semestre de la carrera de Enfermería de la Ciudad de Xalapa.

Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel social, económico y educacional de - las familias de los estudiantes que ingresan al primer semestre de la carrera de Enfermería de la Ciudad de Xalapa.
- Proponer un programa de educación sexual para los alumnos de nuevo ingreso a la Escuela de Enfermería.

3. HIPOTESIS, VARIABLES E INDICADORES.

HIPOTESIS.

- Los factores sociales, económicos y educacionales influyen directamente sobre la falta de información de la sexualidad que tienen los alumnos de primer ingreso a la Escuela de Enfermería.
- El conocimiento de la sexualidad que tienen los alumnos - esta relacionado directamente por la información limitada - que han recibido de sus padres y maestros.

VARIABLES.

- Factores sociales
- Factores económicos
- Factores educacionales
- Información sobre sexualidad que tienen los adolescentes.

- Alumnos de nuevo ingreso a la Escuela de Enfermería
- Conocimiento sobre sexualidad que tienen los alumnos
- Información limitada por parte de los padres
- Información limitada por parte de los maestros

INDICADORES.

Factores sociales.

- . Integración de la familia
- . Formas y frecuencia de comunicación entre los miembros de la familia.

Factores económicos.

- . Ocupación de los miembros de la familia
- . Ingreso familiar por unidad de tiempo (semanal, quincenal, mensual).
- . Posición en el trabajo de los miembros de la familia (empleados o empleadores).

Factores educacionales.

- . Nivel educacional de cada uno de los padres de familia y de los alumnos.

Información sobre sexualidad que tienen los adolescentes.

- . ¿De quién han recibido educación sexual?
- . ¿Cuándo la recibieron por primera vez?
- . ¿Es suficiente la información que han recibido?

Alumnos de nuevo ingreso a la Escuela de Enfermería

- . Edad
- . Sexo
- . Ocupación
- . Escolaridad
- . Estado civil

Conocimiento sobre sexualidad que tienen los alumnos

- . ¿Cuáles son los órganos sexuales de la mujer?
- . ¿Cuáles son los órganos sexuales del hombre?
- . ¿A qué edad se logra el completo funcionamiento de los órganos reproductores en el hombre y en la mujer?
- . ¿Cuáles son las células; masculina y femenina que generan un nuevo ser?
- . ¿Qué es un embarazo?
- . ¿Qué son las relaciones sexuales?
- . ¿Qué es un aborto?
- . ¿Qué es la homosexualidad?
- . ¿Quién es un individuo heterosexual?
- . ¿Qué es la menstruación?
- . ¿Qué es la eyaculación?
- . ¿Qué es la masturbación?

Información de los padres sobre sexualidad.

- . ¿Los padres proporcionan educación sexual?
- . ¿Qué tipo de información dan a sus hijos?
- . ¿A que edad inician la información?
- . ¿Es suficiente la información que proporcionan?
- . ¿Resuelven las dudas de los adolescentes?
- . ¿Existe suficiente confianza para hablar de estos temas en el hogar?

Información sobre sexualidad de los maestros.

- . ¿Los libros de texto traen información sexual?
- . ¿Los maestros abordan los temas ampliamente?
- . ¿Los temas resuelven las dudas de los adolescentes?

4. CAMPO DE LA INVESTIGACION

a). Area geográfica.

La investigación se llevará a cabo en las aulas de la - Escuela de Enfermería de Xalapa, la cual se encuentra integrada a la Unidad de Ciencias de la Salud.

b). Grupos humanos.

Los participantes fueron 84 alumnos de primer semestre de la carrera de Enfermería, integrado por 76 mujeres y 6- hombres, cuyas edades fluctuaron entre los 15 y 48 años, - el grado de escolaridad previa coincidió, ya que para su - ingreso sólo se requiere instrucción secundaria, aunque 14 indicaron que contaban con preparatoria. Seis de las alum- nas (sexo femenino) son casadas; cuyas edades son la míni- ma 17 años y la máxima de 48 años.

II MARCO TEORICO .

1. Generalidades de la Educación Sexual

La sexualidad es controlada por cada sociedad a través de mitos, dogmas, tabúes, creencias y costumbres, en lugar de una concepción científica y real. Esto ha ocasionado que en la población se presenten diversos problemas como; agresividad, divorcios, adulterio, represión, sumisión, violencia con los hijos, falta de respeto, abortos y demás conflictos en las relaciones interpersonales. En nuestra sociedad, están presentes los resultados de esta manera de concebir la sexualidad, por lo que se ha tomado la decisión de iniciar su estudio incorporando algunos de sus aspectos en los programas educativos del sistema formal que tiene entre algunas de sus funciones, el papel de propiciar el cambio del individuo y de la sociedad para que en el proceso del desarrollo en el que está implícita favorezca completamente e integre, por el camino de la información científica, la formación del individuo, desde niño hasta adulto.

La educación tradicional se ha caracterizado por ser incompleta, parcial e impositiva, por lo que habrá de renovarse para que el individuo se reconozca y se acepte integralmente, tanto en su condición biológica, psicológica y social, como en sus potenciales actuales, en sus capacidades desarrolladas y en las previstas para el futuro de su vida. (1)

1) Consejo Nacional de Población. Educación y Sexualidad. Vol. IV, México, D.F. 1982. pp 205-206

"Debido a las condiciones históricas que han hecho de la sexualidad una parte ajena al individuo mismo y un elemento reprobado en la sociedad. México padece actualmente las consecuencias de una gran ignorancia en el área de lo sexual así como de actitudes profundamente negativas cimentadas en el mito y el tabú". "Entre estas consecuencias tenemos desintegración familiar, roles sexuales estereotipados, pasividad femenina, imposibilidad de disfrutar de la propia sexualidad, conducta reproductiva irresponsable y muchas otras más que poco o nada contribuyen a la integración y bienestar social" (2).

Aunque parezca mentira que en este grado de desarrollo sociocultural en que se encuentra nuestra sociedad, todavía estén vigentes creencias, valores, tabúes, mitos, actitudes y comportamiento impregnados de tradicionalismo en relación a la sexualidad; que aún se provoquen verdaderas tragedias en relación a la virginidad, a las relaciones premaritales, al divorcio; que los hijos continúen recibiendo un tratamiento distinto en base a su sexo, con prerrogativas para los varones en su conducta sexual y de represión para las mujeres, que el padre mantenga su rol de autoridad irrestricta y arbitraria en la familia; que a la mujer se le castige y se le desprecie por adoptar una conducta sexual diferente a la acostumbrada, que se exhiba con orgullo presuntuoso e irresponsable la conducta sexual del varón, como signo de virilidad y de poder. Desafortunadamente estas características son atribuibles a numerosos grupos de nuestra población. (3)

2) CONAPO. Educación y Sexualidad. op. cit. pp 210-211

3) Ibidem pp. 114

Sexo y sexualidad. La mayoría de las personas están acostumbradas a pensar que el sexo es algo meramente relacionado con los órganos genitales o lo ven como una simple expresión física. Para evitar una estrecha y limitada concepción del sexo, actualmente se emplea la palabra "sexualidad". La sexualidad es considerada como un fenómeno biopsicosocial que forma parte del crecimiento y de la personalidad del ser humano. Es la manifestación del sexo biológico en la conducta de relación del individuo con otros del mismo o de diferente sexo. Las expresiones de la sexualidad van mucho más allá de las respuestas genitales y están sujetas a modificaciones en forma constante como consecuencia de la experiencia y del aprendizaje. Fuerzas biológicas, emocionales, sociales y culturales condicionan a la sexualidad de manera muy importante, especialmente durante la infancia y la niñez. Estas influencias tienen por resultado una amplia gama de posibles actitudes y conductas en la vida adulta.

El sexo cromosómico del ser humano se define desde la concepción y a partir de ahí se desarrolla el sexo anatómico, la sexualidad se inicia desde su nacimiento. Las influencias internas y externas definen, moldean, educan esta sexualidad y el resultado de todo ello será una serie de actitudes y conductas sexuales en su vida adulta.

Si las influencias del medio ambiente son positivas, su sexualidad logrará integrarse adecuadamente a su personalidad total. Si, por el contrario, vive experiencias traumáticas o recibe influencia inadecuadas, la sexualidad será reprimida y las consecuencias futuras pueden ser negativas.

Los padres y maestros, a menudo caen en el dilema de si proporcionar o no educación sexual a los niños y jóvenes,

sin embargo esto lo hacen sin darse cuenta, deseen o no lo están haciendo día a día, a través de sus reacciones, actiudes y otras conductas cotidianas. (4)

La educación sexual es un concepto demasiado amplio - que tiene que ver con la sexualidad en todas sus facetas - tanto masculinas como femeninas. Se consideraba que la educación sexual se destinaba a controlar el comportamiento - sexual de los jóvenes, eran los puntos de vista, de quienes tenían actitudes negativas en todo lo que se relaciona con el sexo.

Hoy en día parece ser que la sociedad se aproxima a -- una actitud más positiva en lo que se refiere a la sexualiudad cada vez se considera que la educación sexual es un -- factor que ayuda al individuo a desarrollarse como ser huumano sexual en todas las etapas de su vida.

El objetivo de la educación sexual en la niñez es --- construir una base firme sobre la cual pueda funcionar enu forma eficaz el transcurso de la vida, como un ser sexual.

La importancia de la educación sexual radica en lo reuferente al futuro funcionamiento sexual y la actitud de -- los individuos. Lo más importante es que no se inculque al niño temores o ansiedades, ya que estos problemas pueden - exigir varios años de psicoterapia. Es por esto que la educación sexual en los primeros años es trascendental, no es cuestión de proporcionar recetas, sino de evitar sentimienutos negativos profundamente arraigados a la vez que se co-

munica al niño de una manera natural e informal, la aceptación de la sexualidad como un elemento importante en las relaciones humanas.

Una parte esencial es la educación sexual de los niños es la aceptación de su cuerpo como algo bueno. Muchas de -- nuestras actitudes de hoy en día acerca del sexo y muchas -- de nuestras leyes, proceden de la antigua identificación -- del sexo con el pecado. Tradicionalmente el acto sexual se consideraba básicamente malo y sólo se justificaba por la -- necesidad de aumentar la población. Actualmente, el sexo se considera no solo en términos de creación sino como recreación, como una forma importante de comunicación y goce entre dos seres humanos. Dados estos cambios, se tendrá que -- revalorizar muchas de las actitudes tradicionales para que se incluyan dentro de la educación sexual. (5)

¿Qué es el sexo? "El sexo es una necesidad humana natural como el comer y el beber. Es verdad que se puede sobrevivir sin él, pero desde el punto de vista psicológico, el deseo sexual es enteramente análogo al deseo de comer y beber. La abstinencia lo acrecienta considerablemente, y la satisfacción lo alivia por un tiempo".

No se puede perder de vista que debe existir moral y autorrestricción en lo referente al sexo, que requieren de autodominio. Podríamos mencionar restricciones de tres tipos las de la ley, las de las buenas maneras y las de la salud. (6)

5) Rubin. Cuando el niño pregunta . pp 19,23

6) Rusell. Matrimonio y Moral. pp 75,78

1.1. Antecedentes históricos de la Educación Sexual.

En ningún momento se ha pensado que la educación sexual en el País sea una actividad actual, ya que existen antecedentes importantes, en la década de los 20 y 30 se inició una actividad educativa muy adelantada para la época al proporcionar, a los obreros organizados, educación sexual; inspirada en la ideología socializada del régimen de Felipe Carrillo Puerto, quien gobernaba el Estado de Yucatán. En la Secretaría de Educación Pública, el Lic. Narciso Bassols, Secretario del ramo en el régimen del C. General Abelardo L. Rodríguez, preparaba un programa para introducir la educación sexual en el Sistema Educativo Nacional, acuerdo tomado en el VI Congreso Panamericano del Niño; efectuado en Lima Perú en Julio de 1930, el cual estuvo representado México por el doctor Isidro Espinosa y de los Reyes entonces Jefe del Departamento de Salubridad Pública. En ese congreso, estuvieron representados casi todos los países de América, donde fue aprobada la resolución número 17 en estos términos:

"Resolución 17. Insistir nuevamente en la recomendación a los gobiernos de América, que no lo hayan hecho, de la educación sexual desde la escuela primaria, de conformidad con la edad de los niños de ambos sexos y con la característica social de cada país".

"En el año de 1932 la Sociedad Eugenesica Mexicana planteó concretamente ante la Secretaría de Educación el problema de la educación sexual, y hasta mayo de 1933 se hizo del conocimiento público el dictamen de la Comisión Técnica Consultiva, cuyas conclusiones principales son las siguientes:

1a. La Secretaría de Educación Pública debe establecer, organizar y dirigir la educación sexual en nuestro medio y la responsabilidad de ella.

2a. La educación sexual debe impartirse concretamente desde el tercer ciclo de la escuela primaria y en algunos grados de la escuela secundaria.

9a. El propio departamento se encargará de dar preparación a los maestros de las escuelas primarias y secundarias que deben impartir educación sexual, así como determinar, con la colaboración de maestros y psicólogos, fines, métodos y programas y la interpretación y alcance de dichos programas.

14a. Díctense las medidas necesarias para la introducción de la enseñanza de la puericultura en las escuelas primarias y secundarias para niñas.

Infelizmente todos estos intentos de educación sexual no continuaron, debido a limitaciones de índole religioso, por lo que la situación en esta sociedad siguió igual es decir la ignorancia, los prejuicios y el dogma continuaron imperando bajo la fuerza poderosa de la religión. (7)

Desde principios de siglo, y a través de distintas publicaciones y folletos, comienzan a aparecer las primeras inquietudes en materia de información y educación sexual en México.

En 1932, el Secretario de Educación Narciso Bassols, asume la responsabilidad de impartir educación sexual en las escuelas primarias y secundarias de todo el país.

7) CONAPO. Educación y Sexualidad. op. cit. pp 206-209

La incorporación de estos contenidos en la enseñanza se vió procedida de algunos congresos sobre educación sexual en -- países latinoamericanos, en publicaciones y conferencias -- aparecidos en el país, y se vió sometida a estudio y progra mación de comisiones, designadas por la Secretaría.

Se concebía a la educación sexual como una necesidad -- social frente a los graves problemas de salud pública que -- afrontaba el país, y como respuesta al desconocimiento de -- la mayoría de la población, especialmente de la juventud so bre aspectos de la sexualidad. La educación sexual se incor poraba a partir del tercer ciclo de la enseñanza primaria y se extendía a los padres de familia.

En 1934 se suceden manifestaciones en contra de la po- lítica de la Secretaría, y como consecuencia de la presión- a la que se vió sometida por instituciones sociales y polí- ticas, cae Bassols de su cargo. En todo este conflictivo -- proceso, estuvo presente la prensa conservadora, criticando o apoyando su gestión.

Con la caída de Bassols, la educación sexual quedó fue- ra de los ámbitos escolares, dejando libertad para su ense- ñanza a la iniciativa peronal de los maestros más conscien- tes.

En casi 40 años, desde esa época, la escuela no contó con programación oficial a los fines de la educación sexual y siguió predominando la concepción conservadora y tradicio- nal de ocultamiento y represión en la educación del niño Me xicano.

Fue necesario que pasaran varios años, para que se -- crearan las condiciones necesarias y en 1971, se inició la-

Reforma Educativa en México, se incorporaron los contenidos de educación sexual en la escuela pública, en esta vez, otros grupos e instituciones de la sociedad se alzaron en su defensa.

Los libros de texto gratuito, introdujeron a partir de 1974 la Educación Sexual en las escuelas primarias y secundarias, cumpliendo el viejo anhelo de los sectores más conscientes y progresistas de aquella época.

En esta fecha se promulga la Ley General de Población, el CONAPO y otros organismos oficiales y privados realizan cursos y conferencias sobre educación sexual.

La educación sexual ya es un hecho en México, aún cuando es necesario sostener la información para contrarrestar los elementos negativos que a nivel social continúan oponiéndose a reafirmar los valores científicos de esta disciplina.

Actualmente, en el proceso de la Reforma Educativa, se pretende avanzar con la incorporación del área de educación para la salud, se da un nuevo impulso a la educación sexual. En este contexto, se hace necesario integrar la sexualidad a la vida consciente del ser humano, y poner énfasis en los aspectos formativos de la personalidad. Así, los valores de responsabilidad, cooperación, igualdad y respeto serán desarrollados a lo largo de toda la enseñanza.

Por lo tanto la educación sexual, se transforma en una educación para la sexualidad en la cual el proceso educativo se desenvuelve a lo largo de toda la vida del ser humano y en interacción de éste con la sociedad. (8)

8) Guariglia. Zas, Melba. Síntesis Histórica de la Educación sexual. pp 1-3

1.2. Actitud de la sociedad ante la educación de la Sexualidad.

El tema del sexo se había venido conservando como un tabú. De él no se podía hablar más que dentro de ciertas -- circunstancias y en voz baja. Padres y maestros evitaban el mencionarlo a los niños y sólo se hablaba de él a los jóvenes cuando se pensaba que era oportuno y con el fin de prevenir cualquier actividad sexual esgrimimiento armas tan temibles como el embarazo y las enfermedades venereas.

Para cuando los jóvenes escuchaban esta plática, ya tenían una serie de información (o deformaciones) que provenían de sus observaciones, inferencias o charlas callejeras con sus amigos, de la misma edad e ignorancia.

Sus propias experiencias, muchas veces adquiridas en forma traumática los iban enfrentando a la realidad de la sexualidad humana.

Este tipo de información propiciaba la idea de que el hombre era superior y que la mujer estaba en un segundo lugar. Junto con esta creencia estaba la de que la función de la mujer era exclusivamente la maternidad y la finalidad de su sexo era la reproducción y que su valor para poder ser digna de contraer matrimonio radicaba en su virginidad.

En la actualidad vivimos el otro extremo: el sexo es el tema de conversación de moda y la sexualidad es utilizada con fines de lucro en la venta de todo tipo de productos ropa, licores, películas, cigarros, revistas, libros, perfumes etc.

Esta situación propicia que niños y jóvenes reciban tempranamente una información sexual indiscriminada, matizada de erotismo y violencia, carente de valores positivos.

En la actualidad, a la mujer se le presentan otras --- perspectivas además de la maternidad y guardar la castidad--- como son buscar su superación y su valor personal.

El valor del matrimonio en la actualidad, de la virginidad, de la maternidad, del amor; se pone en duda. (9)

Cuando ha surgido en el seno de una sociedad o de un país la cuestión de dar educación sexual, ésta casi invariablemente ha provocado encendidas y apasionadas polémicas. Surgen las polémicas, en esencia por la amenaza que muchas personas ven en la posibilidad de que una educación sexual otorgada fuera del hogar, en instituciones escolares o por maestros, vaya a conmovir los cimientos morales y éticos -- que norman la vida de los individuos. Esto indudablemente -- se debe a la mala reputación de la que goza la educación -- sexual todavía en nuestros días. Esta mala reputación se origina fundamentalmente en el descubrimiento que del manejo del sexo como elemento publicitario de consumismo y mercado tecnia hicieron los prototipos de la sociedad capitalista -- de consumo. A lo anterior se agrega la fuerte carga emocional provocada por mitos y tabúes ancestrales en nuestras sociedades que han determinado históricamente que la sexualidad se encuentre envuelta en gruesos mantos de ética, pecado; moralidad. También es causa de lo anterior el desconocimiento de lo que su término.

Sexo y sexualidad tienen ante el público siempre una connotación coital. De ahí que casi invariablemente la educación sexual se identifique con técnicas coitales.

9) Velasco, Anameli. El Maestro y la Planificación Familiar. pp 11,12

En realidad cuando hablamos de sexo, estamos refiriéndonos a los aspectos físicos, biológicos y hereditarios que colocan a los individuos en un punto del espectro que tiene como extremo seres reproductivamente complementarios.

Por otra parte, sexualidad es el término que engloba integralmente los aspectos biológicos, psicológicos y socio culturales del sexo. Se incluyen aquí temas como papeles sexuales, vivencias y desarrollo del propio ser como hombre y como mujer, fenómenos sociales relacionados con la sexualidad como; pornografía, enfermedades venereas, relaciones interpersonales etc.

De lo anterior se desprende que más que llamarle educación sexual, deberíamos hablar de educación de la sexualidad.

La educación sexual, en un alto porcentaje esta dada - informalmente dentro del contexto familiar y social o a través de los llamados medios masivos de comunicación. Sólo en pequeña parte se da en escuelas bajo el rubro de educación formal.

Todos hemos recibido educación sexual y aún más, todos somos educadores sexuales; por desgracia, la mayor parte de las veces sin saberlo y sin percatarnos de ello. Pero en materia de sexualidad, ¿Cuál es la educación sexual?, es aquí donde surgen situaciones confusas, discrepancias de juicios valorativos y moralistas prejuiciosas, so pretexto de una educación formativa. (10)

10) Nájera Pérez, Humberto. Educación y desarrollo emocional del niño. pp 3,5

1.3. La Etica de la Sexualidad.

La educación sexual formal, como práctica intencional pretende inducir cambios en la concepción misma de la sexualidad y por consiguiente en los valores y normas orientadores del comportamiento individual. Se pretende dar consistencia al marco orientador de la vida sexual, esto es, establecer una nueva ética de la sexualidad.

La ética que se propone como fundamento para la conducta sexual es humanista y social. Humanista porque reconoce como valor supremo al ser humano, y social porque los hombres viven en sociedad y, al hacerlo, comparten creencias y concepciones sobre lo que consideran valioso, importante, -deseable o admirable; es decir, se adhieren a valores sociales. La solidaridad como valor universalmente aceptado, hace posible la convivencia pacífica.

Las reglas de conducta que cada persona adopta libremente no son reflejo de una ley natural; no existe un orden moral independiente de la actividad humana. Son los humanos quienes al vivir y organizarse en sociedades, crean un orden social, un modo de vivir acorde con los valores aceptados, con aquello que en cada sociedad se considera digno de aprecio y estimación. Cuando los valores y las normas --llegan a formar parte de la persona, gracias a la socialización en general y a la educación en particular, constituyen el medio más eficaz de una sociedad para regular y orientar conductas personales.

En el lenguaje popular, conducta sexual se aplica al -acto amoroso o coital, y a lo que está directamente relacio

nado con éste. Nuestro concepto al respecto es más amplio; - se refiere a la sexualidad como la manera en que se manifiestan los humanos como seres sexuados, en una sociedad y cultura determinadas incluyendo características biológicas, psicológicas y sociales. En este sentido también se entiende como conducta sexual al desempeño de los papeles sociales del hombre y mujer, y al comportamiento en familia.

Los lineamientos de la nueva ética sexual han sido reestructurados poco a poco con los siguientes postulados.

1. Considerar lo sexual, como una energía real y una fuente creadora.
2. Decir toda la verdad sobre la sexualidad para derrumbar - la ley represiva (en oposición al mutismo de la ética convencional)
3. Depurar el lenguaje de la sexualidad y llamar las cosas - por su nombre.
4. Luchar contra una de las falacias más peligrosas de la - ética convencional; la reducción de la sexualidad al acto sexual.

Lo que se busca con estos valores es ante todo:

1. La afirmación de nuestra sexualidad como algo integrante de nuestra totalidad humana.
2. Cambiar el porvenir de nuestra sexualidad y de las generaciones venideras.
3. Tomar conciencia de la relación entre la necesidad y la libertad; no se puede hablar de ética sexual sin tocar - la voluntad libre y la responsabilidad.

El proceso hacia el cambio de actitudes de la sexualidad es lento, y no se pueden introducir cambios sin antes -

haber detectado el conjunto de valores que rigen la sexualidad en un grupo social. Luego de esto, seleccionar los que deben mantenerse sin ser alterados, aquellos que deben rescatarse por valiosos, y finalmente los que deben modificarse; a éstos últimos se dirige la acción educativa. Por todo ello, la educación sexual como componente de la educación en la población, no puede improvisarse, sino tomar parte de todo un proceso educativo. (11)

Influencias religiosas y éticas.- La devoción religiosa, generalmente no garantiza el hecho de que no se ejerza la actividad sexual, muchas devotas beatas se han embarazado a pesar de su determinación de refrenar el pecado y abstenerse de la lujuria, al perder el control de sus convicciones.

Debido a que la religión no acepta el uso de métodos anticonceptivos, algunas mujeres no los utilizan, pensando que el coito sin protección es menos pecaminoso.

"la O.M.S. afirma que la ignorancia, y no el conocimiento de los temas sexuales, es la causa del infortunio sexual".

Poca gente en la posición de juzgar rechazaría que probablemente la mayor amenaza a la salud psicosexual, se encuentra en ciertas religiones rígidas, instigadoras de culpa. Los dirigentes de tales religiones han tenido notable éxito en el entrenamiento de sus seguidores en la creencia de que el sexo es sucio y bestial, considerado como un mal necesario con énfasis en la palabra "mal", creyendo que sexo es igual a pecado, muchas novias y desposadas sufren fi-

11) Mc Cary James, Leslie. Sexualidad Humana. pp 3

nalmente de reacciones desafortunadas como culpa, dolor, -- frigidez etc. y los hombres eyaculaciones prematuras e impo-- tencia.

En investigaciones recientes se ha demostrado que no -- es la religión la que influye sobre la conducta sexual, si-- no la culpa relacionada con el sexo, como resultante de su-- entrenamiento y educación religiosa. Cuando no existe culpa-- bilidad sexual involucrada, la intensidad de la creencia -- religiosa parece que tiene poco peso sobre el comportamien-- to sexual, la ocurrencia de la masturbación es más baja en-- tre los devotamente religiosos, probablemente a sentimien-- tos de culpabilidad sexual. (12)

Ha existido una tendencia básica a considerar al sexo-- como algo indeseable o malo, apenas tolerable como necesaa-- rio para la reproducción. Negándose de esta manera la posi-- bilidad de que la sexualidad pueda verse como una fuente de placer.

2. La Educación Sexual

2.1. Participación de los padres en la educación sexual

Se ha demostrado que los adolescentes que reciben su -- primera instrucción de los padres o en la escuela manifiestan actitudes mucho más favorables que los que la recibie-- ron de otras fuentes. Los padres que poseen un nivel de ing -- trucción más alto y provienen de los mejores grupos socia-- les y económicos contribuyen a que sus hijos establezcan ac -- titudes más sanas que los padres que no poseen tan buena -- instrucción y pertenecen a los grupos inferiores.

12) Ibidem, pp 8, 12

Una educación sexual atinada, que proporcione al individuo el concepto de los valores, es mucho más útil para la formación de una actitud sana hacia el sexo que las predicaciones y los intentos de privaciones estrictas.

A menudo los progenitores consideran que sus hijos que no conocen de sexo, lo evitarán y llevarán vidas sexualmente puras. Los padres retendrán información acerca de los anticonceptivos y las enfermedades venéreas sólo mencionarán los peligros y la vergüenza de un embarazo ilegítimo y de los padecimientos venéreos, y se ha demostrado que el temor por un embarazo o por contraer alguna enfermedad venerea, rara vez impide que se lleve a cabo una relación sexual.

(13)

En el hogar paterno, se encuentran los modelos de comportamiento. Según sean los elementos dominantes en su educación, por ejemplo; reconocimiento más o menos franco de la igualdad de los sexos, arrogancia del hombre, papel subordinado de la mujer u oposición íntima de ésta contra las costumbres dominantes. Se exigirá que los niños, ya sean de un sexo o de otro; formas de comportamiento muy diferentes.

Las formas de conducta de los padres, fijan modelos directrices de comportamiento de los hijos, como ideas muy diferentes entre el papel de la mujer y el del hombre.

"La cantidad y exactitud de la información recibida por el individuo depende hasta cierto punto de los conocimientos que poseen sus padres, en su mayoría los niños cuyos padres están bien informados dispondrán de mayores cono

13) Mc Cary James, Leslie. op. cit. pp. 3,5

cimientos. Los hijos de familias de profesionales habitualmente tienen información más amplia que los de las familias de empleados u obreros. Los hijos de madres empleadas, especialmente cuando éstas desempeñan tareas profesionales o ejecutivas, poseen mayor información que los niños cuyas madres son amas de casa". (14)

Los padres deben superar sus propias inhibiciones para proporcionar a sus hijos formación y educación, los padres no deben negarles toda la información que el niño requiera, creando condiciones de confianza de los hijos con sus padres, transmitir a los hijos información en forma simple, comprensible y objetivos sobre la sexualidad. Esta información no es peligrosa cuando ha sido bien dirigida. Es necesario que los padres transmitan a diario sensaciones de dicha, consolidando en ellos el sentido de la dignidad humana.

En muchas ocasiones la madre, en sus esfuerzos por hacer "limpio" al niño, lo educa en sensaciones de asco ante los productos de la región sexual, con sus regaños, gestos-reprobatorios, golpes o amenazas de castigo, cuando los niños tocan sus órganos genitales, seguramente éstos niños -- crecerán experimentando repugnancia que puede durar toda la vida, ante todo lo que tenga que ver con los órganos sexuales, como consecuencia de los errores educativos, causando conflictos que más tarde pueden llegar a tener efectos capaces de provocar hasta incapacidad sexual. (15)

14) Hurlock, B. Elizabeth. Psicología de la Adolescencia. pp. 384, 387

15) Siegfried, Schnabl. El hombre y la mujer en la intimidad pp. 65, 71, 73

La familia constituye el primer grupo social en el -- que el niño vive y es en donde comprende su papel sexual -- en la vida y sus relaciones con el otro sexo. También es -- donde aprende a colaborar para el beneficio de su núcleo -- social, así como a recibir y dar cariño, respetar los derechos de los demás, ser responsable, honesto, estar satisfecho de su identidad sexual, identificarse con el padre (o alguna figura masculina) si es varón, o con la madre (o -- una figura femenina) si es niña, y lo que es muy importante las pautas de comportamiento para su vida familiar futura.

Como ya se dijo, el impulso sexual del ser humano no se despierta repentinamente en la pubertad sino que va desarrollándose a lo largo de la vida, cambiar gradualmente de una forma a otra, progresar de un nivel a otro nivel, -- hasta llegar a la vida sexual adulta que es el resultado -- final de este largo proceso de desarrollo.

Los padres no pueden escoger entre proporcionar o no educación sexual, sólo les queda la alternativa entre si -- hacen algo positivo o algo negativo con respecto a ella.

Si los padres se preparan con gran cuidado y dedicación para cumplir correctamente esta misión en la vida, lograrán mejores resultados en la educación de los aspectos sexuales de sus hijos. (16)

2.2. Participación de los maestros en la educación

El profesor dentro de un salón de clases juega un papel muy importante; un papel de líder, y de modelo de vida

16) Velasco, Anameli. op. cit. pp. 27,28

para sus alumnos, que en ocasiones pudiera ser un sustituto paternal y además con mucha "sabiduría".

Generalmente el profesor conoce muy bien a cada uno de sus educandos; en cuanto a estratificación social, nivel socioeconómico, nivel cultural y otras generalidades. Conoce de tal manera a su grupo de alumnos que el papel del profesor como educador sexual es de importancia indiscutible; la incongruencia o congruencia que manifieste en el trato con niños y niñas puede apoyar, o por el contrario luchar contra la desigualdad sexual.

El profesor debe incorporar los aspectos educativos de la sexualidad, él es quien mejor puede graduar y adecuar los contenidos con el apoyo de los programas ya establecidos.

(17)

La educación de la sexualidad inicia en el hogar, debe ser complementada y, en muchos casos orientada, supervisada y hasta corregida por el maestro, debe tener la mente abierta para las nuevas ideas, adoptarlas o criticarlas en forma constructiva, de manera que se logre un punto medio que beneficie al educando y a su comunidad. Los maestros tomarán en cuenta que se vive en un mundo cambiante, en constante evolución. (18)

Las autoridades de la Secretaría de Educación Pública, ante la necesidad apremiante de una educación sexual en una época como la que vivimos, han decidido colaborar con los padres a través de la escuela; y esto será un magnífico com

17) CONAPO op. cit. pp. 176, 178

18) Velasco, Anameli. op. cit. pp. 27, 28

plemento de lo que los padres logren con sus hijos en el hogar.

La educación sexual dentro de las instituciones educativas tiene como objeto continuar y ayudar con los padres a proveer conocimientos, ratificar actitudes positivas y conceptos claros.

Los maestros son considerados una guía para los educandos, es importante que conozcan a sus alumnos, que identifiquen a aquellos que pudieran necesitar ayuda profesional y los canalizen con psicólogos, especialistas para que les solucionen sus problemas. Es necesario que los maestros estén preparados para impartir educación sexual adecuada, ya que su actitud negativa puede deformar la información, en este caso el maestro se abstendrá de proporcionar este tipo de educación, pues con esta actitud refleja en sus alumnos conceptos negativos.

La educación sexual debe ser individual, progresiva y continua, activa y completa, de manera individual porque cada individuo tiene su propio desarrollo físico, mental y emocional y reaccionan ante un mismo hecho en forma diferente, progresiva; porque la educación tendrá que iniciarse -- por lo mas simple hacia lo más complejo, continua; porque es paralela al desarrollo psicosexual del adolescente.

La educación sexual activa se inicia antes de que la obtengan de sus compañeros o amigos, o que el niño pregunte, además de proporcionarle la información completa y sin mentiras deberá ser suficiente para la edad del alumno, en términos claros y comprensibles. Es importante hacer notar al adolescente que él sexo por si mismo no es ni bueno, ni malo, es parte del individuo; que es bueno si va acompañado -

de amor, respeto, confianza, ternura, comprensión y responsabilidad.

Un buen maestro ayuda en sus conflictos emocionales a los alumnos, pero por el contrario un maestro negativo causa desajustes en la conducta de sus alumnos. La labor educativa de los maestros en los aspectos sexuales estará siempre apoyada por los padres, y sobre todo por los trabajadores de la salud.

Es función de todo maestro:

- Hablar siempre de la sexualidad de acuerdo al nivel psicosocial de sus alumnos, utilizando los términos científicos apropiados; en forma seria, afectuoso, natural y con respeto a la personalidad masculina o femenina de cada uno de los educandos.
- La educación de la sexualidad tiene que brindarse a todos los niveles, la tarea es difícil pero el maestro debe llevar a cabo la parte que le corresponde y lo debe hacer bien. Para ello; debe prepararse, el saber más le ayudará a romper sus propios prejuicios, acabar con sus inhibiciones y hasta mejorar sus relaciones familiares, también, a obtener mayor confianza personal al expresarse sobre el sexo.

La escuela en todos sus niveles, proveerá los conocimientos claros y actitudes positivas hacia la sexualidad personal y la de los demás, para que el alumno pueda tomar sus propias decisiones y planear su vida futura en forma inteligente y con responsabilidad.

Uno de los problemas graves a los que se enfrenta la educación es que algunos maestros no saben impartir educación sexual adecuadamente, porque desconocen su significado,

sus objetivos y su metodología, aunado a esta situación, se encuentra el rechazo de los padres a que se imparta educación sexual en algunas escuelas. Actualmente los libros de texto ya cuentan por fortuna con un programa de instrucción sexual. (19)

El papel del maestro, debe ser el de un educador objetivo y sincero sobre el que recae la responsabilidad de -- que la educación no solo sea informativa sino además formativa.

La sexualidad humana y su educación están agudamente -- necesitadas de: desmistificación, revalorización y objetivación. Este aspecto resulta relevante en países como el nuestro en el que existe una necesidad imperiosa e inaplazable de abstraer a la sexualidad por lo menos en lo que respecta a su estudio y enseñanza de todos los mitos, prejuicios-jerarquías morales y en general aspectos valorativos que la tienen deformada. (20)

El individuo se encuentra presionado, reprimido y atrapado en su sexualidad por toda una estructura ideológica -- que configura la familia, la educación, la religión y la sociedad en general. El camino que deberá seguir el maestro y todo educador sexual, es el de educar basado en hechos científicos y analizando la sexualidad humana en su contexto -- biopsicosocial. De esta manera se considera que es grande -- y clara la responsabilidad que tiene en materia de educación sexual por un lado el maestro y por otro la sociedad,

19) Monroy de Velasco Anameli. El educador y la sexualidad humana. pp. 28-31

20) Nájera Pérez, Humberto. op. cit. p. 52.

la familia y la cultura en general. Cada uno tiene perfectamente delimitado su campo de acción; el sistema educativo y los maestros en cuanto a proporcionar la información científica y objetiva, y a través del elemento formativo de la capacidad de decisión, juicio y elección; por otro lado la familia, la religión y la sociedad proporcionando los elementos normativos según su estructura e ideología.

En cuanto a las relaciones sexuales premaritales el papel del educador objetivo y científico, será el de indicar que; para que tenga valor humano debe ser realizado con responsabilidad y como acto humano debe realizarse al llegar a los órganos sexuales a su desarrollo, el inicio de la producción hormonal provoca deseos de satisfacción sexual y atracción entre los sexos. Indicará también que las caricias y los acercamientos son placenteros, igualmente, el educador deberá advertir que aunque placenteras, las relaciones sexuales como todo acto tiene sus consecuencias realizado en esta etapa de la vida, ya que la carencia de un marco sólido de afecto va a producir una sensación de culpabilidad, soledad y otros sentimientos negativos, además de la posibilidad de un embarazo, transmisión de enfermedades venéreas y la falta de una madurez mental y emocional para el matrimonio y la paternidad.

El educador impartirá los conocimientos de forma imparcial, queda al libre albedrío y su propia voluntad la decisión que tome el adolescente.

La familia hará la recomendación a sus hijos sobre la práctica sexual, la base de sus normas particulares, éticas-

y morales. Finalmente será el propio individuo el que utilizando los conocimientos que ha recibido y sumando las normas éticas que le son dadas, para autodeterminarse y realizar aquello que a su juicio sea más adecuado.

Así los conocimientos y las normas éticas tendrán su -- justo valor y el peso correspondiente en cada caso y evitar la mezcla de mitos y tabúes como reforzamiento de una norma ética y moral. (21)

2.3. Educación Sexual para los Adolescentes

¿Está aumentando la decadencia moral de la juventud de hoy en día?. "Desde el principio de la historia, las generaciones de adultos, han criticado la supuesta inmoralidad de los jóvenes. Sócrates escribió al respecto diciendo que "las criaturas de ahora adoran el lujo. Tienen malas maneras, desafían la autoridad, muestran falta de respeto para sus mayores y parlotean y vociferan en los lugares de meditación y de ejercicio. La juventud se ha vuelto tirana, y no son ya los siervos de su familia".

En el siglo VIII A.C. Hesíodo, poeta Griego, escribió: "La juventud frívola de hoy en día, ya que ciertamente todos los jóvenes son destructores más allá de donde alcanzan las palabras...cuando yo era muchacho, se nos enseñaba a ser discretos y respetuosos de nuestros mayores, pero la juventud actual es excesivamente sabia e impaciente por las restricciones a las que ha sido sometida". (22)

21) Siegfried, Schanabl. op. cit. pp 70-71

22) McCary James, Leslie. op. cit. p 164

¿A la juventud de este momento, se le debe exigir abstnencia en lo que se refiere a las actividades de tipo se---xual? ¿Se le debe recomendar la masturbación? ¿Se deben es---timular los matrimonios jóvenes?. Ninguna de estas alterna---tivas resultará satisfactoria. No existen argumentos para e---vitar la práctica sexual, tratar de impedir la rigurosamente sólo para cuidar de la moral, no se evitan los contactos se---xuales sino que sólo hacen más difíciles provocando temores, conflictos y faltas de sinceridad en el trato con los pa---dres.

En lugar de tratar de poner barreras, advertencias y amenazas con castigos a los hijos, tratando de desfigurar la sexualidad, al mostrarla como algo condenable y prohibido, es mejor preparar a los jóvenes para su futura relación se---xual, siendo necesario informarles de lo importante de una---elección cuidándose del compañero, el amor y el respeto recí---procos, la madurez física y emocional, responsabilidad por---el compañero, el uso de métodos anticonceptivos. Esta información se realizará en forma gradual, anticipándose un poco a las preguntas de los jóvenes. (23)

Se han realizado grandes adelantos hacia la integra---ción de . programas de educación sexual para los jóvenes, sin embargo no se ha alcanzado un entendimiento libre de --culpa y suficiente de la sexualidad, que asegure una mayor plenitud para nuestra existencia, todavía existen muchas dudas con respecto a la sexualidad. Generalmente los indivi---duos tratan de buscar respuesta a sus problemas relaciona---dos con el sexo, de cualquier fuente que se encuentren dis---

ponible, especialmente los jóvenes debido a la incompetencia de los adultos para tratar abiertamente estos temas, además de sus conflictos y su ignorancia, se hayan a menudo renuentes a admitir sus prejuicios.

Las investigaciones confirman que el ajuste sexual está positivamente correlacionado con la educación sexual precisa, bien sincronizada, actualizada y presentada en forma global y congruente. Si los adultos jóvenes de hoy en día son educados adecuadamente estarán en una posición de educar a sus propios hijos en forma adecuada en relación con los temas sexuales. Sólo en esta forma puede romperse el ciclo de ignorancia y de ansiedad sexual. (24)

Los estudios de Kinsey confirmaron que los sentimientos de culpabilidad originados por el conocimiento inadecuado del sexo interfiere con el ajuste personal y marital. El sexo para que sea satisfactorio debe estar libre de culpa. Las personas que han recibido una adecuada información sexual, están menos ansiosas que las que no la tienen ya que éstas últimas tienden a reprimir la ansiedad por el rechazo y la evitación.

Masters y Johnson confirmaron que el desajuste sexual entre parejas cuando es provocado por la ignorancia, es evitable mediante la educación sexual adecuada. Los problemas funcionales están muy relacionados con la educación sexual y las emociones. Por ejemplo la mayoría de las mujeres que sufren de tensión premenstrual y de menstruaciones difíciles, tienen un fondo familiar, seguramente recibieron infor

24) Mc Cary James, Leslie. op. cit. p. 3

mación de sus madres que generalmente es en forma errónea.

La forma en que nuestra sociedad va a alcanzar su pro pia estabilidad sexual y salud mental es propiciada median te una sólida educación sexual para todas las personas. Se debe educar, no adoctrinar; enseñar hechos no falacias, -- formular un código de ética, no predicar el autorechazo es tricto; ser objetivo, no subjtivo, ser democrático, no au tocrático; y buscar el conocimiento, no prejuicios emocio nalmente integrados. Esta finalidad es difícil debido a -- que la mayoría de las personas han crecido con una cultura llena de ignorancia sexual y un mal ajuste, así como acti tudes esencialmente negativas hacia el sexo. (25)

También la sexualidad es controlable, en función del nivel de educación. El comportamiento animal, dominado por los instintos, puede ser refrenado por los factores educa tivos adquiridos que actúan en el cerebro, pasando de for ma adecuada a integrar necesidades de la sociedad; este pro ceso puede ser conveniente o perturbador. Por ejemplo la educación de una persona en la afirmación de las necesida des sexuales propias puede ser que la lleven a la promi s-- cuitud, si no se le educó también, en el respeto a su cón yuge o al otro sexo. (26)

El inicio de la adolescencia es marcada por la puber tad, es una etapa de transición de la vida infantil a la a dulta, es un periodo de adaptación, de cambios y ajustes -

25) Ibidem. pp. 3, 5

26) CONAPO. Individuo y Sexualidad. Vol. III, México, D.F. 1982. pp. 107, 110

sociales. La adolescencia tiene un principio biológico que es la pubertad y un final que aún no lo han delimitado con precisión, por ser eminentemente social.

La pubertad es el componente biológico de la adolescencia, es el inicio de la maduración sexual. Los cambios físicos propios de la pubertad se inician con un aumento rápido de estatura, el inicio de la pubertad es alrededor de los 10-12 años de edad en las mujeres y entre los 12 y 14 años en los hombres; adelantándose la maduración en las niñas. Este proceso de desarrollo físico, como la maduración sexual biológica, son dependientes de las hormonas sexuales y del funcionamiento del sistema endócrino. Mediante mensajes químicos contenidos en las hormonas hipofisarias llamadas gonadotropinas, se estimulan las glándulas sexuales; -ovarios y testículos- para la maduración y liberación de óvulos y espermatozoides.

Las hormonas sexuales femeninas que son estrógenos y progesterona, y la masculina que es la testosterona, al iniciarse la pubertad ingresan en gran cantidad al torrente sanguíneo y son responsables de la mayoría de los cambios que sufre el puer.

Las características sexuales suelen catalogarse en primarias y secundarias. Las primarias son las que están presentes desde el nacimiento y las secundarias las que aparecen en la pubertad.

La primera evidencia de pubertad en las mujeres la constituye el cambio que ocurre en las glándulas mamarias, que aumentan de tamaño al mismo tiempo que los pezones comienzan a proyectarse hacia el exterior, el contorno del cuer-

po va redondeándose gradualmente y la pelvis se ensancha, - se acumula grasa en los muslos y cadera, al mismo tiempo -- que aparece vello en el pubis y labios mayores, que luego - crece hacia abajo formando el triángulo invertido, poste-- riormente aparece el vello axilar. (27)

La pubertad en las niñas es el periodo de la vida en - el que se desarrollan los caracteres sexuales y alcanzan la madurez propia del adulto. El fenómeno más llamativo exte-- riormente, corresponde a la menstruación, propia de las mu-- jeres, ésta aparece entre los 11 y 15 años de edad, según - el clima, la raza, el estado de nutrición y salud etc., y se acompaña de importantes cambios psíquicos y orgánicos. En-- tre estos son característicos la presencia de ciclos ovári-- cos, el desarrollo de los órganos sexuales secundarios y de las mamas, y la distribución de la grasa y del pelo. Los ci-- clos suelen ser irregulares durante 3 ó 4 años sin acompa-- ñarse de ovulación por tal razón se les denomina anovulato-- rios y en esas circunstancias las mujeres no son fértiles.

En la pubertad se inicia una etapa de crecimiento ace-- lerado por acción del hipotálamo en la hipófisis anterior y de esta a las demás glándulas, aumenta la descarga de soma-- totrofina y se establece el ciclo hipotalámico gonadal, in-- crementando la secreción de estrógenos lo que produce la ma-- duración de las gónadas y con ello la maduración sexual.
(28)

27) Houssay, A. Bernardo et. al. Fisiología Humana. 4a. Ed. México, El ateneo, 1978. p. 806.

28) Ibidem. p. 807

Los cambios que sufren las niñas las hacen sumamente - sensibles a cualquier comentario desagradable o irónico sobre los cambios que esta experimentando su cuerpo. Por esto es importante evitarse hacer sentir mal a la adolescente y tratar de explicarle que estos cambios son naturales y normales.

En el transcurso de estos cambios aparecerá la primera menstruación o menarca; para este momento la niña ya debe - tener información acerca de este hecho. Las niñas han madurado antes que los varones y se inician en esta época los - intereses por el sexo opuesto, se inician los noviazgos, -- aunque no se han llegado a definir claramente como adultos- porque gustan de que se les trate como niños en algunos casos y en otros como adultos.

Existen muchos adolescentes que no logran ese paso hacia la madurez, en este caso es conveniente averiguar cuáles la causa por la que no quieren el cambio. Con cierta frecuencia se debe a la actitud de los padres que bloquean el desarrollo de sus hijos porque siempre quisieran verlos pequeños y con su conducta, lo único que logran es desequilibrar el desarrollo psicológico del adolescente.

En ocasiones la pubertad se adelanta o se retrasa excesivamente, son situaciones muy difíciles cuando una niña -- por ejemplo de 8 años empieza a experimentar cambios en su cuerpo será una mujer entre niñas y estará fuera de grupo, - cuando se retrasa el resultado será el de una niña entre mujeres, pues las amigas de su edad ya se habrán desarrollado.

Por extrañío que parezca, muchas niñas cuando se les -- presenta la menarquia, sin haber recibido la información ne

cesaria de sus padres, se sentirán llenas de temores, de -- vergüenzas y de tristeza, depresiones por la información in correcta que pudieron haber recibido sobre la menstruación. Muchas madres, por razones de su propia educación, consideran este un tema que no deben hablar con sus hijas como si se tratara de una cosa incorrecta, indebida, indecente o anormal y no de un proceso fisiológico natural y humano. Esta actitud de algunas madres hará que sus hijas consideren la menstruación como un estigma que las hace inferiores a los hombres y pasan estos días llenas de vergüenza y depresión, pensando que es una cosa sucia y desagradable, pues -- así se les ha educado o al menos se les ha hecho sentir, -- por el misterioso silencio para hablar de la fisiología normal de toda mujer.

Por el contrario cuando una niña ha recibido información oportuna, y veraz estará preparada para entender los hechos como procesos normales sin temores ni preocupaciones, sino inclusive con la alegría de saber que se ha convertido en una mujer, situación que para muchas adolescentes esperan con gran impaciencia.

Durante los días de la menstruación, hay una serie de prejuicios e ideas erróneas, tales como; que la mujer no debe bañarse, que no debe lavarse la cabeza, que no debe caminar descalza, que no debe comer ciertos alimentos porque se le puede suspender la regla, todo esto es falso no hay ninguna razón para que una adolescente se comporte como siempre, en la escuela, en las fiestas, en el hogar, inclusive practicando algún deporte.

Afortunadamente parece ser que los temores, tabúes, supersticiones de otras épocas van desapareciendo, comparados a los de las generaciones actuales. Cuando se inician las niñas en el noviazgo, los padres desapruban a sus compañeros, nunca encuentran a juicio de ellos cualidades suficientes de los muchachos para sus hijas, en realidad se trata de que los padres se niegan a aceptar que la niña se ha convertido en mujer y que ahora tiene interés por el sexo opuesto.

(29)

En los varones la pubertad se inicia entre los 12 y 14 años. Alrededor de los 12 años, el pene y el escroto comienzan a mostrar un aumento de tamaño y aparece el vello púbico el cual rodea la base del pene y luego se oscurece y cubre el pubis; posteriormente el vello se extiende hacia el escroto, asciende sobre la línea media del abdomen, adquiriendo la distribución característica en forma de rombo. Simultáneamente los testículos comienzan a crecer y se producen modificaciones en la estructura interna de ellos, iniciándose el proceso de activación de las células que darán origen a los espermatozoides.

Alrededor de los 13 ó 14 años es ya ordinario que se presente la eyaculación en el muchacho, generalmente se presenta durante el sueño, siendo una manera natural de expulsar el semen producido por el aparato sexual masculino. Posteriormente aparece el vello axilar y facial y sobre el labio superior aparece un vello fino llamado boso. Junto a estos caracteres aparece el cambio de voz, haciéndose más grave, debido al desarrollo general de la laringe. La estructu

ra general del cuerpo se modifica adquiriendo una amplitud mayor en la región pectoral y una estrechez en la cadera, al mismo tiempo los muchachos presentan un mayor desarrollo muscular. La capacidad de eyacular se encuentra asociada -- mas bien con el placer sexual que con la posibilidad de procrear; cuando la sociedad no acepta ese placer como algo -- desligado de la procreación las conductas asociadas con la eyaculación del adolescente (masturbación, fantasías y sueños eróticos) son objeto de represión y desaprobación.

Las eyaculaciones involuntarias, pueden ser en tal caso fuente de angustia para los adolescentes, ya que ellos -- pueden incurrir en una falta o recibir un castigo por algo que esta fuera de su control. (30)

A pesar del inicio de las funciones de los testículos y los ovarios, es difícil hayar cualquier otro signo que pu diera indicar con mayor presición y con igual facilidad de-evidencia, el tránsito de la fisiología infantil a la fisiología juvenil, ya que ni la secreción espermática, ni el -- flujo menstrual son signos inequívocos de madurez sexual. Solamente la presencia de espermatozoos activos y abundan-- tes en el varón y la del óvulo desprendido, en la mujer se-- ría una señal válida para determinar si el adolescente ha -- alcanzado ya su aptitud procreadora, característica en esta fase de su evolución. (31)

30) CONAPO. op. cit. pp. 111, 129

31) Mira y López, Emilio. Psicología Evolutiva del Niño y del adolescente. 17a. Ed. México, El Ateneo. 1977 pp. 154, 155.

En esta etapa, el deseo y el interés sexual aumenta, - pero como en cualquier sociedad el impulso sexual se encuentra encausado por normas y valores, pueden entrar en situaciones de conflicto y tensiones que se canalizan en alguna forma dentro del ámbito familiar y social.

Es necesario en esta etapa si no se ha hecho, dar una educación sexual adecuada para disminuir los sentimientos de temor o culpa, y ayudar a los jóvenes a vivir esta etapa de su vida en la mejor forma posible. (32)

El adolescente durante esta fase de cambios se cree -- ser el eje universal, se imagina omnipotente, o por el contrario se siente reducido a nada. Es lo propio de la fase - puberal un grande y constante cambio en ese sentimiento, el puber en unas cuantas horas o minutos cambia totalmente sus sentimientos de pesimistas a optimistas, recobra la noción de su propia identidad o cree ser otro ajeno a sí mismo. Tal inestabilidad y labilidad es productora de angustia y - desasosiego; pues no es posible construir nada en suelo tan movedizo.

El puber va centrando su atención en los cambios globales de su cuerpo, basándose en constantes contemplaciones, presenta dudas e inquietudes, otro aspecto importante es el temor de una deformación de su armonía corporal, que los haga sentirse ridículos ante los demás, por la necesidad que tienen de aprecio colectivo y la estimación; para la mujer parecer fea y malhecha y para el varón resultar enclenque y

32) CONAPO. op. cit. p 112

afeminado son dos problemas que los obligan a constantes revisiones de su aspecto. (33)

Según Anameli Velasco existen una serie de problemas - que se han presentado, debido en su mayor parte, a una deficiente educación sexual:

- El 40% de las madres mexicanas son madres solteras
- Hay aproximadamente, un millón de abortos ilegales al año, que se realizan en verdaderas condiciones antihigiénicas y que ponen en peligro la vida de la mujer que se somete a ellos.
- Nacimientos de hijos no deseados
- Existen más de 250 000 madres entre los 12 y 17 años de edad (madres adolescentes). La mayoría de estas madres -- son madres solteras, ocasionando con esto una serie de -- problemas económicos, psicológicos, educativos y sociales que se crean en tres generaciones: la de la madre, la de sus padres y la de su hijo.
- Los embarazos no planeados entre adolescentes, llevan con cierta frecuencia al matrimonio prematuro. Este desde lue go se lleva a cabo por presiones sociales pero no con bases sólidas emocionales, sociales y económicas por lo que generalmente esta condenado al fracaso.
- Una actitud negativa ante la sexualidad por parte de los cónyuges, propicia divorcios y relaciones extramaritales
- La gran incidencia de enfermedades venéreas ocasionadas por la ignorancia acerca de la biología y la higiene de las relaciones sexuales.
- Las pautas de "machismo" y de su correlación con los sen-

timientos de inferioridad del sexo femenino, también tiene su origen en una inadecuada educación sexual.

- La formación de roles sexuales rígidos es otro de los problemas que se originan desde los más tiernos años, debido a las influencias socioculturales. La sociedad ha decidido, que ciertas cualidades, conductas y actitudes sean características del sexo femenino y otras más del sexo masculino.
- Generalmente dentro del hogar no se pueden tratar temas relacionados con la sexualidad, pues se provoca que se -- pierda la confianza entre padres e hijos. Ello acarrea -- una carencia de orientación sexual adecuada.
- La falta de conocimiento o la distorsión de éste, trae consigo que no se establezca confianza y respeto entre los sexos.
- El desarrollo de la sexualidad lleva por lógica, sentimientos, pensamientos y conductas sexuales. Si se considera que el sexo es malo, sucio, pecaminoso el individuo tendrá fuertes sentimientos de culpa provocándole inhibiciones, represiones, fobias o temores.
- Las inhibiciones, represiones, miedos y temores son los orígenes de las disfunciones sexuales en la vida adulta.
- El desarrollo normal de la sexualidad dentro de la personalidad supone una heterosexualidad adulta, dentro de -- ciertos límites y pautas establecidas por la sociedad.

La sexualidad humana, desde el punto de vista biológico tiene dos finalidades:

1. La conservación de la especie
2. La satisfacción y el placer

Así, la educación de la sexualidad debe tender a crear responsabilidad humana para que el individuo desarrolle al máximo sus capacidades y logre salud y bienestar, la educación de la sexualidad debe orientar y canalizarla adecuadamente; es decir proveer información para desarrollar el entendimiento de las relaciones humanas en sus aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico. La educación de la sexualidad debe formar parte de la educación integral del individuo e incluir mas que una información -- anatómica y fisiológica pus debe enfatizar el desarrollo de las actitudes positivas y servir de guía entre las relaciones de los sexos.

La educación sexual debe ser científica y racionalmente planeada; formativa e informativa y estar basada en el - desarrollo psicosexual del individuo. Como proceso de asimilación de significados y de valores socioculturales, debe - ser progresiva, llevada a cabo en acción conjunta por pa---dres y maestros.

Anameli Monroy considera que se deben precisar metas-concretas en las que se procure aprovechar la curiosidad innata del niño y del adolescente, para que:

1. Conozca y comprenda;

- . Los procesos físicos y mentales relacionados con la sexualidad.
- . Su papel femenino o masculino, comprenda su función dentro de la familia y la sociedad, las relaciones y responsabilidades entre los dos sexos.

Mediante estas alternativas se pretende que:

- . Se sientan libres de ansiedad y miedo, y acepte el proce

- so de desarrollo sexual y sus ajustes.
- . Desarrolle su capacidad de amor y se prevengan desajustes emocionales y psicosexuales.
 - . Posea salud física y mental.
2. Aprenda.
- . Que puede usar su sexualidad en forma positiva, creadora y responsable
 - . Por su propio bien, de sus descendientes y de la comunidad en donde vive.
3. Cultive.
- . Valores morales y patrones de conducta.
 - . Que le permitan planear su propia vida y tomar su propias decisiones sin perjudicar a nadie, ni a él o ella.
 - . Maternidad y paternidad responsable
4. Este consciente:
- . Que la sociedad funcionará mejor sin tabúes, sin hipocresía, sin explotación.
 - . De la igualdad, libertad y responsabilidad de los seres humanos de ambos sexos. (34)

3. ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES.

3.1. Aparato reproductor masculino.

Los testículos. Organos pares, son dos estructuras de forma ovalada que se encuentran dentro del escroto. La función de los testículos es producir espermatozoides, o células sexuales masculinas, y hormonas masculinas. Cada testículo se compone de un gran número de túbulos seminíferos, separados en 250 lóbulos por tejido conectivo. Las células

34) Monroy, de Velasco Anameli. op. cit. pp. 15, 17, 19, 25

epiteliales de éstos túbulos son las células germinativas, que producen los espermatozoides. Entre los túbulos seminíferos se encuentran las células intersticiales que producen las hormonas masculinas, como la testosterona; esta se encarga del crecimiento, desarrollo y función normales de los órganos reproductores masculinos.

Cuando el niño se transforma en púber, se producen cantidades mayores de testosterona en las células testiculares. Esta hormona origina la aparición de caracteres sexuales secundarios como cambio de la voz, crecimiento de la barba, aumento de la fuerza y el tono de los músculos, el crecimiento óseo, crecimiento de los órganos sexuales.

El escroto es la bolsa que contiene a los testículos. Está dividida por un tabique medio para formar dos compartimientos, uno para cada testículo. Tiene fibras musculares que se contraen durante el ejercicio o al ser expuestas al frío y hacen que el escroto se vuelva más pequeño y arrugado.

El pene es el órgano penetrante del sistema reproductor del hombre. Está compuesto de tejido cavernoso o eréctil y es atravesado por la porción esponjosa de la uretra. Está formado por tres partes: cuerpo, glande y prepucio, - en el cuerpo existen tres cilindros de tejido eréctil; los dos cuerpos cavernosos dorsolaterales y el cuerpo esponjoso ventral que contiene gran número de pequeños espacios - unidos al sistema circulatorio, al haber estimulación nerviosa, las venas que drenan estos espacios cavernosos se comprimen, y estos espacios se llenan de sangre venosa que hace que el órgano se vuelva más grande y rígido.

La uretra peneal atraviesa el cuerpo esponjoso, el -- glande distal en forma de cono, se forma por una expansión del cuerpo esponjoso. El prepucio es un pliegue libre de -- la piel que se encuentra en la base del glande.

Organos accesorio; conjunto de conductos y varias -- glándulas exócrinas. Conductos; el epidídimo es un tubo -- contorneado de unos 6 m. de largo que se forma por la unión de varios túbulos y en el cual se vacian los túbulos seminí -- feros, se encuentran sobre la porción superior de los testí -- culos, su cola se extiende para formar el conducto deferen -- te espermático. El conducto deferente asciende a partir del testículo, sale del escroto y atraviesa la pared abdominal -- en una región que se llama conducto inguinal, donde se le -- unen vasos sanguíneos, vasos linfáticos, a lo que se llama -- cordón espermático, luego se dirige hacia la parte poste -- rior de la vejiga, se le une el conducto eyaculador. Los -- dos conductos eyaculadores se forman por la unión de los -- conductos de las vesículas seminales con las porciones de -- los conductos deferentes, esta unión se efectúa dentro de -- la próstata.

Uretra. La uretra mide alrededor de 20 cm. y sirve tan -- to para el paso de la orina como del semen. Existen muchas -- pequeñas glándulas uretrales, que añaden sus secreciones al -- calinas al contenido del tubo, la uretra después de salir -- de la vejiga se divide en tres porciones; uretra prostática, uretra membranosa y uretra peneal.

Glándulas. El líquido reproductor del hombre se llama -- semen, esta compuesto por espermatozoides que provienen de -- los testículos y líquido que le añaden las glándulas. Las -- vesículas seminales son dos bolsas que se encuentran a los --

lados de la vejiga urinaria, producen un líquido alcalino - que se llama semen, la próstata también produce una secreción pegajosa que se añade al semen.

Las glándulas de Cowper son órganos del tamaño de un guisante que se encuentran a los lados de la uretra membranosa, producen un líquido alcalino que ayuda a neutralizar la acidez de la uretra.

3.2. Espermatogénesis

Cada tubo seminífero mide 30 cm. a un metro de largo, y ambos testículos juntos contienen 250 metros de túbulos. Las células germinativas iniciales o espermatogonios, se multiplican y producen una nueva generación de células que se llaman espermátocitos primarios, cada uno de éstos se divide para formar dos espermátocitos secundarios, cada espermátocito secundario se divide y produce dos espermátides. Los espermátides no se dividen, sino que se transforman en espermatozoides. De este modo cada espermátocito primario, produce cuatro espermatozoides.

Los espermatozoides siguen las siguientes vías; túbulos seminíferos (de los testículos), epidídimo, conductos deferentes, conductos eyaculadores, uretra prostática, uretra membranosa, uretra peneal, meato urinario.

3.3. La eyaculación

La eyaculación o sea la expulsión del semen se produce en parte por la contracción del músculo liso de la próstata y de las vesículas seminales. El transporte de los espermatozoos depende en parte de la acción peristáltica del epidídimo y los conductos deferentes. Aunque los espermatozoides pueden vivir varias semanas en los conductos reproductores -

tienen una vida de 24 a 72 horas en el semen eyaculado. (35)

En cada eyaculación (2-5 cm.³ por eyaculación), se calcula un número de 75 a 200 millones de espermatozoides por cm.³ Todo recuento que arroje cifras inferiores a éstas - (oligospermia) indica una falta de poder fecundante. Para que el esperma sea fecundante se requiere que contenga por lo menos 60 millones de espermatozoides, con una supervivencia de más de 8 horas después de la eyaculación. La producción de los espermatozoides comienza en la pubertad y se mantiene más o menos disminuida hasta la vejez.

El espermatozoide humano, ya maduro, mide de 51.52 micrones de longitud. Se diferencian de él; cabeza, segmento cervical y cola. La cabeza es plana, de forma oval, tiene 4.2 micrones de longitud, 3 micrones de ancho y 2 micrones de espesor. Están dotados de movimientos ondulatorios a expensas de su cola, que les permite moverse a razón de unos 3.5 mm. por minuto. De esta manera se introducen en la cavidad uterina antes de 2 horas para ascender después por las trompas de Falopio. (36)

3.4. Anatomía y Fisiología del aparato genital femenino

Los órganos genitales femeninos se dividen en internos y externos.

Los externos son; el monte de venus y la vulva, los internos son; la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios.

35) Dienhart, M. Charlotte. Anatomía y Fisiología Humana. pp. 212, 213, 215.

36) Schwarcz, Ricardo et. al. Obstetricia. pp. 13-14

Monte de venus. Es una prominencia celulo-adiposa, situada delante de la sínfisis del pubis, de forma triangular la cual esta cubierta de vello; esta limitada hacia los costados por los pliegues inginales y hacia atrás se continúa con el origen de los labios mayores de la vulva.

Vulva. Es una hendidura sagital mediana, anatómicamente se divide en dos regiones; la región labial de origen ectodérmica que consta de los labios mayores y menores, clítoris y capuchón del clítoris, y la región vestibular cuyo origen es endodérmico, situada entre la sínfisis y el himen. Los labios mayores representan dos rodetes cutaneos ricos en grasa, que cubren a los labios menores. Los grandes labios están recubiertos por fuera, de piel y vello, por dentro su superficie es de tipo semejante a las mucosas, en donde existen numerosas glándulas sebáceas y sudoríparas. Los labios menores o ninfas, recubiertos extremadamente por mucosa, se hallan situados por dentro de los labios mayores de los que estan separados por el surco interlabial, rodean el vestíbulo de la vagina y el orificio uretral; poseen numerosas glándulas sebáceas, las más importantes son las glándulas de Bartholino.

El clítoris. Se presenta en la parte anterior de la hendidura vulvar, por encima del meato urinario. Esta rodeado por la comisura superior de los labios menores; estos forman por encima del glande del clítoris el capuchón o prepucio y por debajo el frenillo clitoridiano. Es un órgano eréctil, su erección al igual que la del pene, es producida por un plexo venoso cavernoso, los cuerpos cavernosos del clítoris representan dos raíces profundas, fijadas a las ra

mas descendentes del pubis, es un órgano provisto de gran -
inervación sessitiva.

La región que se extiende entre los pequeños labios y el orificio de la vagina se llama vestíbulo, contiene formaciones glandulares y eréctiles que rodean la entrada de la vagina. En el vestíbulo desemboca el meato uretral, situado entre el clítoris y el orificio vaginal.

La vagina. Esta situada por delante del recto y por -
detrás de la vejiga, es un conducto músculo membranoso, orientado en forma de arco de abajo hacia arriba y de adelante hacia atrás. Se ha demostrado que posee contractilidad activa, debido a sus capas musculares; interna, circular y externa longitudinal. Su extremidad superior se ensancha formando un fondo de saco circular que rodea el cuello uterino. Mide de 8 a 9 cm. de longitud, esta formada -
de una capa mucosa interna que se continúa con la del útero y una capa muscular media. La superficie interior de la vagina presenta un sistema de pliegues transversales que son las llamadas arrugas de la vagina.

El útero. Es un órgano muscular hueco, que tiene la -
forma de una pera achatada, cuya porción más delgada está dirigida hacia abajo, situado en la cavidad pelviana, entre la vejiga y el recto. Comprende dos grandes segmentos: El cuello y el cuerpo; tiene una longitud de 6-7 cm. su anchura de 4 cm. y su grosor de 2.5 a 3 cm., pesa de 40 a 50 grs. La estructura del útero se compone de tres capas; de afuera hacia adentro son: el peritoneo visceroso o uterino, llamado también perimetrio, el músculo uterino o miometrio y la mucosa o endometrio.

La cavidad del cuerpo tiene forma triangular y presenta dos ángulos superiores y uno inferior, cada uno provisto de un orificio. Los orificios superiores corresponden a la desembocadura de las trompas en la cavidad uterina; el orificio inferior conduce a la cavidad del cuello. El riego sanguíneo del útero es muy abundante y proviene de la arteria uterina, rama de la hipogástrica, y de la arteria ovárica - rama de la aorta, el útero está sostenido en la cavidad pélvica por ligamentos.

Trompas de Falopio. Llamadas también oviductos, se dividen anatómicamente en tres partes: la intramural, la ístmica y la ampular. La porción ampular es la más blanda y -- flexuosa y se extiende en forma de embudo hacia la cavidad abdominal para formar el pabellón que termina en pequeños repliegues de la mucosa. Estas lenguetas se denominan fimbrias. La mucosa tubárica presenta numerosos pliegues que se disponen en forma irregular en su luz. (37)

Las trompas tienen por función recoger el óvulo de la superficie del ovario y transportarlo al útero. Es probable que el óvulo sea impulsado a lo largo de la trompa, hacia la cavidad uterina, en parte por el epitelio ciliado y en parte por las contracciones musculares de la trompa.

Los ovarios.- Son dos cuerpos glandulares en forma de almendra. Están situados a cada lado del útero, detrás del ligamento ancho y de las trompas uterinas. El ovario está adherido al útero por un ligamento corto llamado ligamento del ovario. Cada ovario pesa entre 2 y 5 gramos y mide 4 centímetros de largo por 2 cm. de ancho y 1 cm. de grueso.

37) Schuarcz, Ricardo. op. cit. 3-9 pp.

Durante la pubertad los ovarios crecen y estan muy vascularizados, solo una cuarta parte de los folículos primordiales llega a la maduración después de la pubertad. A medida que el folículo se va desarrollando se acerca a la superficie del ovario, y cuando esta completamente maduro abandona dicha superficie a causa del aumento de presión del líquido folicular, las paredes del ovario y del folículo se rompen, expulsando así el cúmulo oophorus que contiene el óvulo. A este proceso de desarrollo, maduración y rotura del folículo se le llama ovulación y se lleva a cabo a intervalos regulares, desde la pubertad hasta la menopausia.

(38)

Función del ovario:

- La función generativa, que consiste en la maduración folicular y la estimulación progestacional del endometrio.
- La función vegetativa, por la cual todo el aparato genital (trompas, útero, vagina y genitales externos) reciben un estímulo trófico para su desarrollo y funcionamiento.
- Función somática, que comprende la función del ovario sobre el resto del organismo, al que imprime las características de femineidad.

3.5. Ovulación.

La célula sexual femenina, se llama óvulo, esta incluida en el folículo de Graaf, que a su vez proviene de los folículos primordiales del ovario. Cuando el proceso de la maduración folicular ha llegado a su término, aumenta la tensión del líquido intracavitario, bajo cuya influencia se produce la rotura del folículo en el lugar de menor resis-

38) Ibidem. pp. 695-670

tencia. El óvulo desprendido, envuelto por células de la corona radiada es expulsado hacia el peritoneo. Este proceso se denomina puesta ovular. El óvulo liberado, es captado -- por las franjas del pabellón tubario y guiado hacia el interior de la trompa y avanzar hacia el útero y eliminarse al exterior, cuando la fecundación no tubo lugar.

En cada ciclo menstrual se efectúa una puesta ovular -- al rededor del 12o al 14o día. Si el óvulo no es fecundado, el cuerpo amarillo degenera al cabo de unos 10 días, cesando su actividad endócrina con la aparición de la menstruación.

En la estructura ovárica pueden distinguirse la corteza y la médula; en la primera se observan numerosas folículos ovárica, en diferentes estadios de desarrollo, en cada ciclo menstrual, un cierto grupo de folículos primarias maduran, aumentan su tamaño y se llenan de líquido folicular, hasta que, alrededor de la mitad del ciclo (más o menos el día 14), uno de ellos, el folículo vesicular (antes llamado folículo de Graaf) alcanza la madurez; para entonces la célula germinatoria, que en un principio era una ovogonia a través de las divisiones de maduración (meiosis) se convierte en un ovocito de segundo orden. La ovogénesis, nombre -- que recibe este proceso, tiene los siguientes estadios principales: ovogonias, ovocitos de primer orden, ovocitos de -- segundo orden, óvulo maduro. (39)

3.6. Fecundación

Durante el coito el esperma se deposita en el fondo de

saco posterior de la vagina y sobre el cuello uterino los espermatozoides suben hacia la cavidad uterina donde encuentran un medio alcalino favorable para su vitalidad.

Después de atravesar el moco cervical extensible y -- transparente en la época de la ovulación, recorren la cavidad uterina, para alcanzar en pocas horas el pabellón de -- las trompas.

Por otra parte, el óvulo puesto en libertad dentro de la trompa, se une al espermatozoide en el tercio externo -- del segmento tubario y de esta manera se lleva a cabo la fecundación, cuando un espermatozoide penetra en el óvulo maduro, desde este momento se llama huevo. Este continúa su -- migración por la trompa hacia el útero, donde penetra a través del ostium tuvario de la matriz.

El huevo llega al útero en el estadio de mórula, se -- implanta en el estadio de blástula. En la cavidad uterina, -- el blastocisto pierde la membrana pelúcida con el que se facilita su adherencia a la superficie de la mucosa uterina.

(40)

3.6. Menstruación.

El endometrio, es uno de los elementos del aparato genital femenino en el que los cambios producidos por el ovario tienen un efecto más ostensible. Al principio de la fase folicular del ovario ocurre la menstruación.

La menstruación se ha definido como la salida o escu--rrimiento sanguíneo del útero producido por la necrosis de la mucosa endometrial, que se presentan cíclicamente con intervalos de 4 semanas.

40) Ibidem. p. 143

A la primera menstruación se llama menarca y a la suspensión durante el climaterio se llama menopausia. Entre la menarca y la menopausia se producen cíclicamente tantas menstruaciones como ciclos ováricos ocurran. La menstruación só lo faltará durante el embarazo, la lactancia, o por alguna enfermedad. La menstruación es el único fenómeno subjetivo por el cual se manifiesta clínicamente el ciclo genital de la mujer. La menstruación implica la destrucción de una buena parte del endometrio, el cual se regenera en cada periodo postmenstrual.

Mientras en el endometrio ocurre la desintegración -- menstrual, en el ovario ha principiado el ciclo, con el desarrollo inicial de varios folículos primordiales. (41)

Las células del folículo en desarrollo y vesicular, producen hormonas ováricas (estrógenos) durante la primera fase del ciclo; esto da origen a la fase proliferativa del en dometrio, el cuerpo luteo produce fundamentalmente progesterona, con lo que se inicia la fase de secreción del endometrio, y continúa produciendo estrógenos, aunque en menor -- cantidad. Al involucionar el cuerpo lúteo, tanto los estrógenos como la progesterona faltan; esto produce la fase de descamación endometrial que se traduce en el sangrado menstrual. (42)

41) Castelazo Ayala, Luis. Obstetricia. México, Méndez Oteo p. 6

42) CONAPO. op. cit. p. 146

4. MANIFESTACIONES DE LA SEXUALIDAD

4.1. Respuesta sexual humana

Desde el punto de vista biológico, el acto sexual sirve para dos funciones: la procreación y la producción de --sensación de placer. Es importante hacer constar que las --funciones reproductora y producción de placer no son fisiológicamente dependientes y pueden desempeñarse separadamente.

La sociedad adulta esta disociando rápidamente el sexo y la procreación, y se presta cada vez más atención a los -aspectos placenteros.

La respuesta heterosexual, se manifiesta mediante los siguientes aspectos:

1. Integridad funcional de las áreas del sistema nervioso central, de los que participan.
2. Estructuras genitales adecuadas
3. Estimulación hormonal apropiada de los órganos genitales
4. Un ambiente psicológico que favorezca la respuesta sexual.

La actitud sexual, como la mayor parte de las actividades humanas, depende en alto grado del sistema nervioso --central, éste esta formado por el cerebro y la médula espinal. Los elementos básicos de la conducta sexual se localizan en el hipotálamo, sin embargo algunas funciones sexuales pueden ser dirigidas desde un nivel más bajo. Por ejemplo en el hombre, la erección y la eyaculación son regulados por la médula espinal.

Los órganos genitales deben tener ciertas estructuras genitales como requisito previo para las relaciones sexuales.

les normales y estas son en el hombre: debe poseer pene, pero los testículos no son enteramente necesarios para las relaciones. La sección del conducto deferente no afecta a la respuesta sexual. En ausencia de una glándula prostática, -- la eyaculación es probable que se produzca en la vejiga, -- sin embargo esto no reduce la sensación sexual. Por otra -- parte, el hombre castrado no pierde forzosamente su capacidad sexual.

En la mujer la vagina es necesaria para la ejecución normal del acto sexual, sin embargo, la mujer no necesita -- la vagina para el orgasmo. Aunque el clítoris es la región más consistentemente erótica de la mujer, no es esencial pa -- ra el orgasmo sexual, algunas mujeres llegan al orgasmo si -- se les estimula otra zona erógena. El estrógeno es importan -- te en la creación del tamaño y la sensibilidad de las es -- tructuras erógenas de la mujer, sin embargo en ocasiones se produce una respuesta orgásmica en la preadolescente.

Desarrolladas completamente las estructuras erógenas -- femeninas la extirpación de las hormonas sexuales parece -- que produce poco efecto en el deseo sexual.

La respuesta sexual del hombre y de la mujer se modifi -- can grandemente por el ambiente psicológico. En realidad, -- parece claro que el factor mas importante que afecta a la -- respuesta sexual femenina es la actitud de la mujer hacia -- su cónyuge. Un ambiente psicológico desfavorable es una cau -- sa mucho más frecuente de inadecuación sexual de estructura general mal desarrollada, falta de estimulación hormonal o -- trastornos del sistema nervioso.

Las respuestas fisiológicas que concurren en la respuesta sexual humana parece que siguen una sucesión ordenada, para simplificar, el Dr. Masters y sus colegas han dividido estas respuestas en cuatro fases:

1. Fase de excitación
2. Fase de meseta
3. Fase orgásmica
4. Fase de resolución

Fase de excitación. Esta fase consiste en el hombre; - la erección del pene a consecuencia de la congestión del tejido eréctil con sangre, a través de un estímulo sexual. Los testículos se elevan también hacia el cuerpo en esta fase.

Los cambios en la mujer son: erección de los pezones y aumento de tamaño de los pechos, lubricación vaginal, aumento de la longitud y el diámetro de la vagina. Estos cambios que ocurren durante la fase de excitación hacen posible la cópula heterosexual.

Fase de meseta. En el hombre hay aumento de la circunferencia del pene, especialmente del glande, secreciones de líquido lubricante procedente de las válvulas bulbouretrales, aumento del tamaño de los testículos.

En la mujer hay agrandamiento mayor de los pechos, elevación del útero, apartándose de la pared posterior de la vagina, congestión de sangre en las longitudes exteriores de la vagina, retirada del clítoris hacia su cubierta, secreciones de las glándulas de Bartholin.

Fase orgásmica. Esta fase en el hombre y en la mujer consiste en rápidas contracciones musculares que liberan tensiones acumuladas. En el hombre se producen contracciones en toda la longitud del eje del pene, produciéndose la eyaculación. En la mujer se producen contracciones de la plataforma orgásmica, dentro de la vagina. Pueden responder también los músculos del útero y de otras partes del sistema reproductor.

Tanto en el hombre como en la mujer, las contracciones musculares son de aproximadamente 0.8 de segundos de duración.

Fase de resolución. Durante esta fase resolutive, las estructuras biológicas vuelven a su estado de preexcitación, en el hombre, los cambios observados son; pérdida de la erección, disminución del tamaño de los testículos, descenso de los mismos.

En la mujer los cambios comprenden; pérdida de la erección de los pezones, pérdida de la plataforma orgásmica, apertura de la entrada del cuello, salida del clítoris de su cubierta protectora, inmersión del cuello en el líquido seminal.

Masters y Johnson dice: "El clítoris y el prepucio forman la región más consistentemente erótica del cuerpo humano. El clítoris es un sistema orgánico totalmente limitado en función fisiológica a iniciar o elevar los niveles de la tensión sexual. El clítoris se retrae durante la estimulación sexual, y el pene no puede permanecer en contacto directo con él, el contacto manual directo con el clítoris --

puede producir irritación y ésta técnica es generalmente rechazada durante la masturbación de la mujer, la tracción o la presión en la cubierta que protege el clitoris parece más deseada por la mujer."

En lo que se refiere a la vagina, durante el estado no estimulado, permanecen las paredes anterior y posterior en contacto directo.

Durante la fase de excitación, la vagina aumenta de tamaño para acomodar cualquier tamaño de pene. Debido a esta facilidad de la vagina, la insuficiencia sexual pocas veces es asunto de mal encaje anatómico. Después de 10 a 30 segundos de la estimulación sexual, se produce la lubricación de las paredes vaginales. El líquido lubricante proviene de las paredes de la vagina. Durante la fase de meseta, el tercio exterior de la vagina se congestiona de sangre y forma una plataforma orgásmica. La plataforma se contrae rápidamente durante el orgasmo femenino. (43)

La vagina no presenta elementos nerviosos similares a los del clitoris. Si la vagina poseyera el alto número de elementos nerviosos necesarios para el orgasmo primario, el sistema nervioso se irritaría, al expandirse este órgano durante el nacimiento y el parto normal sería muy difícil a causa de las contracciones espasmódicas reflejadas en la musculatura pelviana. La vagina solo tiene como elementos nerviosos, especialmente en su parte anterior, los llamados corpúsculos táctiles. (44)

43) Burt, J. John. Educación Sexual. pp. 56-60

44) Siegfried, Schanabl. op. cit. p. 91

Algunas personas no entienden ni les interesa que la respuesta sexual de la mujer no es igual a la del hombre, esperan que las mujeres respondan a las mismas técnicas sexuales que los hombres. Algunos piensan que las mujeres deben llegar vírgenes al matrimonio, mientras que los hombres deben tener mucha experiencia sexual antes del matrimonio. Si una mujer se embaraza y tiene hijos ilegítimos es más culpable que los hombres que los engendraron.

Investigaciones antropológicas, han revelado que aquellas culturas que estimulan a las mujeres a ser totalmente libres en su expresión sexual, producen mujeres tan expresivas y tan vigorosas como los hombres.

Donde hay aprobación en los orgasmos de las mujeres, éstas experimentan verdaderos orgasmos. Las culturas que impiden tal aprobación de placer sexual, producen mujeres incapaces de tener orgasmos.

Los hombres experimentan eyaculaciones nocturnas o -- "sueños húmedos", si bien las mujeres no tienen eyaculaciones nocturnas, es cierto que ellas también tienen sueños eróticos, los cuales a menudo culminan en orgasmo, la ocurrencia es de aproximadamente el 70% de las mujeres alcanza su grado máximo en la cuarta década casadas y solteras con 3 ó 4 sueños de estos al año.

Casi el 100% de los hombres experimentan sueños eróticos y casi 85% tienen sueños que terminan en orgasmo. Ocurre con más frecuencia en hombres jóvenes en los años de la 1.ª y segunda década, pero aún los hombres casados continúan teniéndolos. (44)

44) Mc Cary. Op. cit. pp. 8, 161, 176

4.2. Masturbación

El término masturbación (también llamado autoerotismo) se aplica a cualquier tipo de autoestimulación que produce despertamiento erótico, es una práctica sexual común en hombres y mujeres en estado premarital, marital y postmarital. Los niños y las niñas comienzan la práctica a una edad temprana.

La ocurrencia de masturbación hasta el orgasmo, en hombres por lo general se encuentra en el 95% de la población masculina total.

De acuerdo a los estudios de Kinsey, la masturbación - ocupa el segundo lugar, después de las caricias heterosexuales, entre las actividades eróticas de mujeres jóvenes no - casadas. Además, las mujeres llegan al orgasmo con mayor rapidez a través de la masturbación que a través de cualquier otra técnica sexual. De acuerdo a datos de varios investigadores, del 50 al 59% de todas las mujeres se masturban alguna vez en sus vidas. (45)

Hay muchas creencias y tabúes destacando los efectos - dañinos físicos y mentales de la masturbación. Según dichas creencias este mal hábito puede provocar nerviosidad excesiva, debilidad mental o locura. Algunas tradiciones llegan - incluso a afirmar que la masturbación afecta el aspecto físico del individuo de modo que hasta un observador superficial puede descubrir a aquel que se dedica a esta nociva -- práctica. No hay en realidad pruebas científicas que demuestren que la masturbación es la causa de la debilidad mental, de igual modo, las erupciones y otros trastornos cutáneos -

no son un indicio de que quien los padece se masturbe, sino que son propios de los cambios de la pubertad.

Este tipo de problemas provoca preocupaciones y ansiedad que ejercen un efecto mayor y mas nocivo que las causas de orden físico. La actitud de culpa y vergüenza que acompañan a la masturbación aparece en la infancia, y es un resultado de la desaprobación social y el castigo asociados con esta práctica. Los sentimientos de culpa se intensifican notablemente cuando la masturbación va asociada con el castigo, los reproches de los padres, y el temor de herirse. (46)

La masturbación es la forma más frecuente de actividad sexual en la juventud. Solo tratándose de casos aislados de manía excesiva, pudiera ocasionar algún problema, pero en realidad la masturbación no es dañina, ni física ni psíquicamente, en esto están de acuerdo en la actualidad todos los investigadores. Se ha podido demostrar que los jóvenes que se masturban comienzan a practicar el coito más tardiamente que aquellos que no practican la autosatisfacción. Es inútil tratar de impedirla mediante prédicas morales, metiendo miedo y aplicando castigos.

Tal situación tiene que ver con el desarrollo sexual de los adolescentes, no exige prohibiciones de ningún tipo, sino comprensión y conocimiento exacto de la acción combinada de factores biológicos y sociales. (47)

Es probable que las mujeres tiendan a descubrir menos las respuestas sexuales porque sus órganos sexuales son me

46) Hurlock B, Elizabeth. Psicología de la Adolescencia. p. 379

47) Siegfried. op. cit. pp. 64-65

nos prominentes que los de los hombres. Algunos autores han propuesto tal explicación al fenómeno de la mayor frecuencia de la masturbación en los varones que en las mujeres. Como dice Mead: "La hembra humana muestra una menor capacidad de estimulación sexual y podría afirmarse que la menor frecuencia de masturbación en las mujeres jóvenes que se observa en nuestra sociedad, y que es característico de todas las sociedades. Los órganos genitales de las niñas están menos expuestos y sujetos a una menor manipulación, por parte de la madre o a una menor automanipulación, por parte de la madre o a una menor automanipulación. Si la masturbación no es reconocida socialmente o enseñada ya sea por los padres a los hijos o por los niños mayores a los mas pequeños, puede escapar al aprendizaje espontáneo de la muchacha". (48)

Por lo que toca al educador, este informará, según los conocimientos derivados de investigaciones serias, que la masturbación no produce daño físico o psicológico alguno, que puede ser una forma de satisfacción del deseo sexual, y al igual que cualquier otra actividad humana, sólo merecerá atención especial si ocupa mucho la atención en la vida del individuo que la practica.

Se trata exclusivamente de desmistificar a la masturbación, colocándola en una dimensión de naturalidad objetiva y científica sin recomendarla o prohibirla, y nadie podrá imponer su propio sistema de valores.

La familia y las demás estructuras sociales son las que sancionarán o prohibirán la práctica como mala costum-

48) Mussen Paul, Henry. Desarrollo de la personalidad en el niño. pp. 707-708.

bre pero sin invocar tabues que tiendan a reprimir mediante la inculcación del miedo a una lesión física o mental.

(49)

4.3. Homosexualidad

Antes de llegar el periodo de la adolescencia, los hombres y las mujeres se interesan básicamente en los miembros de su propio sexo. Freud llamó a este el "periodo de latencia", pero también se le puede llamar "el periodo homosexual". Kinsey, descubrió que el 29% de los muchachos de 12 años participan en prácticas homosexuales como: exhibición de sus genitales, manipulación mutua, contactos anales. Entre las niñas el 33% reconoció que habían participado en juegos homosexuales antes de llegar a la adolescencia tales como exhibición y revisión de los genitales y manipulación. (50)

El término de relaciones homosexuales, es la relación entre compañeros del mismo sexo, para obtener placer sexual. En nuestra sociedad suele ser reprochado como modo de comportamiento sexual.

Un estudio de 20,000 hombres y mujeres liberales, bien educados, de nivel socioeconómico elevado confirmó las conclusiones previas de Kinsey de que más de una tercera parte de todos los hombres y casi una quinta de las mujeres han tenido cuando menos una experiencia homosexual que implicó el orgasmo.

49) Mira y López. op. cit. p. 6

50) Myers Blair, Glen. Psicología Educativa. p. 107

Las lesbianas (mujeres homosexuales) son más factibles de lograr el orgasmo que las mujeres heterosexuales, y tienen una doble posibilidad de ser multiorgásmicas, este hallazgo confirma las conclusiones de Masters y Johnson, de que el orgasmo múltiple y la mayor intensidad de respuesta sexual en una mujer son más factibles a través de la masturbación y manipulación de genitales que mediante el coito.

(51)

Desde la infancia los hombres femeninos buscan la compañía de las niñas que la de los niños, más tarde rehuyen el contacto con las mujeres, se sienten atraídos por hombres.

Se considera que los homosexuales son muy sensibles, se ofenden con facilidad, son irritables, desequilibrados, fáciles de influir, nerviosamente inestables y hasta neuróticos, pero generalmente estos problemas se desarrollan, por los conflictos que tienen con el medio que los rodea, debido a su estructura sexual.

En lo que se refiere a la vida afectiva, las relaciones homosexuales no se diferencian de las relaciones heterosexuales. La homosexualidad entre mujeres no se hace pública tan notoriamente, porque los abrazos y caricias entre amigas son más usuales y se ven con más tolerancia que entre los hombres.

Los actos más frecuentes en la cohabitación homosexual son la satisfacción recíproca manual y oral, y las mujeres lesbianas practican el tribadismo, que consiste en frotarse los genitales uno contra el otro.

51) Mc Cary. op. cit. pp. 178-179

Muchos psicoterapeutas consideran que la homosexualidad es una neurosis, una perturbación de origen psíquico, provocada por acontecimientos, como por ejemplo en el caso del hombre, un apego demasiado fuerte a la madre, acompañado de malas relaciones con el padre. Otros investigadores consideran a las causas como innatas -o sea que ya están- presentes en la vida embrional o fetal-. (52)

5. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR CONTACTO SEXUAL

5.1. Generalidades

Las enfermedades venéreas son padecimientos infecciosos que habitualmente se transmiten por contacto sexual y pueden dar manifestaciones locales en el sitio de la infección, así como en otros órganos y sistemas, sino son atendidos en forma oportuna y adecuada.

Dentro de las enfermedades venéreas se considera la sífilis, la gonorrea, el chancro blando, el linfogranuloma venereo y el herpes genital.

El mecanismo de transmisión más frecuente de estos padecimientos es el contacto sexual con personas infectadas y en forma secundaria por otro tipo de contacto por ejemplo con el peso. (53)

Su control ha sido difícil porque los casos no se reportan a las autoridades correspondientes y menos cuando -

52) Siegfried. op. cit. pp. 329-331

53) S.S.A. Educación para la salud. pp. 277-278

los pacientes son adolescentes; entre los cuales ha sido mayor el incremento en los últimos años. Por otro lado no es fácil que las personas infectadas divulguen la fuente de sus contactos y aún para la búsqueda de tratamiento en muchos - casos. Se calcula que la ocurrencia de casos sea 4 veces mayor a la reportada. (54)

La promiscuidad es un factor determinante y de mayor - riesgo de adquirir una enfermedad venérea, si se mantienen relaciones sexuales con varias personas, alguna de las cuales puede estar infectada. Existen una serie de factores -- que condicionan la presencia o el aumento de las enfermedades venéreas como son; el desplazamiento de grupos de pobla- ción del campo a las ciudades, el cambio de los patrones morales, el relajamiento de las costumbres, las modas y cos- tumbres, el alcoholismo la drogadicción y el homosexualismo.

5.2. Sífilis

La sífilis tiene un periodo de incubación de 10 a 90 - días, al término del cual aparece una lesión en el sitio de la infección, por lo general en los órganos genitales, llama- do chancro, el que tiende a curar espontáneamente, aunque la infección sigue evolucionando. El Chancro puede pasar -- inadvertido por confundirlo con una lesión sin importancia, o por que no lo note el paciente, sobre todo en el caso de- las mujeres que tienen sus órganos genitales ocultos, máxi- me que este tipo de lesión no duele, no sangra, ni supura. Cuando el chancro desaparece sin tratamiento adecuado, la - enfermedad avanza pudiendo dar distintas manifestaciones en

54) Mc Cary. op. cit. pp 246-247

la piel, mucosas y anexos, suele llegar con los años, a afectar diversos órganos, siendo los principales el sistema nervioso central y cardiovascular, pudiendo llegar a ocasionar parálisis general progresiva, tabes, demencia, aortitis, ceguera; todas infecciones bastante serias. (55)

5.3. Gonorrea

La gonorrea es la más antigua y más prevalente de las enfermedades venéreas, se adquiere durante el coito con una persona infectada. El gonococo habitualmente se encuentra en la xona genitourinaria, aunque puede infectarse el recto por extensión de los genitales o por la práctica del coito anal. La gonorrea en el hombre habitualmente se manifiesta por una uretritis aguda. Empieza con secreción acuosa al principio drenando del pene de 2 a 7 días, después de la fecha de contagio, volviéndose más espesa y de un color amarillo verdoso en uno a dos días más. El paciente presenta poliuria, acompañando al acto de la micción dolor por la inflamación del pene. Los testículos también presentan hinchazón y dolor, se presentan varias complicaciones como epididimitis, infección gonorreica de la próstata, y estenosis uretral.

Es frecuente observar que las mujeres con esta infección no presentan síntomas, algunos hombres tampoco presentan y en casos de gonorrea rectal el 70% de los casos son asintomáticos.

Los estudios de laboratorio revelan al cuello uterino como el sitio más común de infección en las mujeres. Los

cultivos de cervic y de uretra son positivos en el 75% de los pacientes gonorreicos. Debido a las pocas manifestaciones que se presentan en la mujer, éstas no buscan tratamiento para sus síntomas leves, transitorios y pronto vuelven al estado de portadores "asintomáticas". Cuando la enfermedad aparece en las mujeres, la primera evidencia es después de 2 a 7 días del contagio. La vulva se torna enrojecida, áspera e irritada. Hay una necesidad frecuente y urgente para orinar, y la micción se acompaña de dolor y una sensación de quemadura. Las complicaciones principales son la Bartholinitis y la salpingitis.

5.4. Herpes Genital.

Es una enfermedad de la piel ocasionada por el virus herpético simple, la cual tiene dos formas: Tipo I y Tipo II. El herpes Tipo I, por lo general aparece por arriba de la cintura, la infección Tipo II, o herpes genital, suele encontrarse debajo de la línea de la cintura. Los sitios que son más afectados en los hombres son el pene y la uretra, y en las mujeres; el cervix, la vagina y la vulva.

La infección Tipo II se transmite sexualmente, la tipo I no. El tipo II ha ido aumentando en frecuencia en los últimos años, en los E.U.A. ocupa el segundo lugar después de la gonorrea, dentro de la morbilidad venérea.

Las llagas del herpes genital, tienen aspecto de vesículas o pequeñas elevaciones, que pueden romperse y formar úlcera, las cuales son bastante dolorosas. Otros síntomas son fiebre, ganglios linfáticos crecidos, y síntomas generalizados de infección. (56)

56) Mc. Cary. op. cit. pp. 248, 253-254

5.5. Otras enfermedades transmitidas por contacto erótico

Existen otro tipo de padecimientos venéreos como son: el Chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son tres padecimientos muy raros en México, es por esto que se mencionan en forma muy general.

El chancroide es una infección producida por una bacteria llamada *Hemophilus ducrey*. Después de cinco días del contacto infectante, aparece una lesión en el sitio de entrada, de tipo vesículo-postulosa, que se ulcera rápidamente y se vuelve dolorosa. El laboratorio sirve para confirmar que no hay espiroquetas en las lesiones. El tratamiento se hace a base de -- limpieza de la lesión y sulfonamidas o tetraciclinas; también se usan la kanamicina y la gentamicina.

El linfogranuloma venéreo es resultado de la infección por *Chlamydiae Trachomatis*. El periodo de incubación es de -- una a tres semanas. En el primer estadio hay una lesión en el lugar de entrada, parecida a la del herpes. En el segundo estadio aparece adenopatía, muchas veces acompañada de una coloración violácea de la piel que le cubre. A veces los ganglios se vuelven fluctuantes y pueden supurar. El tratamiento se hace con tetraciclina o sulfisoxazol. Además los ganclios fluctuantes deben drenarse con una jeringa.

El granuloma inguinal es causado por una bacteria llamada *Calymmato-bacterium granulomatis*. Las lesiones son pústulas que se ulceran y posteriormente se cicatrizan dejando muchas veces tejido fibroso. El diagnóstico se hace encontrando las bacterias dentro de los microófagos en un frotis de -- las lesiones o en una biopsia. Deben hacerse lavados con agua y jabón en las lesiones y asociar un antibiótico como la

tetraciclina, la gentamicina y la ampicilina.

Existen otra serie de padecimientos que generalmente se adquieren por contacto sexual, pero que se les ha dado menor importancia y que causan problemas bastante serios en los pacientes, entre ellas tenemos; la uretritis no gonococcica, tricomoniasis, candidiasis, etc.

El control de las enfermedades venéreas se basa en el diagnóstico y tratamiento de los casos para seguir la fuente de infección e interrumpir la cadena de transmisión. Sin embargo para lograrlo se requiere que los enfermos acudan a solicitar atención, que informen de las personas con quienes han tenido contacto sexual. Pero esto se hace difícil ya que los enfermos se niegan a proporcionar datos de sus contactos.

Por esto es importante que se den medidas de tipo individual, informando la forma en que se adquieren, las primeras manifestaciones, después de un coito fuera de matrimonio conviene lavar con abundante agua y jabón los órganos genitales, prestar atención a cualquier síntoma sospechoso y en -- cuanto aparezcan, acudir a consulta médica. (57)

III ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

1. Campo de la investigación.

1.1. Nombre de la Institución. Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Veracruzana, zona Xalapa.

2.2. Objetivos de la Escuela:

La Escuela de enfermería tiene como finalidad preparar profesionistas que colaboren con los integrantes del equipo de salud en la protección, prevención y restauración de la salud física y mental, en los procesos de rehabilitación a nivel individual, familiar y de la comunidad. Su plan de estudios está constituido por materias teórico-prácticas que permiten al egresado tomar decisiones acertadas, en el desempeño de la práctica clínica, misma que se realiza en instituciones sanitarias, rurales o urbanas.

Los objetivos básicos que persigue esta carrera son los de formar profesionistas capaces de:

- Planear, ejecutar y evaluar acciones de enfermería a todos los niveles de atención.
- Aplicar las medidas preventivas y los métodos terapéuticos de acuerdo a las necesidades del individuo, familia y comunidad.
- Identificar los factores ambientales que afectan a la salud
- Dar atención de enfermería sobre promoción y prevención de la salud, del individuo y de la comunidad.

1.3. Organización.

La Escuela de Enfermería y obstetricia de Xalapa, se encuentra integrada a la Unidad de Ciencias de la Salud. El --

cuerpo de gobierno se encuentra constituido por: la directora, el consejo técnico y la junta académica. También forman parte de la organización de ésta escuela, los dirigentes, personal docente y alumnos.

1.4. Descripción de la planta física.

La Escuela de enfermería, se encuentra integrada a la - Unidad de Ciencias de la Salud. El edificio alberga a las licenciaturas de: medicina, odontología, nutrición y bioanálisis; así como a iniciación universitaria. La construcción - cuenta con 10 años aproximadamente, es de tipo mixta; horizontal y vertical, formada por varias secciones: Al Norte - los salones para las clases teóricas, un auditorio y en la parte central los laboratorios, hacia el Este el anfiteatro y 3 quirófanos, al Sur se encuentran las oficinas administrativas y las direcciones de cada una de las facultades y escuelas. Cuenta además con un módulo de consulta externa, donde se proporciona atención a la población de escasos recursos. Hacia el Oeste esta instalada una biblioteca para - toda la Unidad.

2. Grupos Humanos

2.1. Personal docente, administrativo y manual.

La plantilla de personal que actualmente labora en la Escuela de Enfermería está constituido por:

Personal de tiempo completo

Personal de tiempo ordinario (por horas)

Personal interino

Personal administrativo

Personal de intendencia

El personal de tiempo completo lo constituyen: 23 enfermeras, de las cuales 7 cuentan con licenciatura en enfermería, otras 7 la están realizando actualmente y las restantes cuentan con otras licenciaturas o especialidades. El personal de tiempo ordinario o (por horas) son: 9 enfermeras, 10 médicos, 2 psicólogos, 2 licenciados en derecho, 2 antropólogos, 2 biólogos, 2 instructores en educación física, 2 licenciados en filosofía y letras y una trabajadora social. En total, la plantilla de personal docente la forman 55 personas.

2.2. Número de alumnos.

El total de alumnos matriculados para el período escolar; Septiembre de 1986 a Marzo de 1987 es de 220, distribuidos en 9 grupos: 3 grupos para el primer semestre, 3 para el tercero y 3 para el quinto.

Del total de alumnos 211 son del sexo femenino que representa el 95.91% y 9 del sexo masculino con un 4.09%.

2.2.1. Marco de muestreo

Para la aplicación del cuestionario, se consideró idóneo que fueran los 3 grupos de primer ingreso a la Escuela de Enfermería, los cuales sumaron un total de 84 alumnos. No se incluyeron a los grupos de tercero y quinto semestre, ya que éstos habían cursado algunas materias relacionadas con el tema.

Sin embargo la dirección de la escuela en coordinación con otras instituciones habían programado un curso sobre educación sexual para alumnos de primer ingreso, el cual se inició antes de haberseles aplicado el cuestionario.

3. Metodología de la Investigación

3.1. Métodos, técnicas e instrumentos

La metodología utilizada para la recolección de la información, fué la investigación de campo, la cual se llevó a cabo en tres aulas de la Unidad de Ciencias de la Salud; donde se entregaron 84 cuestionarios, uno para cada alumno, los cuales contestaron en forma individual y en presencia del investigador. Fué de esta manera como se obtuvieron los datos en forma directa.

3.2. Descripción del instrumento de recolección de datos.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fué un cuestionario elaborado y probado previamente. Esta integrado por 28 preguntas, de las cuales 26 son cerradas y -- únicamente dos abiertas, su contenido incluye:

- . finalidad de la investigación
- . instructivo para llenar el cuestionario
- . objetivos del estudio
- . datos generales del encuestado
- . aspectos económicos y educacionales de la familia de los -- encuestados.
- . conocimiento sobre el tema de la sexualidad
- . opinión sobre el tema

En este cuestionario no se exploraron todas las variedades del comportamiento sexual, debido a que los objetivos -- del estudio son únicamente de determinar en forma general el grado de conocimiento que tienen los alumnos sobre la sexua-

lidad así como el nivel social, económico y educacional de -- las familias de los encuestados, para proponer un programa de Educación Sexual.

3.3. Procesamiento estadístico de los datos.

Cuando se tuvieron los cuestionarios, se procedió a revisar cada uno para verificar; que no faltaran, que las preguntas tuvieran respuesta, para proceder a la clasificación de los datos determinando las características de cada pregunta. El cómputo de la información se logró a través de palotes, para cada una de las preguntas y cada uno de los cuestionarios. Una vez obtenida la frecuencia deseada se elaboraron 24 ta-blas, obteniendo porcentajes en 22 de ellas. Posteriormente - se elaboró una breve descripción de cada cuadro y así proce-der al análisis de los resultados.

IV PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS DATOS

1. Resultados de la investigación:

Las preguntas que se plantearon en el cuestionario para conocer los factores; sociales, económicos y educacionales, - se obtuvieron basándose específicamente en la ocupación de - los padres de los alumnos encuestados y por el grado de escolaridad actual que ambos tienen; otro dato que consideré importante, fué conocer cuántos miembros integraban sus familias y éstas, cuántas habitaciones destinan para utilizarlas como dormitorios. Con esta información se lograron los siguientes resultados:

La población masculina de padres, son en su mayoría obreros con un porcentaje de 20.24% (17), le siguen en orden de - importancia; los empleados, choferes y comerciantes, sólo -- existen 3 personas que son profesionistas; dos son profesos-- res de escuela Primaria y uno no indicó el tipo de profesión. Las señoras en su mayoría se dedican a las labores domésticas en un 76.20% (64), 17 personas trabajan fuera del hogar, 6 - son maestras normalistas, seis empleadas que van desde conserjes hasta oficinistas, 3 son enfermeras tituladas y 2 auxiliares de enfermería.

En cuanto a la escolaridad, se encontró que los hombres (padres de los encuestados), cuentan con escolaridad de primaria el 31.54% (53), para las madres representa el 32.14% (54) Escolaridad que no todos concluyeron, se encontraron desesiones desde el primero hasta el sexto grado de instrucción.

En total sólo 7.14% (12) padres; hombres y mujeres cuentan con escolaridad de secundaria, distribuidos en los 3 gra-

dos.

Sólo 2 personas; un hombre y una mujer tienen preparatoria entre el primero y segundo grado.

Hubo 3 hombres con educación profesional y 7 mujeres, de un total de 159 padres.

Por el número de miembros que tienen las familias de los encuestados, nos damos cuenta que son numerosas. 35 familias, están formadas de 4 a 6 miembros, de las cuales 16 sólo destinan 2 cuartos para dormir, y 11, destinan 3 habitaciones. 27 familias tienen de 7 a 9 miembros, de ellas, 13 disponen de 3 dormitorios. Otro dato importante de mencionar es, que 10 familias tienen entre 10 y 11 personas, contando con 2 habitaciones como recámara 3 familias.

La información que se logró obtener, confirma en su mayoría el gran desconocimiento que los alumnos tienen acerca de la sexualidad humana, ya que sólo el 69.05% sabe como se llama la célula reproductora femenina, el resto de los entrevistados lo ignoran. La pregunta donde se solicitaba que mencionaran el nombre del órgano sexual femenino externo, por medio de una pregunta abierta, arrojó datos muy interesantes. Sólo 6 alumnos dijeron que era la vulva, 41 mencionaron que eran los labios mayores y menores y 19 mencionaron que era el monte de venus. Un gran número de alumnos incluyó a los órganos internos, al aparato urinario y otros indicaron que era el pene, el semen y el huevo. 14 alumnos no contestaron a ésta pregunta. (cuadro No. 14)

El 86.91%, saben como se llama la célula reproductora masculina, la mayoría mencionó que los órganos sexuales masculinos externos son; el pene y los testículos con 59 y 53 respuestas respectivamente. Esta pregunta también fué abier-

ta y éstas respuestas acertadas, iban acompañadas del nombre de otros órganos internos, además mencionaron al espermatozoide y al óvulo. (cuadro No. 15 y 16)

En la pregunta donde se solicitaba que dijeran ¿Qué es la eyaculación?, el 84.52 % (71), saben que es la salida de semen, el 7.14% (6) consideran que es la salida de sangre y un 7.14% no contestó. (cuadro No. 17).

En cuanto a cómo se adquieren las enfermedades venéreas, el 20.23% (17) lo ignoran, ya que su respuesta no fue la correcta. (cuadro No. 18)

En el cuadro No. 19, se presenta la información referente a la masturbación, el 82.14% (69), sabe que es la autosatisfacción sexual. Esta práctica la han llevado a cabo el -- 23.81% (20) de los alumnos. Considero que el porcentaje de los que se masturban en bajo debido a que el 90.48% (76) corresponden al sexo femenino y esta práctica entre mujeres es menos frecuente.

Los motivos por los que no se han masturbado el 76.19% (64), o que negaron haberlo hecho, se debe en primer lugar, no haber sentido deseos de hacerlo el 39.29% (33), por temor a perder la virginidad el 10.72% (9) lo argumentaron, hubo otras respuestas con menos porcentajes, pero no menos interesantes, consideran que produce daño físico y mental y otro pequeño grupo no sabe como hacerlo. (cuadro No. 20)

El 77.38% de la población encuestada, considera que la virginidad es importante, los que contestaron lo contrario fueron las personas casadas que son un 7.14% y los que han-

tenido relaciones sexuales coitales.

Por otro lado, piensan que las relaciones sexuales premaritales son necesarias para que la pareja se conozca mejor, y para tener mayor experiencia, así lo manifestaron 31 alumnos, 36.90%. Lo desaprueban el 26.19%, por considerarlas como inmorales y pecaminosas. Han tenido relaciones sexuales coitales el 15.48% (13), de este porcentaje, el 7.14% (6) -- son alumnas casadas, 2 son varones (de 6 encuestados), y 5 mujeres solteras. (cuadros No. 21 y 23)

Las razones por las cuales justifican o niegan no haber tenido relaciones coitales: el 32.14% considera que sólo deben practicarse dentro del matrimonio, pero es importante observar que un porcentaje de 17.86% (15), no las han tenido por el miedo de quedar embarazadas o embarazar, en el caso de los varones. El resto de los encuestados lo atribuyó a diferentes motivos.

En cuanto a las relaciones homosexuales, opinan en su mayoría, que cada persona es libre de tenerlas si las desea, representando el 67.86% (57), el resto de los alumnos, no -- las aprueba y un alumno contestó que debiera alentarse más esta práctica. (cuadro No. 22)

Es interesante observar, como se contradicen los alumnos en sus opiniones; por un lado, la tercera parte aprueba las relaciones heterosexuales antes del matrimonio, del total de alumnos, 7 las han practicado y la mayoría opina que las relaciones homosexuales no tienen nada de particular.

Sobre el aborto, opinan que sólo se justifica medicamente 36.91% (31), en segundo lugar creen que es un homicidio -- el cual debe castigarse con rigor con un 34.52% (29).

El total de alumnos manifestó haber recibido educación sexual, pero no todos la recibieron de fuentes dignas de crédito. En el cuadro No. 8 podemos observar que la mayoría ha recibido información de parte de sus maestros, en segundo lugar de sus amigos y sólo el 15.15% (25) refirieron haberla recibido de sus padres. En esta pregunta, se permitió más de una respuesta.

Todos los alumnos recibieron información sexual en la escuela, seguramente los que no la obtuvieron formalmente -- por sus maestros, fué a través de sus condiscípulos. El porcentaje mayor 53.38% (44) informaron que fué hasta la secundaria donde se les dió a conocer aspectos de la educación sexual.

Un número de 82 alumnos consideran que es importante -- que los padres proporcionen información a sus hijos sobre la sexualidad, de los cuales 70 manifestaron no haber recibido suficiente información por parte de sus padres, y lo atribuyen principalmente por vergüenza para tratar estos temas un 41.66% (35) y en segundo lugar, piensan que es por desconocimiento para explicar este tema. (cuadro No. 10)

Consideran que necesitan más información en relación a la actividad sexual humana con un 39.29% (33) y sobre anatomía y fisiología de los órganos genitales. (cuadro No. 11)

2. Comprobación de Hipótesis

Los resultados indican que las familias de los encuestados tienen un nivel social, económico y educacional bajo, aunado a ésto, los padres han informado muy poco a sus hijos -

sobre aspectos sexuales, debido a una serie de factores que se atribuyen a los padres.

Con esta información y apoyada en el marco teórico, se puede concluir que los factores sociales, económicos y educacionales de las familias de los alumnos, sí, influyen directamente sobre la falta de información que tiene de la sexualidad.

Como ya se ha referido antes, los alumnos han recibido información muy deficiente sobre educación sexual, de sus padres y maestros, así lo manifestaron y se observaron sus escasos conocimientos. Aunque mencionaron que han recibido información de sus maestros a nivel de secundaria, no ha sido suficiente para que el adolescente conozca aspectos elementales de su funcionamiento sexual. Este desconocimiento, está directamente relacionado con la información limitada que han recibido de sus padres y maestros.

CUADRO No. 1

SEXO DE LOS ALUMNOS DE PRIMER
INGRESO A LA ESCUELA DE ENF.
XALAPA, VER.
1985

SEXO	Fo.	%
FEMENINO	76	90.48
MASCULINO	6	7.14
NO INDICO	2	2.38
TOTAL	84	100.00

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a los alumnos de primer ingreso a la Esc. de Enfermería de Xalapa, Ver.

Descripción: Este resultado es similar al de otras escuelas de Enfermería, por ser esta carrera eminentemente por tradición - para mujeres.

CUADRO No. 2
 EDAD Y ESTADO CIVIL DE LOS ALUMNOS
 DE PRIMER INGRESO A LA ESC. DE ENF.
 XALAPA, VER.

EDAD EN AÑOS	ESTADO CIVIL						TOTAL	
	SOLTEROS		CASADOS		NO INDICO		Fo	%
	Fo	%	Fo	%	Fo	%		
15-19	59	70.24	1	1.19	2	2.38	62	73.81
20-24	12	14.28	2	2.38	1	1.19	15	17.86
25-29	1	1.19	1	1.19			2	2.38
30-34	1	1.19	1	1.19			2	2.38
35 y +			1	1.19			1	1.19
NO INDICO	2	2.38					2	2.38
TOTAL .	75	89.29	6	7.14	3	3.57	84	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: La edad de los alumnos osciló entre los 15 la mínima y 48 años la máxima. El mayor porcentaje correspondió a los alumnos del grupo de edad de 15-19 años con un porcentaje de 70.24 (59). Solo se encontraron del total 7.14% (6) alumnos casados y 3.57% (3) que no indicaron su estado civil.

CUADRO No. 3
 GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ALUMNOS
 DE PRIMER INGRESO A LA ESC. DE ENF.
 XALAPA, VER.
 1985

ESCOLARIDAD	Po.	%
SECUNDARIA	69	82.14
PREPARATORIA	14	16.67
NO INDICO	1	1.19

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

Descripción: La escolaridad previa al ingreso de los alumnos, es en un 82.14% (69) de Secundaria.

CUADRO No. 4
 ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE LOS ALUMNOS
 ESCUELA DE ENFERMERIA. XALAPA, VERACRUZ.

ESCOLARIDAD	PADRE		MADRE		TOTAL	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
PRIMARIA	53	31.54	54	32.14	107	63.69
SECUNDARIA	8	4.76	4	2.38	12	7.14
PREPARATORIA	1	.60	1	.60	2	1.19
PROFESIONAL	3	1.78	7	4.16	10	5.95
NO ESTUDIO	1	.60	3	1.79	4	2.38
NO CONTESTARON	12	7.14	12	7.14	24	14.29
FALLECIERON	6	3.58	3	1.79	9	5.36
TOTAL	84	50.00	84	50.00	168	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: La escolaridad de los padres de los alumnos se encontró que dos terceras partes del grupo (107), sólo han estudiado primaria, 12 secundaria, 2 preparatoria, 10 son profesionistas. No tienen estudios formales, o no contestaron 28. 9 padres han fallecido.

CUADRO No. 5
 OCUPACION DE LOS PADRES DE LOS ENCUESTADOS
 ESC. DE ENFERMERIA. XALAPA, VER.
 1985

OCUPACION	Fo.	%
OBREROS	17	20.24
EMPLEADOS	15	17.86
CHOFERES	11	13.10
COMERCIANTES	10	11.90
AGRICULTORES	10	11.90
PROFESIONISTAS	3	3.57
T. DE LA CONSTRUCCION	3	3.57
FONTANEROS	2	2.38
FERROCARRILERO	1	1.20
JUBILADOS	2	2.38
NO CONTESTO	4	4.76
FALLECIERON	6	7.14
TOTAL	84	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: La principal ocupación de los padres es: la de obreros con un 20.24 % (17), solamente un 3.57 (3) corresponden a los profesionistas. 10 no contestaron o sus padres fallecieron.

CUADRO No. 6
 OCUPACION DE LAS MADRES DE LOS ALUMNOS
 DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA
 XALAPA, VER.
 1985

OCUPACION	Po.	%
AMAS DE CASA	64	76.20
EMPLEADAS	6	7.14
MAESTRAS	6	7.14
AUX. DE ENFERMERIA	3	3.57
ENFERMERAS	2	2.38
NO CONTESTO	1	1.19
DEFUNCIONES	2	2.38
TOTAL	84	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: La ocupación de las madres, un 76.20% (64) son amas de casa, el 20.24% (17) salen a trabajar como empleadas, maestras y enfermeras.

CUADRO No. 7

NUMERO DE PERSONAS POR HABITACION DESTINADAS PARA DORMIR EN LOS DOMICILIOS DE LOS ALUMNOS DE LA ESC. ENFERMERIA. XALAPA, VERACRUZ.

No. DE HABITACIONES PARA DORMIR.	NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN LA MISMA HABITACION											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ó más	Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	3	3.57	1	1.19							4	4.76
2	6	7.14	16	19.05	9	10.71	3	3.57	34	40.48		
3	3	3.57	11	13.10	13	15.48	4	4.76	31	36.90		
4			6	7.14	5	5.95	1	1.19	12	14.29		
5			1	1.19			2	2.38	3	3.57		
TOTAL	12	14.29	35	41.67	27	32.14	10	11.90	84	100.00		

Fuente: Misma del cuadro No. 1.

Descripción: En cuanto al número de habitaciones que son destinadas para dormir, son pocas en relación al número de personas que las habitan. En promedio más de dos personas duermen en una habitación.

CUADRO No. 8
 PERSONAS QUE HAN DADO INFORMACION SOBRE
 SEXUALIDAD A LOS ALUMNOS DE LA ESC. DE ENF.
 XALAPA, VER.
 1985

PERSONAS	fo.	%
MAESTROS	63	38.20
AMIGOS	31	18.78
PADRES	25	15.15
ENFERMERAS	13	7.90
OTROS	13	7.90
MEDICOS	10	6.06
PARIENTES	5	3.03
HERMANOS	4	2.42
NO CONTESTO	1	.61
TOTAL	165	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: La información sobre educación sexual que han recibido los alumnos de parte de - sus padres, ocupa el tercer lugar, los amigos dan más información. El total de respuestas no corresponde al número de alumnos de la investigación porque un mismo alumno tiene información de diferentes personas. El 56.98% (94) recibieron información fuera del hogar por maestros y amigos. El 15.15% (25) han recibido información en su hogar.

CUADRO No. 9
 ESCUELA DONDE RECIBIERON LA PRIMERA
 INFORMACION SOBRE EL SEXO. ESC. DE ENF.
 XALAPA, VER.

ESCUELA	Fo.	%
PRIMARIA	31	36.91
SECUNDARIA	44	53.38
PREPARATORIA	5	5.95
OTRAS	4	4.76
TOTAL	84	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El sistema de educación formal ha proporcionado la primera información - sobre educación sexual durante la instrucción secundaria, ya que más de la mitad de los alumnos así lo manifestaron 36.91% (44)

CUADRO No. 10
 OPINION DE LOS ALUMNOS DEL PORQUE NO HAN
 RECIBIDO EDUCACION SEXUAL DE SUS PADRES.
 ESC. DE ENF. XALAPA, VER.

CAUSAS	Fo	%
POR VERGUENZA PARA TRATAR ESTOS TEMAS	35	4.66
DESCONOCIMIENTO DE COMO EXPLICAR LA SEXUALIDAD	24	28.57
PORQUE NO ES CORRECTO HABLAR DE SEXO DENTRO DEL HOGAR	3	3.57
PORQUE AUN ERES MUY JOVEN. "DIGEN LOS PADRES"	2	2.38
RESPUESTA MULTIPLE	7	8.33
NO CONTESTO	13	15.49
TOTAL	84	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: Los alumnos manifestaron no haber recibido suficiente información de sus padres, atribuyendo una serie de causas. Casi la mitad (35) 41.66% opina que es por vergüenza para tratar estos temas. (24) 28.57% desconocen la forma de explicar la sexualidad. Es significativo observar que un 15.49% (13) no contestaron.

CUADRO No. 11
 AREAS DONDE CONSIDERAN LOS ALUMNOS QUE
 NECESITAN MAS INFORMACION SEXUAL.
 XALAPA, VER.
 1985

AREAS	Fo	%
ACTIVIDAD SEXUAL HUMANA	33	39.29
ANATOMIA Y FISILOGIA DE LOS ORGANOS GENITALES	31	36.90
METODOS ANTICONCEPTIVOS	3	3.57
CONCEPCION Y NACIMIENTO	2	2.38
RESPUESTA MULTIPLE	12	14.29
NO CONTESTO	3	3.57
TOTAL	84	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripcion: Los alumnos manifestaron que necesitan más información en lo que se refiere a la actividad sexual humana, un 39.29% (33) y sobre anatomía y fisiología 36.90% (31)

CUADRO No. 12
 NOMBRE QUE DAN LOS ALUMNOS A LA CELULA
 REPRODUCTORA FEMENINA, ESC. DE ENF.
 XALAPA, VER.
 1985

NOMBRE	Fo.	%
OVULO	58	69.05
OVARIO	24	28.57
HUEVO	1	1.19
NO CONTESTO	1	1.19
TOTAL	84	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El 69.05% de los alumnos encuestados saben que el óvulo es la célula reproductora femenina, el resto utiliza otros términos.

CUADRO No. 13
 ORGANO DONDE SE ALOJA UN NUEVO SER
 RESPUESTA DE LOS ALUMNOS, ESC. DE ENF.
 XALAPA, VER.
 1985

ORGANO	Fo.	%
UTERO	60	71.42
ORGANOS REPRODUCTORES	13	15.49
VAGINA	7	8.33
VEJIGA	1	1.19
NO CONTESTO	3	3.57
TOTAL	84	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El 28.58% (24) de los alumnos encuestados no saben cual es el órgano que aloja a un nuevo ser.

CUADRO-NO. 14
 CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ALUMNOS SOBRE
 LOS ORGANOS SEXUALES FEMENINOS EXTERNOS
 XALAPA, VER.
 1985

ORGANOS FEMENINOS EXTERNOS	Fo.
LABIOS MAYORES Y MENORES	41
VAGINA	36
MONTE DE VENUS	19
UTERO	17
TROMPAS DE FALOPIO	14
CLITORIS	14
OVARIOS	13
OVULO	9
IMEN	7
VULVA	6
VEJIGA	6
BUSTO	3
MEATO URINARIO	3
URETRA	2
PUBIS	2
LABIOS INFERIORES E INTERNOS	2
MONTE DE PUBIS	1
CUELLO UTERINO	1
PENE	1
APARATO DE GOLGI	1
SEMEN	1
HUEVO	1
GLANDULAS DE SKENE Y BARTHOLINI	1
NO CONTESTARON	14

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El desconocimiento que tienen los alumnos sobre los órganos sexuales femeninos externos es bastante notorio, se tabularon todas las respuestas que dieron. Sólo se esperaba que los 84 mencionaran el mismo órgano, pero la variedad es muy interesante.

CUADRO No. 15
 NOMBRE DE LA CELULA REPRODUCTORA MASCULINA
 ESCUELA DE ENFERMERIA, XALAPA, VER.
 1985

NOMBRE	Fo.	%
ESPERMATOZOIDE	73	86.91
TESTICULOS	8	9.52
SEMEN	1	1.19
NO CONTESTARON	2	2.38
TOTAL	84	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: Se puede observar que un gran número de encuestados sabe como se llama la célula reproductora masculina, lo cual corresponde a un 86.91% (73).

CUADRO No. 16
 VECES QUE MENCIONARON EL NOMBRE DE LOS
 ORGANOS REPRODUCTORES MASCULINOS EXTERNOS.
 XALAPA, VER.
 1985

NOMBRE	Fo.
PENE	59
TESTICULOS	53
PROSTATA	6
GLANDE	3
SEMEN	2
MONTE DE VENUS	2
ESPERMATOZOIDE	2
VELLO PUBICO	1
OVULOS	1
NO CONTESTARON	16
TOTAL	145

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: Se puede observar que en su mayoría, saben cual es el nombre de los órganos sexuales masculinos externos. No se obtuvieron porcentajes por ser respuestas múltiples.

CUADRO No. 17
 CONOCIMIENTO SOBRE LA EYACULACION
 FRECUENCIA Y PORCENTAJE. ESC. DE ENF.
 XALAPA, VER.
 1985

EYACULACION	Fo.	%
SALIDA DE SEMEN	71	84.52
SALIDA DE SANGRE	6	7.14
RESPUESTA MULTIPLE	1	1.20
NO CONTESTARON	6	7.14
TOTAL	84	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: La mayoría de los alumnos sabe que es la eyaculación, contestando en forma correcta el 84.52% (71) de los entrevistados.

CUADRO No. 18
 CAUSAS POR LAS QUE SE ADQUIEREN LAS
 ENFERMEDADES VENEREAS. ESC. DE ENF.
 XALAPA, VER.
 1985

CAUSAS	Fo.	%
POR CONTACTO SEXUAL	67	79.77
POR EL USO DE BAÑOS PUBLICOS	5	5.95
ENFERMEDAD DE LAS VENAS	3	3.57
POR COMER ALIMENTOS CONTAMINADOS	2	2.38
RESPUESTA MULTIPLE	3	3.57
NO CONTESTARON	4	4.76
<u>TOTAL</u>	<u>84</u>	<u>100.00</u>

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción; El 79.77% (67) de los encuestados, saben que las enfermedades venéreas se adquieren por contacto sexual.

CUADRO No. 19
 FRECUENCIA SOBRE EL CONOCIMIENTO
 DE LA MASTURBACION. ESC. DE ENF.
 XALAPA, VER.
 1985

<u>MASTURBACION</u>	<u>Fo.</u>	<u>%</u>
AUTO SATISFACCION SEXUAL	69	82.14
RELACION SEXUAL	9	10.72
RELACION HOMOSEXUAL	4	4.76
NO CONTESTARON	2	2.38
<u>TOTAL</u>	<u>84</u>	<u>100.00</u>

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción; El 82.14% (69), de los alumnos, saben a que se refiere el término masturbación.

CUADRO No. 20
 CAUSAS POR LAS QUE NO SE HAN MASTURBADO
 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE. ESC. DE ENF.
 XALAPA, VER.
 1985

CAUSAS	Fo.	%
NO HAN SENTIDO DESEOS DE HACERLO	33	39.29
POR TEMOR A PERDER LA VIRGINIDAD	9	10.72
PRODUCE DAÑO FISICO Y MENTAL	8	9.52
NO SABEN COMO HACERLO	5	5.95
LO PROHIBE TU RELIGION	2	2.38
ES INMORAL HACERLO	2	2.38
RESPUESTA MULTIPLE	4	4.76
NO CONTESTO	1	1.19
SE HAN MASTURBADO	20	23.81
TOTAL	84	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: En su mayoría afirmaron no haberse -
 masturbado los que corresponden a un (64)
 76.19% por diferentes motivos, siendo el
 principal no haber sentido deseos de hacer
 lo.

CUADRO No. 21
 CONSIDERACIONES ACERCA DE LAS RELACIONES
 PREMARITALES. ESCUELA DE ENFERMERIA.
 XALAPA, VER.
 1985

RELACIONES PREMARITALES	Po.	%
SON NECESARIAS PARA QUE LA PAREJA SE CONOZCA MEJOR	27	32.14
NO SON INMORALES, SOLO INNECESARIAS	25	29.76
NO DEBEN PRACTICARSE PORQUE SON INMORALES	13	15.48
LA RELIGION CONSIDERA QUE ES PECADO PRACTICARLAS	9	10.71
SON NECESARIAS PARA TENER MAYOR EXPERIENCIA	4	4.76
RESPUESTA MULTIPLE	5	5.95
NO CONTESTO	1	1.20
TOTAL	84	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: La mayoría de los alumnos considera que no deben practicarse las relaciones premaritales. Pero también es importante el número de los que opinan lo contrario, 36.90% (31)

CUADRO No. 22
 OPINION DE LOS ALUMNOS ACERCA
 DE LAS RELACIONES HOMOSEXUALES.
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 XALAPA, VER.
 1985

RELACIONES HOMOSEXUALES	Fo.	%
CADA PERSONA ES LIBRE DE TENERLAS SI LAS DESEA	57	67.86
SON INMORALES	21	25.00
DEBIERA CASTIGARSE SEVERAMENTE A LOS QUE LA PRACTICAN	2	2.38
DEBIERA ALENTARSE ESTA PRACTICA	1	1.19
RESPUESTA MULTIPLE	3	3.57
TOTAL	84	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: En cuanto a las relaciones homosexuales, el 67.86% (57) opinan que cada persona es libre de tenerlas si las desea. Más un alumno - que considera que debiera alentarse esta práctica. Con esta información pareciera ser que se trata de un grupo muy liberal.

CUADRO No. 23
 RAZONES POR LAS CUALES NO HAN TENIDO
 RELACIONES SEXUALES COITALES. ESC. DE ENF.
 XALAPA, VER.
 1985

CAUSAS	Fo.	%
SOLO DEBEN PRACTICARSE DENTRO DEL MATRIMONIO	27	32.14
POR MIEDO A QUEDAR EMBARAZADA O A EMBARAZAR	15	17.86
NO TENER EDAD SUFICIENTE	12	14.29
NO HA EXISTIDO OPORTUNIDAD	4	4.76
LA RELIGION PROHIBE HACERLO	2	2.38
RESPUESTA MULTIPLE	7	8.33
NO CONTESTARON	4	4.76
HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES	13	15.48
TOTAL	84	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: El 36.91% (33), de los alumnos manifestaron no haber tenido relaciones sexuales, pero el principal motivo no es porque sólo deban practicarse dentro del matrimonio, sino por otras causas.

CUADRO No. 24
 CONSIDERACIONES DE LOS ALUMNOS
 ACERCA DEL ABORTO. ESC. DE ENF.
 XALAPA, VER.
 1985

OPINIONES	Fo.	%
SOLO SE JUSTIFICA MEDICAMENTE	31	36.91
ES UN HOMICIDIO Y DEBE CASTI GARSE CON RIGOR	29	34.52
DEBE LEGALIZARSE EN NUESTRO PAIS	6	7.14
ES PECADO SI SE PRACTICA	5	5.95
RESPUESTA MULTIPLE	9	10.72
NO CONTESTARON	4	4.76
TOTAL	84	100.00

Fuente: Misma del cuadro No. 1

Descripción: La mayoría de los alumnos, el 36.91%
 (31) aceptan que el aborto se practique, solo
 cuando se justifique medicamente.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

La educación sexual, a través de su historia, se ha visto atacada por los moralistas, los cuales han tratado de distorsionar la información, o han impedido que se proporcione en forma veraz y oportuna. Los intentos de proporcionar educación sexual se vieron limitados también por aspectos de tipo religioso, pero gracias a la intervención y decisión de algunas personas más concientes, se ha logrado que la educación sexual sea una realidad.

Hablar de sexo siempre ha ocasionado grandes inquietudes, porque se considera como sinónimo de relación coital, por este motivo el adolescente va adquiriendo el conocimiento por su propia experiencia, por medio de charlas con sus amigos y revistas que generalmente son de dudosa calidad.

La sexualidad es un término más amplio, que engloba aspectos de tipo biológico, psicológicos y socioculturales del sexo; papeles sexuales, vivencias como hombre y como mujer, relaciones interpersonales, enfermedades venéreas, métodos anticonceptivos y la respuesta sexual humana. Pero debido a los tabúes, ideología y creencias, el individuo se encuentra presionado para manifestar su sexualidad, con lo cual se acrean una serie de problemas personales, familiares y sociales.

Los padres son los responsables del inicio de la educación sexual de los hijos, ya que en el hogar es donde se establecen los valores y modelos de comportamiento; para esto es necesario que los padres superen sus propias inhibiciones y así proporcionen a sus hijos información adecuada, creando condiciones de confianza, amor y respeto.

La pubertad es una etapa de transición y de cambios biológicos; es el inicio de la maduración sexual, en esta etapa aparecen las características sexuales secundarias en niños y niñas; la primera evidencia de pubertad en las mujeres la -- constituye el cambio en las glándulas mamarias, en los varones se inicia con el aumento de tamaño de los órganos sexuales y la aparición de vello púbico, posteriormente aparece -- la eyaculación.

El aparato reproductor femenino y masculino están integrados por órganos sexuales internos y externos; los cuales han iniciado su maduración durante la pubertad.

El acto sexual tiene dos funciones principales que son: la procreación y el placer; funciones fisiológicas totalmente independientes una de la otra. Un ambiente psicológico agradable es importante para la respuesta sexual del hombre y la mujer, esta manifestación se divide en cuatro fases: fase de excitación, fase de meseta, fase orgásmica y fase de resolución.

La masturbación es definida como la autosatisfacción -- sexual, es muy frecuente que se practique entre la población masculina, pero también las mujeres utilizan esta técnica aproximadamente en un 50%.

La homosexualidad, se define como las relaciones entre personas del mismo sexo y se tratan, en éste trabajo, sólo -- aspectos muy generales de este comportamiento.

Existen ciertos padecimientos que son transmitidos por contacto sexual, y se han llamado enfermedades venéreas. Entre los factores determinantes y de mayor riesgo es la pro--

miscuidad sexual, si se mantienen relaciones con varios compañeros sexuales. El control de éstos padecimientos ha sido difícil debido a la poca información que se tiene de las personas infectadas.

Los resultados que se obtuvieron a través de la encuesta aplicada a los alumnos, se puede observar claramente la serie de contradicciones en que caen los alumnos al dar sus respuestas. Un ejemplo es, que consideran a la virginidad como algo muy importante y por otro lado manifiestan que las relaciones sexuales premaritales deben practicarse para que la pareja se conozca mejor y para tener más experiencia, luego afirman que las relaciones sexuales coitales solo deben practicarse dentro del matrimonio; demostrando con estos conocimientos la ignorancia y las incongruencias con que manejan la sexualidad.

La educación sexual puede ser proporcionada por cualquier profesional de la salud debidamente capacitado para -- tal actividad pudiendo aclarar dudas, inquietudes y tabúes -- con respecto al sexo y referir los casos en que se amerite -- la intervención de otro tipo de profesional especializado para la solución de problemas del tipo de las parafilias.

Es importante guiar correctamente al adolescente, informándole que la vida del ser humano tiene varias etapas (desde la infancia hasta la vejez), que existe un tiempo para todo y que no pueden ni deben adelantarse a los acontecimientos propios de cada etapa, como tampoco se puede alterar el orden de: nacer, crecer, reproducirse y morir. Si logramos -- que el adolescente así lo entienda, mantendrá una actitud -- más responsable en el manejo de su sexualidad.

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL PARA
ALUMNOS DE NUEVO INGRESO A LA ESCUELA DE ENFERMERIA
DE LA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ.

CONTENIDO

- I JUSTIFICACION
- II OBJETIVOS
- III METAS
- IV ACTIVIDADES
- V RECURSOS
- VI PROCEDIMIENTOS
- VII ORGANIZACION
- VIII EVALUACION

I JUSTIFICACION

Los planes de estudio que integran la curricula general de la carrera de enfermería de la ciudad de Xalapa, Veracruz; no abordan de manera formal el tema de la sexualidad humana, con la fragmentacion de conocimientos que se dan de este tema, no se logra que el alumno egrese con los elementos básicos científicos de la sexualidad.

Es importante señalar, que la edad del alumno que ingresa a la escuela de enfermería, es en su mayoría son adolescentes, entre los 15 y 17 años de edad, se encuentran en pleno desarrollo biológico y psicosexual. Hemos podido comprobar que éstos alumnos, no han recibido suficiente información sexual en su hogar, ni de sus maestros.

Lo anteriormente expuesto es un motivo de peso para elaborar un programa de educación sexual dirigido a los alumnos de nuevo ingreso a la escuela de enfermería, dicho curso, -- abordará los conocimientos que los alumnos requieren en forma veraz sobre la sexualidad, para que ellos decidan con responsabilidad y respeto a sí mismos y al sexo opuesto, cuál será la conducta que asumirán en el manejo de su comportamiento sexual.

No podemos olvidar que impartir educación sexual, es un compromiso que tenemos los adultos, para lograr que éstos adolescentes futuros padres y educadores, traten estos temas sin tabúes ni mentiras.

II OBJETIVOS

1. Lograr con respeto que el alumno cambie sus creencias, hábitos y costumbres erróneas con respecto al sexo, de tal manera que se favorezca su ajuste sexual.
2. Dar a conocer las diversas formas en que se manifiesta la sexualidad.
3. Lograr que los alumnos conozcan en forma general la anatomía y fisiología de los órganos sexuales masculinos y femeninos, para que manejen en forma responsable su comportamiento sexual.
4. Informar a los alumnos que existen enfermedades que se adquieren por contacto sexual, y la manera de prevenirlas.

III METAS

- . Dar educación sexual al 100% de los alumnos de nuevo ingreso a la escuela de enfermería.
- . Desarrollar este programa de educación sexual en cinco días hábiles al inicio del primer semestre de la carrera, durante cuatro horas diarias.

IV ACTIVIDADES

- . Importancia de la educación sexual
- . Aspectos anatomofisiológicos de los órganos sexuales
- . Aspectos psicológicos del adolescente
- . Pubertad y adolescencia

- . Concepto de sexo y sexualidad
- . Maduración sexual física
 - Cambios sexuales en el hombre
 - Cambios sexuales en la mujer
- . Manifestaciones de la sexualidad
 - Masturbación
 - Homosexualidad
 - Respuesta sexual humana
- . Higiene de la sexualidad
- . Enfermedades transmitidas por contacto sexual

V RECURSOS

Humanos: Enfermeras, médicos y psicólogos

Materiales: películas, diapositivas, papelería, folletos, láminas.

Financieros: Se utilizarán los recursos disponibles existentes en la Unidad de Ciencias de la Salud, y otros - que puedan aportar otras instituciones.

VI PROCEDIMIENTOS

- . Universo de estudio. El programa se llevará a cabo dentro - de las aulas de la Unidad de Ciencias de la Salud, destinadas a la Escuela de Enfermería.
- . Unidades de trabajo. Serán todos los alumnos de nuevo ingreso a la carrera de enfermería.
- . Técnicas: Exposición, conferencias, proyecciones, mesa redonda.

VII ORGANIZACION

Para poder llevar a cabo este programa de Educación Sexual, es necesario contar con la colaboración de personal médico y psicólogos. La responsable del buen desarrollo de los diferentes temas, será una enfermera que fungirá como coordinadora general del programa, también es importante la colaboración del personal directivo de la escuela de enfermería.

VIII EVALUACION

La evaluación del programa se llevará a cabo al finalizar el curso; en forma escrita aplicando un cuestionario a cada alumno que participe, para valorar el aprendizaje. Y en forma oral con todos los participantes del programa; en una sesión plenaria, para poder detectar los problemas que hayan surgido durante el desarrollo del curso. También se tomarán en cuenta si se cumplieron con los objetivos y las metas propuestas.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD

El propósito de solicitar información sobre el conocimiento que tienen sobre la sexualidad humana, es para hacer un estudio que tendrá bastante seriedad, y los datos que de aquí se obtengan serán totalmente confidenciales. Tu participación es muy valiosa para lograr los objetivos del estudio y con los resultados que arroje este cuestionario, serán de gran utilidad para elaborar programas dirigidos a las necesidades que aquí se manifiesten.

Contesta el cuestionario en forma veraz y honesta.

Para mayor facilidad en el llenado del cuestionario, si tienes alguna duda, recurre al instructivo que aquí se anexa.

Pregunta No. 1

El sexo se marcará con una "F" si eres mujer y con una "M" si eres hombre.

Estado civil; "S" para solteros, "C" para casados, "D" divorciados, "V" viudos, "U.L." unión libre.

La edad se anotará en años cumplidos.

Escolaridad; se anotará el grado máximo completo de estudios que tienes actualmente.

Pregunta No. 2

Ocupación y escolaridad de tus padres: En las líneas que aparecen, menciona cual es la ocupación de tus padres y cual es el grado máximo de escolaridad que tienen actualmente. En el caso de que tu mamá no trabaje fuera del hogar se referirá -

como; "ama de casa".

Pregunta No. 3 y 4

Se contestará solo con un número que indique; cuántas personas viven en tu casa y cuántas habitaciones destinan para dormir.

Preguntas; No. 5,8,10,11,22,24 y 27

Sólo hay dos opciones para contestar, marca con una "X" la respuesta que creas conveniente.

Pregunta No. 6

Se marcará también con una "X", en este caso puedes marcar más de un paréntesis si así lo consideras.

Preguntas No. 9, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28 y 31.

En estos casos hay varias alternativas en cada pregunta, únicamente tienes que marcar un paréntesis de cada una, el que a tu juicio tenga más valor.

Las preguntas 16 y 18

Son abiertas para que tú las contestes con la información que tienes, en las líneas que aparecen abajo de cada pregunta.

Objetivo: Recabar datos referentes al conocimiento de la sexualidad, que tienen los alumnos del primer semestre de la carrera de enfermería de la Ciudad de Xalapa.

1. Sexo ____ Estado civil ____ Edad ____ Escolaridad _____
2. Ocupación y escolaridad de tus padres:
Padre: _____
Madre: _____
3. ¿Cuántas personas viven en tu casa? _____
4. ¿Cuántas habitaciones de tu casa son destinadas para dormir? _____

5. ¿Has recibido educación sexual? SI () NO ()
6. ¿De quien has recibido información sobre el sexo?
 () padres () maestros () amigos -as-
 () Hermanos () enfermeras () médico () parientes
 () otros.
7. ¿En la escuela te han proporcionado información sobre educación sexual? SI () NO ()
8. ¿A que nivel te han dado la primera información sobre el sexo?
 () primaria () Secundaria () Preparatoria
 () otras.
9. ¿Consideras que los padres deben dar información a sus hijos sobre educación sexual? SI () NO ()
10. ¿Recibiste suficiente información sexual de tus padres?
 SI () NO ()
11. Si no recibiste suficiente información sexual de tus padres, ¿a que lo atribuyes?
 () Desconocimiento de la sexualidad por tus padres
 () Por vergüenza para tratar estos temas
 () Porque no es correcto hablar de sexo dentro del hogar.
 () Porque aún eres muy joven
 () Porque es pecado hablar de sexo
12. ¿En que áreas consideras que es necesaria una mayor información respecto a la sexualidad?
 () Anatomía y fisiología de los órganos genitales
 () Actividad sexual humana
 () Concepción y nacimiento
 () Métodos anticonceptivos

13. ¿Cuál es el nombre de la célula reproductora femenina?
 ovario óvulo huevo menstruación
14. ¿En qué órgano humano se desarrolla un nuevo ser?
 órganos reproductores vejiga útero
 vagina
15. Menciona el nombre de los órganos sexuales femeninos externos. _____
16. Nombre de la célula reproductora masculina
 testículos espermatozoide pene semen
17. Nombre de los órganos sexuales masculinos externos. _____
18. ¿Qué es la eyaculación?
 Salida de sangre
 Salida de semen
 Salida de orina
 Salida de pus
19. ¿Cómo se adquieren las enfermedades venéreas?
 Por comer alimentos contaminados
 Por no bañarse
 Por el uso de baños públicos
 Por contacto sexual
 Es una enfermedad de las venas
20. ¿Qué es la masturbación?
 Relación sexual
 Relación homosexual
 Autosatisfacción sexual
21. ¿Te has masturbado alguna vez?
 SI NO

22. Si tu respuesta anterior es negativa, dí porqué.
- No has sentido deseos de hacerlo
 - No sabes como hacerlo
 - Por temor a perder la virginidad
 - Produce daño físico y mental
 - Lo prohíbe tu religión
 - Es inmoral hacerlo
23. ¿Consideras que es importante la virginidad?
- SI NO
24. ¿Qué opinas de las relaciones sexuales antes del matrimonio?
- Son necesarias para que la pareja se conozca mejor
 - No deben practicarse porque son inmorales
 - No son inmorales sólo innecesarias
 - Son necesarias para tener mayor experiencia
 - Tu religión considera que es pecado practicarlas.
25. ¿Qué opinas de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo?
- Son inmorales
 - Cada persona es libre de tenerlas si las desea
 - Debiera alentarse esta práctica
 - Debiera castigarse severamente a los que la practican
26. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?
- SI NO
27. Si tu respuesta a la pregunta anterior es negativa, dí porqué.
- No ha existido oportunidad
 - Según tu religión es pecado hacerlo
 - No tienes aún la edad suficiente
 - sólo deben practicarse dentro del matrimonio
 - Por miedo a quedar embarazada o a embarazar

28. ¿Qué opinión tienes sobre el aborto?

- Es un homicidio y debe castigarse con rigor
- Debe legalizarse en nuestro país
- Sólo se justifica médicamente
- Es pecado si se practica.

ANEXO I

BIBLIOGRAFIA

- ABURTO Galván, C. Elementos de bioestadística. México, Fondo de Cultura Económica, 1980. 223 p.
- ALVAREZ, Gayou J. Elementos de Sexualidad. México, Interamericana, 1976. 183 p
- BAENA Paz, Guillermina. Instrumentos de Investigación. México Editores Mexicanos Unidos, S.A. 1984. 134 p.
- BLAIR Myers, Glenn et. al. Psicología Educativa, México. Fondo de Cultura Económica, 1976. 657 p.
- BROSTEIN, de R. Edna. "Comportamiento sexual en una población de estudiantes de la Ciudad de México". Ginec. Obstet. Méx. Vol. 48- año 35 No. 290- Dic. 1980. 383-402 p.
- BURT, J. John. Educación Sexual. 2a. Ed. México, Interamericana, 1976. 539 p.
- CASTELAZO Ayala, Luis. Obstetricia. México, Méndez Oteo, 1980. 527 p.
- CONSEJO Nacional de Población. Manual de la Familia. México Talleres gráficos de la Nación, 1984. 128 p.
- CONSEJO Nacional de Población. Sociedad y Sexualidad. Vol. I México, D.F. 1982. 541 p.
- CONSEJO Nacional de Población. Familia y Sexualidad, Vol. II México, D.F. 1982. 348 p.
- CONSEJO Nacional de Población. Individuo y Sexualidad. Vol. III, México, D.F. 1982. 343 p.
- CONSEJO Nacional de Población. Educación y Sexualidad. Vol. IV, México, D.F. 1982. 371 p.
- COMFORT, Alex y Jane. Sexualidad, vida y crecimiento. Barcelona, Ed. Blume, 1981. 125 p.

- DIENHART, M. Charlotte. Anatomía y Fisiología Humana. 2a. Ed. México, Interamericana, 1976. 290 p.
- FLOYD, L. Ruch. Psicología y Vida. México, Ed. Trillas, 1980 560 p.
- GARDNER, D. Weston. Anatomía Humana. México, Interamericana 1984, 540 p.
- GUARIGLIA Zas, Melba. Síntesis histórica de la Educación Sexual. México, 1970
- HOUSSAY, A. Bernardo et. al. Fisiología Humana. 4a. Ed. México, El Ateneo, 1978. 1318 p.
- HURLOCK, B. Elizabeth. Psicología de la adolescencia. Argentina, Ed. Paidós, 1971. 573 p.
- MCCARY James, Leslie. Sexualidad Humana. México, Ed. El Manual Moderno. 1980 316 p.
- MIRA y López, Emilio. Psicología evolutiva del niño y del adolescente. 17a. Ed. México, El Ateneo, 1977. 252 p.
- MONROY de Velasco, Anameli. El educador y la sexualidad humana. Ed. Pax - México, 1980 118 p.
- MONROY de Velasco, Anameli. Nuestros niños y el sexo. Ed. Pax México. 1986. 176 p.
- MUSSEN Paul, Henry. Desarrollo de la Personalidad en el Niño. México, Trillas. 1982. 878 p.
- NAJERA Pérez, Humberto. Educación y Desarrollo emocional del niño. México, La Prensa Médica Mexicana. 1972. 158 p.
- POWELL, Marvin. La psicología de la adolescencia. México, Fondo de Cultura Económica, 1981. 614 p.
- REISS, Ira L. Hacia una Sexualidad Racional. España, Ed. Fontanella, S.A. 1979. 238 p.

- RODRIGUEZ Cruz Rosa Ma. "Manual de administración de la Escuela de Enfermería de Xalapa, Ver. 1981. 58 p.
- RUSSEL, Bertrand. Matrimonio y Moral. Ed. Siglo XXI. Buenos Aires. 1979
- RUBIN, I, y Kinkendall, L., Preguntas del adolescente. Su desarrollo psicosexual. Editorial Pax-México, México 1972
- SCHWARCZ, Ricardo. et. al. Obstetricia. 2a. Ed. Argentina El Ateneo, 1979. 944.p.
- SIEGFIED, Shanabl. El hombre y la mujer en la intimidad. Ed. Científico Técnica. Cuba. 1978 341 p.
- S.S.A. Educación para la salud. México, Impresores, S.A. 1980. 369 p.
- TAMAYO y Tamayo, Mario. El proceso de la Investigación Científica. México, Ed. Limusa, 1985. 127 p
- TORKJMAN, Bilbert. Realidades y problemas de la vida sexual. México, Argos Vergara, S.A. 1975. 285 p.
- VELAZCO, Anameli. El maestro y la Planificación Familiar. México, Ed. Pax, 1984. 250 p.