



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

PROPUESTA DE CONTENIDOS PARA UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PARA PADRES CON HIJOS ADOLESCENTES

U. N. A. M.  
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
Jefatura de la División del Sistema Universidad Abierta

283264

## TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

MA. ELENA VEJAR DE LA BARRERA

DIRECTORA DE TESINA:  
MTRA. LETICIA MORENO OSORNO



MÉXICO, D.F.

2001





Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

Herbert Hoover dijo:

“La sabiduría a menudo consiste en saber que vas hacer después. Me casé, tuve hijos, y después qué?, afortunadamente encontré lo que podía hacer después. Y eso fue estudiar una carrera que me satisficiera.”

A continuación quiero agradecer a todas las personas que me ayudaron a lograr esto:

A mis padres, por su gran amor.

A mis hermanos, mis mejores amigos, que siempre están apoyándome. Y en especial quiero dedicar este trabajo a Babayo que siempre está en mi corazón.

A mi esposo Luis, por ser un aliciente para seguir adelante, así como por su paciencia, su comprensión y por llenarme con tanto amor.

A mis hijos, Luis, Eduardo y Mario mis increíbles adolescentes, que fueron mi fuente de inspiración para realizar este trabajo.

A mis maestros: Leticia Moreno, Patricia Ducoing, Ma. de la Luz Hernández, José Luis López S, Cuauhtémoc Escobedo, por sus reflexiones y valiosas enseñanzas.

# INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	3
<b>1. LA ADOLESCENCIA</b>	9
Elementos Teóricos de la Adolescencia	9
La Adolescencia, Etapas y Crisis	18
<b>2. LA SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE</b>	29
Desarrollo de la Identidad Sexual	32
El Impulso Sexual	38
Consecuencias de las Relaciones Coitales no Protegidas	41
Enfermedades de Transmisión Sexual	42
Embarazo no Deseado y/o no Planeado	51
Medidas de Prevención en Relaciones Coitales	58
Medidas de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual	59
Métodos Anticonceptivos	60
<b>3. LAS ADICCIONES</b>	90
Información General Sobre las Adicciones	90
Medidas de Prevención	94
Manifestaciones de Alarma	97
<b>4. PRINCIPIOS PEDAGÓGICOS</b>	101
<b>5. ESTRUCTURA PARA UNA PROPUESTA BREVE DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PARA PADRES CON HIJOS ADOLESCENTES</b>	107
<b>CONCLUSIONES</b>	118
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	123

## INTRODUCCIÓN

El hecho de pertenecer a una familia por un largo tiempo, además del grado de intimidad diaria de la que disfrutamos con ella, parecería ser garantía de relaciones armoniosas y estables entre todos sus miembros. Pero la realidad es otra, sobre todo en este tiempo en el que los niños están expuestos a todo tipo de nuevas e incitantes ideas, que generan preocupación para los padres.

En la medida en que los niños crecen y llegan a la etapa de la adolescencia , éstos asumen incorrectamente que ya no requieren de la ayuda de sus padres, causando con ello situaciones de falta de comunicación y falta de un apoyo apropiado para esta etapa de la vida.

Desde hace algunos años he detectado que los padres con hijos en la adolescencia tienen problemas relacionados con

la carencia de conocimientos y habilidades suficientes para manejar la problemática que sus hijos enfrentan.

Adicionalmente mi experiencia como madre de tres hijos adolescentes me lleva a compartir, de igual modo, la confusión y la angustia que genera el desconocimiento de las razones, los motivos, los cambios y las experiencias por las que atraviesan nuestros hijos y la forma de apoyarlos. Afortunadamente mis estudios en el campo de la pedagogía me han dado elementos para investigar las temáticas que pueden ofrecer una respuesta a tan intrincados cuestionamientos.

Para realizar esta investigación he leído propuestas teóricas sobre la adolescencia, que he complementado con la asistencia a talleres y diplomados relacionados con la educación y el desarrollo del adolescente, también he revisado programas diseñados por las Escuelas para

Padres, las cuales ofrecen diferentes cursos a los que desafortunadamente no acuden los padres.

El prepararse adecuadamente, permite que los padres puedan actuar correctamente sin convertirse en una molestia para sus hijos, con un enfoque preventivo más que correctivo que se pretende generar por medio de la capacitación.

El presente trabajo esta constituido fundamentalmente por una *propuesta de contenidos* organizada en los siguientes apartados:

1. La Adolescencia
2. La Sexualidad en el Adolescente
3. Las Adicciones

Estos apartados contienen la siguiente información:

- Elementos teóricos de la adolescencia, sus etapas de desarrollo y las crisis que se presentan.
- Información acerca de la sexualidad en el adolescente, así como el desarrollo de la identidad sexual.
- Las consecuencias de las relaciones coitales no protegidas, como son las enfermedades de transmisión sexual, así como algunas de las medidas para su prevención.
- Descripción de algunos métodos anticonceptivos, ventajas y desventajas.
- Conocimientos generales sobre las adicciones y medidas de prevención. Manifestaciones de alarma como indicación de que algo anda mal y de que se requiere de atención inmediata.

Adicionalmente a la propuesta de contenidos, se elaboró en forma complementaria un *programa breve de orientación*, el cual consta de los siguientes apartados:



4. Principios Pedagógicos

5. Estructura para una Propuesta Breve de un Programa de Orientación para Padres con Hijos Adolescentes

Utilizando los contenidos de los apartados 1, 2, y 3, así como mediante la aplicación de los principios pedagógicos del apartado 4, fué posible desarrollar el apartado 5.

Esta propuesta de programa breve de orientación para padres consta de 15 sesiones, cada una con objetivos, desarrollo, recomendaciones y bibliografía actualizada.

En general, todos los apartados tienen como sustento a las siguientes bases fundamentales:

- Propuesta adecuada a la realidad del adolescente mexicano.
- Desarrollada de acuerdo a una metodología formal.

- Escrita en un lenguaje comprensible para la gran mayoría de los padres, por lo que se evitan en la medida de lo posible los tecnicismos.
- Material conciso para ser asimilado en un tiempo relativamente corto.

El presente esfuerzo está dirigido a todos los padres con hijos adolescentes con quienes deseo compartir esta propuesta pedagógica que espero contribuya a orientarlos sobre los asuntos que en esta etapa de la vida de nuestros hijos tanto nos preocupan.

# 1. LA ADOLESCENCIA

## Elementos Teóricos de la Adolescencia

El proceso del crecimiento y desarrollo humano ha sido objeto de numerosas discusiones y teorizaciones. Pero es a partir de los comienzos del siglo XX que se ha dedicado especial atención al período evolutivo comúnmente llamado “adolescencia”.

G Stanley Hall (1844-1924)<sup>1</sup> es considerado por muchos padre de la “psicología de la adolescencia”. Se trata del primer psicólogo que estableció una psicología de la adolescencia como hecho en sí y que utilizó métodos científicos para su estudio.

Hall tomó el concepto darwiniano de la evolución biológica y lo elaboró como una teoría psicológica de la recapitulación.

---

<sup>1</sup> MUUSS Rolfe, Teorías de la Adolescencia. 7a. Edición, Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1978. p. 9.

Según esta teoría la historia de la experiencia del género humano se ha incorporado a la estructura genética de cada individuo. La ley de la recapitulación sostiene que el organismo individual, en el transcurso de su desarrollo atraviesa etapas que corresponden a aquellas que se dieron durante la historia de la humanidad. Es decir que el individuo vuelve a vivir el desarrollo de la raza humana desde el primitivismo animaloide, a través de un período de salvajismo, hasta los modos de vivir civilizados más recientes que caracterizan a la madurez.

Hall (1904)<sup>2</sup> suponía que ese desarrollo obedece a factores fisiológicos. Suponía además que tales factores fisiológicos están determinados genéticamente y que fuerzas directrices interiores controlan y dirigen predominantemente el desarrollo, el crecimiento y la conducta. De esta teoría se desprende que el desarrollo y sus concomitancias de conducta se producen de acuerdo con pautas inevitables,

---

<sup>2</sup> Ibidem. P. 28

inmutables, universales e independientes del ambiente socio-cultural. Este punto de vista fue atacado por antropólogos y sociólogos.

Hall consideraba el fenómeno de la adolescencia, como relativo a la naturaleza del proceso evolutivo, su teoría dejaba escaso margen a la influencia de factores ambientales. Este concepto evolutivo halla su expresión pedagógica apropiada en las prácticas educacionales de benevolencia y permisividad.

“Hall creía que el adulto no debía interferir con el curso natural del desarrollo controlado y determinado por fuerzas directrices interiores. La psicología genética de Hall veía al desarrollo humano como un proceso posterior infinito (Muuss. 1978)”<sup>3</sup>.

El estudio psicoanalítico de la adolescencia comenzó, en 1905, con el capítulo sobre este tema incluido en “Tres

---

<sup>3</sup> Ibidem. P. 30.

ensayos sobre una teoría sexual”, de Sigmund Freud (1856-1939).

La pubertad fue descrita como la época en que se producen los cambios que dan forma definitiva a la vida sexual infantil. Con el advenimiento de la pubertad, se introducen los cambios que llevan la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva, afirmaba el fundador del psicoanálisis.

Según la teoría psicoanalítica de Freud, “las etapas del desarrollo psicosexual son genéticamente determinadas y relativamente independientes de factores ambientales (Muuss, 1978)”.<sup>4</sup>

Aunque Freud consideraba secundarios los factores ambientales frente a las tendencias congénitas, de ningún modo niega su importancia.

Anna Freud (1895-1982)<sup>5</sup> sostiene que, en la pubertad se cumplen los pasos decisivos para el desarrollo del individuo.

---

<sup>4</sup> Ibidem. P. 35.

<sup>5</sup> Ibidem. P. 37.

En ella se establecen y desarrollan los distintos componentes de la organización sexual, determinando la normalidad o anormalidad del individuo, su futura capacidad o incapacidad para amar.

La pubertad constituye pues, la primera recapitulación del período sexual infantil.

En su libro “psicoanálisis de niños”, Melanie Klein (1882-1960)<sup>6</sup> dice que, en la pubertad, los impulsos del niño son más poderosos, la actividad de su fantasía es mayor, y su Yo tiene, en este momento del desarrollo, otros requerimientos y otra relación de la realidad. A esta edad, las manifestaciones de ansiedad y de afecto son mucho más pronunciadas que en el período de latencia, y representan un tipo de recrudescimiento de las liberaciones de ansiedad tan característico de los niños pequeños. El adolescente desarrolla extensamente variados intereses y actividades

---

<sup>6</sup> KLEIN Melanie. Psicoanálisis de Niños.

con el objeto de dominar la ansiedad y de ocultarla de sí mismo y de los demás. Realiza esto, en parte, asumiendo la actitud de desafío y rebeldía característico de la pubertad.

Para Peter Blos<sup>7</sup>, la pubertad, es un fenómeno predominantemente biológico que comprende fundamentalmente los cambios corporales y la aparición de la menstruación, en la niña, y la eyaculación, en el varón.

Con el término “adolescencia” se refiere principalmente al componente psicológico del proceso, que está determinado e influido constantemente por la sociedad.

D.W.Winnicott (1896-1971)<sup>8</sup> considera la adolescencia como una fase del desarrollo emocional del individuo. Durante esta fase, afirma dicho autor, el chico está dedicado a la tarea de afrontar sus cambios personales inherentes a la

---

<sup>7</sup> BLOS Peter, Diferencias entre Pubertad y Adolescencia.

<sup>8</sup> CRAIG, Graace J. Desarrollo Psicológico, trad. Dávila Martínez, Prentice-Hall Hispanoamericana, SA, 1997, p. 150.



pubertad. Se llega a este momento del desarrollo con una historia individual que incluye un patrón personal en la organización de las defensas contra diversos tipos de ansiedad que se despiertan en este momento. Así, el varón o la niña llega a la pubertad con sus patrones predeterminados, que responden a las experiencias de la temprana infancia y de la niñez. Winnicott sostiene que el medio desempeña un papel fundamental y que buena parte de las dificultades de los adolescentes derivan de determinadas fallas del ambiente.

Piaget (1896-1980)<sup>9</sup> determinó que la adolescencia corresponde al comienzo de la etapa de las operaciones formales, dicha etapa se caracteriza por el pensamiento lógico-formal.

Entre los once y doce años, aproximadamente, tiene lugar, según Piaget, una transformación fundamental en el

---

<sup>9</sup> PIAGET J. y I. Inhelder B. Psicología del Niño. Ediciones Morata. Duodécima Edición. España, 1984. P. 131-140.

pensamiento. Concluye el pensamiento del niño con respecto a las operaciones construídas durante la latencia y se produce el paso del pensamiento concreto al pensamiento formal,(después de los once-doce años) es decir al pensamiento hipotético-deductivo.

El pensamiento formal es hipotético-deductivo, es decir, capaz de deducir las conclusiones que hay que extraer de puras hipótesis, y no sólo de una observación real.

Las operaciones formales aportan al pensamiento del adolescente un poder completamente nuevo, que equivale a liberarlo y desligarlo de la realidad para permitirle edificar a voluntad reflexiones y teorías.

La inteligencia formal, por tanto marca el primer vuelo del pensamiento, y no es raro que éste use y abuse, para empezar, del poder imprevisto que le ha sido conferido. Esta es, para Piaget, uno de las novedades esenciales que oponen la adolescencia a la infancia.

A través de la lectura de distintos autores he observado que los términos adolescencia y pubertad se confunden frecuentemente usándose algunas veces como sinónimos, y otras como períodos diferentes del desarrollo del individuo. Lo cierto es que la pubertad es el conjunto de las modificaciones biológicas que se producen en las niñas en el momento en que se establece la menstruación, y en los varones desde que los testículos producen espermatozoides, en tanto que “adolescencia” es un período del crecimiento y desarrollo humano psico-social que transcurre entre la pubertad y la edad juvenil.

Después de haber estudiado las diferentes teorías acerca de la adolescencia hago la siguiente propuesta de una definición de la adolescencia:

“La adolescencia es una etapa de desarrollo entre la niñez y la vida adulta, de comienzo y duración variable, durante la cual ocurren cambios físicos, biológicos y mentales, donde

el individuo trata de adaptarse a su nuevo cuerpo y a cambios psico-sociales”.

### La Adolescencia. Etapas y Crisis

¿Qué es la adolescencia?. La adolescencia proviene del latín ad: a, hacia y olescere de olere: crecer. Significa la condición y el proceso de crecimiento.

La adolescencia se define como la etapa del desarrollo humano, que tiene un comienzo y una duración variables, lo cual marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta. Está marcada por cambios interdependientes en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del ser humano.<sup>10</sup>

“Diversos autores concuerdan en dividir este período en: adolescencia temprana y tardía, tomando en cuenta que los

---

<sup>10</sup> VELASCO Monroy Leticia. “Desarrollo Bio-Psico-Social del Adolescente: Tareas, Metas y Logros”, p. 1.

aspectos de crecimiento fisiológico son predominantemente en la segunda (Horrocks 1986)".<sup>11</sup>

La organización Mundial de la Salud (OMS) define al período adolescente entre los 10 y los 19 años de edad, y considera el período entre los 10 a los 14 años como adolescencia temprana y de los 15 a los 19 años como adolescencia tardía. Asimismo, delimita la juventud entre los 15 a los 25 años, por tanto, la primera fase de la adolescencia está vinculada con el inicio de la pubertad, mientras que la otra fase (la tardía) está vinculada con el inicio de la juventud.<sup>12</sup>

La adolescencia marca el término de la *infancia* caracterizada en cuanto a conducta, por actitud dependiente y obediente del niño. Los padres suelen decir que hasta el 6o. Grado de primaria o primero de secundaria no tuvieron problemas con el niño, pero a partir de ese grado escolar el niño empezó a exhibir conductas difíciles.

---

<sup>11</sup> HORROCKS J.E. Psicología de la Adolescencia, Editorial Trillas, México, 1986

<sup>12</sup> VELASCO Monroy L. Op. Cit. p. 4.

En nuestra cultura la adolescencia suele ser una etapa crítica, difícil y para algunos desagradable. Es pues una CRISIS. Afortunadamente la gran mayoría de los adolescentes la supera.

Crisis de la identidad.- Para Grinberg (1971)<sup>13</sup> la identidad es la capacidad del individuo de reconocerse a sí mismo a través del tiempo, del espacio y en su contacto con la sociedad.

El adolescente tiene que construirse una imagen de sí mismo. Ha dejado de ser niño, rápidamente se ha convertido en otra persona. Su cuerpo ha cambiado y nuevas inquietudes surgen en él. Las conductas que de niño le sirvieron, ahora ya no le son útiles. Se siente inseguro e inadecuado, no encuentra su lugar. El adolescente necesita conformar su identidad a partir de la “individualización”, es él

---

<sup>13</sup> GRINBERG L. Psicoanálisis: Aspectos Teóricos y Clínicos. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1981.

y sólo él tratando de ser inconfundible con otras personas, es decir busca encontrar en sí mismo características individuales que lo hagan diferente a los demás.

Al dejar atrás la infancia donde los demás le decían qué hacer y cómo, ahora tiene que aprender a decidir por sí mismo y ensayar nuevas conductas que no conoce, por ello se siente inseguro, inadecuado o fuera de lugar.

Al querer construirse una nueva imagen busca parecerse a gente famosa y de éxito, es por ello que imita peinados y modas de cantantes y artistas de la música y el cine. Se coloca aretes, pulseras, ropa y calzado llamativo para sin saberlo, llamar la atención diciendo “AQUÍ ESTOY, YO SOY ESTE...”.

Al madurar y al término de la adolescencia, habiendo definido un sentimiento de “Yo soy éste”, con una identidad establecida, vuelve a la ponderación y ropa común.

Crisis del crecimiento.- De pronto el adolescente se encuentra con que la ropa ya no le viene, le queda corta.

Se da cuenta que está creciendo con mucha rapidez. Es el llamado “estirón”.

El adolescente crece con mucha rapidez y disparejo, las piernas, manos y pies crecen más rápido y antes que el tronco, dándole un aspecto de zancudo, largo y patón.

La nariz le crece antes que la barbilla dándole un aspecto narigudo.

Las niñas crecen más rápido que los varones; a los 16 años de edad éste alcanza a la niña y después la sobrepasa.

Estos cambios rápidos hacen que los músculos aptos para movimientos infantiles se tornen torpes. El adolescente aún no se acostumbra a sus nuevas dimensiones, por ello tira cosas y se tropieza..

Los padres conociendo estos cambios pueden ayudar comprendiendo y no diciéndoles torpes a sus hijos.



Crisis de desarrollo de la sexualidad.- Ésta es la crisis que mejor caracteriza a la adolescencia, ya que el crecimiento si bien es cierto que también la caracteriza no es privativa de ella ya que el niño también crece. En cambio el desarrollo de la sexualidad sí es propio y característico de la adolescencia.

En la adolescencia, por primera y última ocasión, la sexualidad madura y se desarrollan plenamente los órganos sexuales tanto internos como externos.

El despertar del sexo es pues el fenómeno característico y definitivo de la adolescencia.

Los adolescentes hacen del sexo el objeto de mayor preocupación, temor e interés, por ello fantasean e inventan historias de aventuras sexuales que aseguran haber vivido sin ser cierto, gustan de las revistas y videos pornográficos.

Con el desarrollo de la sexualidad sobrevienen cambios angustiosos, sale vello en órganos sexuales y axilas. En los

varones acontecen los sueños eróticos y las eyaculaciones nocturnas, en las muchachas sobreviene la menarquia o primera menstruación en la que las “reglas” suelen ser irregulares, se espacian, desaparecen para volverse a presentar. Estas suelen ir acompañadas de dolores de espalda, vientre y cabeza.

Estos malestares se superan conforme la muchacha se desarrolla y madura sexualmente.

Las transformaciones distintas del hombre y la mujer.- En la adolescencia acontecen los llamados cambios puberales que tienen lugar entre los 12 y 16 años de edad, por lo que a esta etapa de la adolescencia se le llama pubertad.

La palabra puberal se deriva del vello púbico que surge en esta etapa.

Estos cambios puberales están formados por los caracteres sexuales secundarios, se les llama secundarios porque no

son importantes para la procreación aunque diferencian al hombre de la mujer. Son los siguientes:

Mujeres:

- 1.- Ensanchamiento de las caderas
- 2.- Voz aguda y melodiosa
- 3.- Desarrollo de los senos
- 4.- Formas redondeadas

Hombres:

- 1.- Ensanchamiento de los hombros
- 2.- Cambio de voz que se empieza a hacer grave (“Gallos”)
- 3.- Aparición de la “manzana de Adán”
- 4.- Formas angulosas y musculosas.

Según Peter Blos<sup>14</sup> las diferencias entre los sexos son muy significativas. El varón toma una ruta a través de las cargas de sus impulsos pregenitales, y la chica se dirige en forma más directa hacia otro sexo.

---

<sup>14</sup> Blos Peter , Op.Cit.

El vivir estas crisis ya mencionadas, ocasiona sentimientos de inseguridad, inadecuación (no encuentra su sitio y se siente fuera de lugar) irritabilidad, tristeza, inconformidad e insatisfacción y actitudes de rebeldía y carácter a veces grosero. Se siente desganado, falta de interés y sólo le da por dormir. Desobedece y hace las cosas que le mandan de mala gana. Estas reacciones desconciertan a los padres al grado que llegan a suponer que el muchacho se “está echando a perder”. A todo lo anterior se le llama fase negativa del adolescente.

La fase negativa no se produce por capricho o mal carácter del adolescente. Él es el primero que quisiera no sentir eso ni reaccionar así, ante sus crisis, por eso es que falla en sus promesas de cambio y corrección de su conducta.

Así mismo el adolescente se vuelve voluble, es decir, cambia de ánimo constantemente, pasando de etapas de tristeza a coraje a otras de alegría y buen ánimo.

La fase negativa ocasiona muchos problemas al adolescente:

- a) Problemas escolares.- Acontecen al término de la primaria, y se presentan en forma de “flojera”, pereza y falta de interés en los estudios que hacen pensar a padres y maestros que el “niño se ha hechado a perder”.
- b) Problemas familiares.- Suceden conflictos entre el adolescente y la familia. Surgen resentimientos hacia los padres y los hermanos. Suele haber peleas y discusiones entre hermanos y desobediencia hacia los padres.
- c) Problemas ante sí mismo.- El joven siente que no vale nada (minusvalía), y no se encuentra a sí mismo, sufre problemas de identidad. Desea ser adulto y dejar de ser niño, por ello imita los aspectos cómodos del adulto (cigarros, alcohol, manejo de coches, etc).

El conocimiento que los padres obtengan de lo que es la adolescencia, debe ayudar a entender qué es lo que está cambiando en ellos, y cómo se sienten ante estos cambios.

## 2. LA SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE

“Las diferentes posturas de la teoría del desarrollo psicosexual coinciden en que tanto las influencias inherentes a su equipo biológico como las psicológicas y las externas del medio ambiente que lo rodean van encauzando, moldeando la sexualidad del individuo. El resultado es una serie de conceptos, actitudes y conductas sexuales que formadas en su vida infantil moldean las manifestaciones de la sexualidad en la adolescencia, en la etapa adulta y en la senil.”<sup>15</sup> ( Monroy de V., A., 1981).

El objetivo de la educación sexual en los niños y jóvenes es, hoy en día el de construir los cimientos firmes para que el individuo posea las bases para preservar su salud reproductiva y pueda funcionar eficazmente a lo largo de su vida como hombre o como mujer.

---

<sup>15</sup> MONROY A. Salud , Sexualidad y Adolescencia. Editorial Pax-México ,Segunda Edición. 1990.

Nosotros como padres de familia podemos ayudar a nuestros hijos en todo lo anterior, obteniendo información sobre diversos aspectos de la sexualidad, para que podamos responder a sus preguntas en forma clara y veraz.

La sexualidad es la forma en que cada ser humano se manifiesta como hombre o como mujer, de acuerdo a las normas y valores propios de cada cultura. La sexualidad, a diferencia del sexo (conjunto de características biológicas que diferencian al macho de la hembra que al complementarse tienen la potencialidad de la reproducción), no sólo está conformada por elementos biológicos, sino por aspectos psicológicos y sociales.

Así pues, los seres humanos en todas sus acciones manifiestan su sexualidad: desde la forma de vestir, hablar, caminar, etc., hasta aquéllas en que se busca la intimidad. Al igual que con la palabra sexo, en muchas ocasiones el término sexualidad se ha usado erróneamente para referirse sólo a las actividades que tienen que ver con el placer



sexual; sin embargo, la sexualidad forma parte de cualquier expresión humana, ya sea con la búsqueda de placer sexual o sin ella.

La sexualidad se va modificando en cada etapa de la vida del individuo, y está básicamente determinada por el aprendizaje adquirido del medio que le rodea.

¿Qué es el impulso sexual? Y cómo se manifiesta?. El impulso sexual es la búsqueda de satisfacción sexual. Esta búsqueda va cambiando su expresión en las distintas etapas de la vida de los individuos, pero el impulso está presente desde el nacimiento.

Desde la pubertad y durante la adolescencia, el impulso sexual adquiere una fuerza y un significado diferente.

Durante mucho tiempo se ha procurado negar la evidencia de que los jóvenes se interesan por su sexualidad y por manifestaciones de la misma. Sin embargo la sexualidad nos acompaña desde el momento del nacimiento y, a

medida que crecemos, adopta diferentes formas de expresión hasta llegar a las típicas de la sexualidad adulta.

### Desarrollo de la Identidad Sexual

La identidad sexual es uno de los elementos de la identidad total del individuo. La identidad sexual abarca (Monroy 1990)<sup>16</sup>:

- 1.- Identidad de género: Se refiere al reconocimiento y la aceptación de nosotros mismos como hombre o como mujer.
- 2.- Rol sexual o rol de género: Se refiere a la manera de actuar o comportarse como hombre o como mujer.
- 3.- Orientación sexual: Se refiere a nuestra preferencia sexual. Está basada en los sentimientos persistentes de atracción sexual y emocional hacia los hombre o hacia las mujeres o hacia ambos sexos.

---

<sup>16</sup> MONROY A. Op.Cit.

“Por lo tanto, la identidad sexual se conceptualiza como la parte de la identidad total del individuo que posibilita a cada persona a reconocerse, asumirse y actuar como un ser sexual y sexuado (Cerruti, 1995)”<sup>17</sup>.

La identidad sexual, al igual que la identidad personal y social del individuo también debe de pasar por un proceso para consolidarse durante el período adolescente. (Fariña de Luna 1990)<sup>18</sup> menciona que este proceso se divide en 4 etapas (Ver cuadro 1):

- 1.- Aislamiento.
- 2.- Orientación incierta hacia la sexualidad.
- 3.- Apertura a la heterosexualidad (la orientación sexual final no necesariamente es heterosexual, es preferible nombrar esta base como: “la apertura a la orientación sexual”).
- 4.- Consolidación de la identidad sexual.

---

<sup>17</sup> CERRUTI Basso S. Sexualidad y Adolescencia: La sexualidad en el contexto de la salud integral de los adolescentes. En: La salud del adolescente y joven. OPS . Publicación científica No. 552. Washington. 1992.

<sup>18</sup> FARINA de Luna N. : “El desarrollo psicosexual del adolescente “. En: Sexualidad Humana. OPS. Uruguay. 1990

Para Behar de Huino (1990)<sup>19</sup> existen tres niveles de maduración para que los jóvenes estén en condiciones de ejercer su sexualidad en forma plena, libre y responsable:

- Nivel biológico: Determinado por el eficiente funcionamiento de los órganos sexuales (consecuencia de la pubertad).
- Nivel emocional: Se logra cuando una persona encuentra en una sola persona (objeto amoroso único) la posibilidad de la intimidad.
- Nivel social: Se logra cuando el nivel de maduración cognoscitiva y moral de una persona le posibilita actuar con responsabilidad hacia sí mismo y los demás.

---

<sup>e19</sup> BEHAR de Huino R. "La educación sexual: concepto, filosofía, política y estrategias". En: Sexualidad Humana. OPS .Uruguay

## **CUADRO 1**

### **ESQUEMA DEL PROCESO DE DESARROLLO DE LA IDENTIDAD SEXUAL.**

#### **PRIMERA ETAPA: AISLAMIENTO**

- 1.- Imagen corporal: Distorsionada: Preocupación e incertidumbre en relación a los cambios corporales. Dificultad en el cumplimiento de los hábitos de higiene.**
- 2.- Formación de grupos cerrados de amigos del mismo sexo.**
- 3.- Objeto sexual aún no definido.**
- 4.- Comportamientos sexuales: Autoerotismo, exhibición, vocabulario vulgar.**

#### **SEGUNDA ETAPA: ORIENTACIÓN INCIERTA HACIA LA SEXUALIDAD.**

- 1.- Imagen corporal: Adaptación a los cambios corporales, interés por la apariencia.**
- 2.- Etapa del amigo íntimo (reflejo de sí mismo).**
- 3.- Objeto sexual aún no definido.**
- 4.- Comportamientos sexuales: Autoerotismo, cuentos y chistes, conductas homosexuales.**

### **TERCERA ETAPA: APERTURA A LA ORIENTACIÓN SEXUAL**

- 1.- Imagen corporal: Interés por la apariencia física.**
- 2.- Objeto sexual: Múltiples parejas con carácter más exploratorio que afectivo. Surgen los enamoramientos platónicos.**
- 3.- Comportamiento sexual: Tipo exploratorio, fantasías eróticas, autoerotismo.**

### **CUARTA ETAPA: CONSOLIDACIÓN DE LA IDENTIDAD SEXUAL**

- 1.- Imagen corporal: Aceptación libre de distorsión.**
- 2.- Relaciones estables con componentes de afecto y ternura (con amigos y con pareja).**
- 3.- Objeto sexual: Único (pareja estable).**
- 4.- Comportamientos sexuales: Autoerotismo, caricias, besos y en algunos casos relaciones sexuales.**

**L. Velasco, 96 (Adaptación de la teoría propuesta por Fariña de Luna)<sup>20</sup>.**

---

<sup>20</sup> VELASCO Monroy, Op.Cit.p.10.

Algunos adultos piensan que la información sobre la sexualidad afecta a los jóvenes, ya que puede motivar a su actividad sexual. Sin embargo, a través de 35 estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en distintas partes del mundo se ha demostrado que:

- Por el contrario, el inicio de la vida sexual activa se retrasa.
- El tener consejería sobre uso de anticonceptivos no promueve el incremento de la actividad sexual.
- La educación sexual favorece la adopción de prácticas sexuales seguras en los jóvenes que ya tienen una vida sexual activa.

La información oportuna acerca de la sexualidad permite a los jóvenes conocer sus cuerpos, cuidar su salud sexual, evaluar los riesgos de cualquier comportamiento y disminuir la angustia que ocasiona el no saber.

## El Impulso Sexual

Durante la adolescencia, el impulso sexual no tiene aun organización definitiva, ni ha encontrado un objeto de amor hacia el cual orientarse.

La tensión sexual se libera indiscriminadamente, es decir cualquier estímulo puede tomar carácter sexual sin tenerlo realmente. Por ejemplo, el miedo intenso o un enojo pueden provocar una erección. Una de las formas a través de la cual se libera el impulso sexual es la masturbación o autogratisfación sexual, que consiste en la manipulación de los genitales, que puede terminar en un orgasmo.

Cuando el joven o la joven se autoestimulan, pueden experimentar temor por las posibles consecuencias. Por ello, debe señalarse que el autoerotismo no ocasiona daño físico ni mental. Sólo se puede considerar como problema si suspende otras actividades para realizarlo.

La autoestimulación en la mujer tiene características diferentes a las del varón, ya que la conformación de sus



genitales le permite estimularse sin utilizar necesariamente las manos, por ejemplo, al presionar una pierna con la otra, al frotar los genitales con algún objeto, etc.

El tocamiento directo de los genitales en la mujer es más severamente reprimido que en los varones. Esto tiene su origen en cuestiones culturales pues tradicionalmente se ha educado a la joven para evitar cualquier tipo de satisfacción sexual antes del matrimonio.

En realidad, la autoestimulación es una actividad sexual que ayuda a la conformación de la identidad sexual del joven. A través de la actividad masturbatoria, el joven conoce su cuerpo, su capacidad de responder a estímulos sexuales, aprende también a controlar sus respuestas y puede reducir la ansiedad originada por diversas causas.

## La Relación Sexual

Tradicionalmente, se entiende por relación sexual el acercamiento físico entre el hombre y una mujer, o entre

personas del mismo sexo, con el objeto de lograr placer sexual.

Con frecuencia, "relación sexual" y "coito" se utilizan como sinónimos, pero es necesario aclarar que el coito (penetración del pene en la vagina) es sólo una de las formas por medio de las cuales se puede obtener placer sexual, sin ser la única, ya que existen otras como las caricias sexuales, besos, la masturbación etc.

Por lo general las relaciones sexuales que se dan entre las personas, están inmersas en un ambiente emocional. Para diferentes personas pueden tener distintos significados, en los jóvenes también y cada individuo puede variar en cuanto a la valorización de las relaciones sexuales, además de que cada sociedad presenta criterios y normas diferentes al respecto.

Las consecuencias de una educación sexual inadecuada son: (Monroy de V., A 1981)<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> MONROY A. Op.Cit.

- Abortos inducidos o hijos no deseados.
- Madres muy jóvenes (12-18 años).
- Matrimonios prematuros.
- Falta de planificación de la familia.
- Enfermedades sexualmente transmisibles VIH/SIDA.
- Disfunciones psicosexuales.
- Curiosidad sexual reprimida.
- Embarazos frecuentes.
- Tabúes, mitos y falacias.
- Roles sexuales estereotipados (machismo).

### Consecuencias de las Relaciones Coitales no Protegidas

A las enfermedades sexualmente transmisibles, antiguamente también se les conocía como enfermedades venéreas.

Las enfermedades sexualmente transmisibles son padecimientos infectocontagiosos que se adquieren por el

intercambio de fluidos en condiciones de higiene inapropiadas y/o con personas ya infectadas.

Síntomas más comunes:

- Ardor o dolor al orinar.
- Molestias o comezón en los órganos sexuales o su alrededor.
- Secreción o flujo raro o no común del pene o vagina.
- Hinchazón o ulceración en los genitales.
- Inflamación de los ganglios de las axilas, cuello o ingles.

## Enfermedades de Trasmisión Sexual

### *Sífilis*

Es causada por una bacteria llamada *Treponema Pallidum* y dura unas tres semanas en aparecer después del contagio, generalmente se transmite por contacto sexual o por contactos con otras áreas como la boca, el recto o heridas.

Sus síntomas son:

Aparición de una úlcera llamada chancro, los sitios de aparición más frecuentes son los genitales, cerca de ellos, o la boca, nariz o lengua. Esta lesión suele pasar inadvertida ya que no ocasiona dolor ni secreción y suele desaparecer por sí sola, aun sin haberse sometido a tratamiento. Si no se le administra el tratamiento, sigue evolucionando y al poco tiempo hay pérdida de cabello en pequeños mechoncitos y úlceras en la garganta, lesiones en la piel, boca y genitales, las cuales pueden manifestarse como una simple comezón o como verrugas, que también suelen desaparecer.

Si no se recurre al médico la enfermedad sigue su curso y pasados 2 o 3 años empeora notablemente ocasionando trastornos en piel, huesos, corazón y sistema nervioso central y por último la muerte. Su tratamiento es a base de penicilina.

## *Gonorrea*

Es causada por una bacteria llamada *Gonococo de Neisser*. También se conoce con el nombre de *blenorragia*. Los síntomas aparecen entre 2 y 21 días después del contagio, es una enfermedad muy contagiosa que se adquiere durante el coito.

Sus síntomas son: en el hombre secreción purulenta por la uretra con ardor al orinar, la secreción inicialmente es de color amarillento y al empeorar la enfermedad, verde y sanguinolenta. Las mujeres suelen no mostrar síntomas aunque en algunos casos puede presentarse un flujo (pus, líquido espeso blanco o amarillento), acompañado de irritación vaginal o ardor al orinar, sin mayor complicación. Estos síntomas pueden desaparecer pero las mujeres continúan siendo portadoras contagiando a otras parejas sexuales.

Cuando la enfermedad se presenta en las mujeres en forma evidente, la vulva se pone rojiza, áspera e irritada. Hay necesidad urgente de orinar, lo cual se acompaña de ardor y una sensación de quemadura.

Para el tratamiento de la gonorrea se aplican varias series de antibióticos como la penicilina durante una o dos semanas. Si no se recibe tratamiento médico se puede contagiar a la pareja sexual y llevar a una infección más seria que ocasione daños a los aparatos reproductivos. Tanto el hombre como la mujer pueden volverse estériles.

### *Herpes Genital*

Esta enfermedad tiende a extenderse ya que al igual que el SIDA no tiene cura. Es causada por el virus del Herpes Simple tipo 2.

Se transmite mediante el acto sexual o durante el parto, momento en que la madre puede contagiar al niño a través del contacto directo con vesículas infectadas.

Los primeros síntomas aparecen de 2 a 30 días después del contagio.

Algunas personas no presentan síntomas y pueden estar enfermas.

Síntomas: Ardor en el sitio de contagio por fuera de los órganos sexuales, luego aparecen pequeñas verruguitas rojizas que al romperse se convierten en llagas muy dolorosas. Todo esto suele ir acompañada de fiebre, dolor de cabeza e inflamación de los ganglios. Pasado un tiempo los síntomas tienden a desaparecer o disminuir para reactivarse posteriormente.

### *Vaginitis Monilial*

Causada por un hongo microscópico conocido como *Monilia* o *Candida Albicans*.

La aparición de los síntomas son variables, no se ha establecido un período de incubación para este tipo de



hongo. Muchas mujeres describen un incremento de los días que preceden al período menstrual.

Los síntomas en las mujeres son: comezón, escoriaciones (pequeñas cortadas) y ardor en los labios menores, se presenta flujo espeso, con aspecto de leche cuajada (requesón).

En los hombres: comezón e inflamación del glande (cabeza del pene).

Se transmite por contacto sexual con una persona que padece la enfermedad, por usar toallas de una persona infectada, o después de haber tomado antibióticos o anticonceptivos orales, ya que la ingestión de medicamentos puede modificar la flora de la vagina y hacerla más susceptible a la proliferación del hongo.

Para su tratamiento se utilizan medicamentos antimicóticos (contra hongos).

### *Condilomas Acuminados*

Causada por virus y tarda en aparecer de uno a tres meses después del contagio. Se transmite a través del coito por contacto directo con las verrugas infectadas.

Sus síntomas son: verrugas en los genitales y ano, que si no se atienden pueden crecer y tapar los conductos vaginales, el recto e inclusive la garganta.

No existe cura, sólo eliminar las verrugas por medios quirúrgicos o quemándolos con sustancias químicas.

### *Pedículos*

Es ocasionada por un parásito o piojo muy pequeño que puede ser visto con lupa, se le llama vulgarmente "Ladilla", y se esparce por la pelambre del pubis.

Se transmite por contacto sexual y por contacto con camas, ropa, baños y toallas que hayan sido usadas por personas infectadas.

Los síntomas son: comezón muy intensa que lleva a la persona a rascarse mucho.

Su tratamiento es a base de lavados con jabón y aplicación de insecticidas en forma de polvo o líquido para el efecto.

### *VIH/SIDA*

Su nombre completo es Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, es causada por el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH) . Tarda entre 6 meses a 7 años en aparecer, esto quiere decir que el sujeto infectado puede parecer muy sano y fuerte durante un período de varios años y no sentir nada. A quienes se les detecta el VIH se les llama Seropositivos.

Sus síntomas son: enfermarse con frecuencia de catarrros, resfriados, gripas muy fuertes. Pérdida de peso inexplicable y alarmante (5 o más kilos en el mes).

Diarreas muy frecuentes, fiebres y sudores nocturnos, cortadas y heridas que tardan mucho en sanar, inflamación

de los ganglios linfáticos en axilas, cuello e ingle que duelen.  
Formación de moretones con mayor facilidad que lo normal.  
Tos fuerte y seca que tarda en curarse aún sin fumar cigarrillos.

Se transmite no sólo por contagio sexual, sino también por usar agujas hipodérmicas infectadas (se suele dar en sanatorios poco cuidadosos o entre adictos a drogas inyectables) por transfusiones de sangre infectada, por intermedio de la madre al feto durante el embarazo.

El VIH es muy delicado y no puede vivir a la intemperie o aire libre como otros virus, es la razón por la que sólo se transmite por contacto directo con los órganos sexuales, ano, flúidos corporales (semen, flujo vaginal y sangre).

Debido a que, como ya se dijo, esta enfermedad puede existir en una persona sin que se de cuenta él ni su pareja, o bien aún dándose cuenta y ante la amargura de una muerte esperada, en ocasiones los portadores (seropositivo a VIH) contagian irresponsablemente a quienes tienen contacto

sexual con ellos, el SIDA se ha convertido en una enfermedad que se extiende con mucha rapidez.

En nuestro país se detectaron los 2 primeros casos en 1981 y en 1987 pasaban de mil, hasta Octubre de 1998 los casos detectados son de 37,381 y tienden a aumentar (CONASIDA).

Cualquier persona puede estar enferma de SIDA y no sólo los homosexuales, drogadictos o prostitutas.

Mientras no se esté seguro de que la pareja sexual no está infectada con el virus del SIDA, se recomienda usar el PRESERVATIVO O CONDÓN. Tampoco hay que compartir jeringas o agujas hipodérmicas, navajas de afeitar, peines o cepillos dentales con otras personas.

### Embarazo no Deseado y/o no Planeado

El embarazo no deseado y/o no planeado no es una problemática de la adolescencia exclusivamente, pero sí se

puede afirmar que la gran mayoría de los casos de embarazo en adolescentes son accidentales o no deseados. Es por ello, que para muchos autores, el embarazo no deseado es casi un sinónimo de embarazo en la adolescencia.

Los embarazos en la adolescencia generalmente ocurren cuando las y los jóvenes no están informados acerca del riesgo del embarazo y la forma de evitarlo usando algún método anticonceptivo.

Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico y sociocultural:

- El desconocimiento del uso y la forma de adquisición de los métodos anticonceptivos.
- La inmadurez emocional que obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos.
- El miedo a estar sola.
- La carencia de afecto.
- La necesidad de reafirmarse como hombre o como mujer.

- Una relación y comunicación inadecuada con los padres.
- La búsqueda de la independencia.
- La curiosidad sexual.
- Y la presencia de embarazos premaritales en hermanas y la madre.

Por todo ello, deja de parecer increíble que seis de cada diez adolescentes que se embarazan antes de los 17 años vuelvan a quedar embarazadas antes de cumplir los 19.<sup>22</sup>

Las consecuencias derivadas del embarazo en la adolescencia son evidentes a distintos niveles, entre los cuales se destacan:

### Aspectos físicos

Se conoce que las mujeres que se embarazan antes de los 15 años tienen una mayor probabilidad de presentar aborto, partos prematuros, partos terminados en cesárea, uso de fórceps, o bien, un trabajo de parto con una mayor duración.

---

<sup>22</sup> MOLINA, Maldonado Alicia. Diplomado: Sexualidad y Sexología. Educación Continua Escuela Nacional de Trabajo Social. Universidad Nacional Autónoma de México. México 1998 p. 34

Otra de las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia es la toxemia, que se caracteriza por el aumento de peso, hinchazón de manos y tobillos y presión arterial alta, y que de no tratarse adecuadamente, puede desencadenar en eclampsia, la cual daña el sistema nervioso y llega a provocar, inclusive la muerte.

Es por esto que el embarazo en la adolescente debe ser considerado siempre de alto riesgo y debe estar supervisado por un médico especialista, lo que no siempre es posible, debido a las propias características de un embarazo no deseado, que busca ser ocultado a los demás, y se encuentra lleno de cargas de culpa, vergüenza, etc.

El bebé producto de embarazos en adolescentes suele tener bajo peso y baja talla al nacer, es más probable que presente problemas de desarrollo, e incluso, tienen un mayor índice de morbi-mortalidad infantil que en las madres de mayor edad, sobre todo en las clases socioeconómicas más bajas.



## Aspectos psicosociales

Sentimientos de minusvalía y baja autoestima se dan frecuentemente por la exposición al rechazo familiar y social.

Los padres generalmente ven como una desgracia el embarazo de una hija soltera, se sienten culpables ante la situación y, antes de reconocerlo, se culpan mutuamente o proyectan su conflicto hacia la adolescente a través de reclamos, hostigamiento y maltrato físico.

En muchas ocasiones tratan de obligar a sus hijas (os) a un matrimonio precoz y forzado, en la mayoría de los casos se conduce al divorcio, o se presenta la violencia intrafamiliar, el alcoholismo y otros problemas paralelos.

La mayor parte de las adolescentes que se embarazan, así como sus parejas (en el caso de casarse) dejan la escuela, con el subsiguiente problema por falta de preparación que

redunda en empleos mal remunerados, además del sentimiento de fracaso personal.

Debido a la necesidad de apoyo, la mayoría de las veces, los adolescentes siguen viviendo en casa de sus padres o de sus suegros, por lo que se ven sometidos a las reglas familiares dadas.

El hijo no deseado y/o no planeado, estructura su primera relación humana con una madre-hermana, y las confusiones de afecto y relación dificultan su confianza básica y seguridad personal.

El aborto es motivo de gran controversia debido a:

Muchas jóvenes deciden someterse a un aborto, con o sin el consentimiento de los padres, con todos los problemas médicos, psicológicos, sociales y legales que acarrea éste. Otras deciden dar en adopción a su bebé, aunque esta opción casi no se da en México.

El aborto, aunque se reconoce que desde la antigüedad se ha practicado, no se recomienda como método de control de

la natalidad por todos los problemas arriba mencionados y sobre todo porque actualmente se cuenta con métodos eficientes para evitar el embarazo. Las mujeres en general no desean practicarse abortos.

La prevención de embarazos a través de la educación, en los países del tercer mundo, es prácticamente la solución a estos problemas.

### Aspectos Económicos y Culturales

Los adolescentes se deben adaptar a un nuevo rol de padres, lo cual implica una serie de decisiones que probablemente nunca imaginaron. Por lo que se exponen a continuos desajustes. Como ya se mencionó, es probable que tengan que dejar la escuela y buscar un trabajo para mantener a su hijo, obteniendo un sueldo bajo, lo cual origina dependencia de los padres.

Cuando la adolescente decide tener al bebé, la sola idea de que no fue un embarazo deseado la llena de culpa y

conflictos internos, que puede redundar en una educación excesivamente sobreprotectora para los hijos y/o pasar al otro extremo que da lugar al maltrato infantil. Por todo ello es importante la educación sexual integral, que permita a las mujeres (y a los hombres) decidir cuándo realmente desean tener a sus hijos, si es que los desean, pues también los hijos tienen derecho de ser nacidos y creados en un hogar que satisfaga adecuadamente todas sus necesidades, económicas, educativas y sociales, pero sobre todo, emocionales y afectivas.

### Medidas de Prevención en Relaciones Coitales

Las medidas de prevención en las relaciones coitales se pueden agrupar en dos áreas: 1.- Prevención de enfermedades de transmisión sexual 2.- Prevención de embarazos no deseados. Entre los adolescentes se presenta la confusión entre estas dos circunstancias, suelen

pensar que con el hecho de tomar anovulatorio (la píldora anticonceptiva) esto les protegerá a su vez de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual.

Es importante hacer notar en primera instancia que unos son los métodos anticonceptivos y otros los métodos para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Un método que coincide con ambos propósitos, evita el embarazo y previene las enfermedades de transmisión sexual, es el uso del condón.

### Medidas de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual

- 1.- Tener relaciones sexuales con una sola pareja.
- 2.- Usar un condón cada vez que se realice el coito.
- 3- Orinar después de la relación sexual.
- 4.- Usar agujas desechables al inyectarse algún medicamento.
- 5.- Someterse a exámenes médicos periódicos.

- 6.- Palpar hinchazón o dolor en los ganglios del cuello, axilas e ingles.
- 7.- No confiar en remedios caseros o recomendados por los amigos, parientes o conocidos.
- 8.- No automedicarse.
- 9.- Acudir de inmediato al médico en caso de detectar cualquier signo de enfermedad.

### Métodos Anticonceptivos<sup>23,24</sup>

El temprano despertar de la sexualidad en los adolescentes ha incrementado las tasas de embarazo no deseado. En México de cada 10 madres embarazadas, una es adolescente, y este porcentaje tiende a aumentar. Se ha visto que de cada 10 muchachas adolescentes entre 12 y 19 años de edad más o menos 2 han tenido relaciones

---

<sup>23</sup> SALAZAR, Agustín Adolescencia y Sexualidad (Tesis UNAM) Febrero 1997.

<sup>24</sup> PICK Susan. Yo Adolescente. Editorial Planeta, IMIFAP. Tercera reimpresión. 1996. México.

sexuales después de los 17 años.<sup>25</sup> Estos porcentajes tienden a aumentar. Esto lleva a la necesidad de estar informado acerca de los diferentes métodos de anticonceptivos.

El primer texto médico en el que se encuentran antecedentes históricos de los anticonceptivos fue descubierto en Egipto en el año 1850 antes de Cristo. En él se daban recetas tales como: “lavados de vagina con miel y bicarbonato después del acto sexual” o la aplicación de una mezcla de excremento de cocodrilo con una pasta especial que se insertaba en la vagina”<sup>26</sup>.

Sin embargo, el desarrollo de la anticoncepción con el fin de generalizar su uso entre la población ocurrió apenas en la segunda mitad del presente siglo, con la aparición de los métodos anticonceptivos modernos y su promoción en varios países.

---

<sup>25</sup> Ibid. p.35

<sup>26</sup> VANCE, Carole S. "Anthropology Rediscovers Sexuality: A Theoretical Comment", Soc. Sci. Med. Vol. 33 No. 8 pp. 875-884, 1991. Printed in Great Britain

Definitivamente, los anticonceptivos vinieron a revolucionar en forma conceptual y práctica nuestro comportamiento sexual al incidir en los valores, las creencias, las pautas de conducta, las normas la relación amorosa y la construcción social de los géneros.

Pero ¿qué es un método anticonceptivo?

Un método anticonceptivo, es una técnica que emplea el hombre, la mujer o ambos, mediante la cual se puede tener coito sin que se produzca un embarazo.

Los métodos anticonceptivos son efectivos siempre y cuando sean usados correcta y regularmente.

Los métodos anticonceptivos se clasifican en temporales y definitivos.

a) Los métodos temporales son aquellos cuyo efecto dura mientras se utilizan, pero al suspender su uso la mujer puede embarazarse.

Entre ellos tenemos:

➤ El preservativo o condón.



- Los espermaticidas (espuma, jaleas, óvulos).
  - El dispositivo intrauterino (DIU).
  - Los hormonales (pastillas, inyecciones, implantes).
- b) Los métodos definitivos son aquellos que después de practicados evitan permanentemente la concepción de un hijo, como:
- La vasectomía.
  - La salpingoclasia.

### Métodos Mecánicos (De barrera)

-Condón o Preservativo:

- a) Condón masculino.- Cubierta plástica que se coloca sobre el pene erecto durante el coito, evitando que los espermatozoides penetren a la vagina.
- b) Contiene un reservorio para el semen y generalmente está lubricado, el material más comunmente utilizado para su fabricación es el látex. Se recomienda el uso del condón como apoyo o sustitución de otros métodos

anticonceptivos, así como cuando existe riesgo de adquirir ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual).

c) Precauciones en su uso: Dejar un espacio muerto (reservorio) y extraerle el aire para recibir el semen, colocarlos cuando el pene esta erecto, y retirarlo posteriormente a la eyaculación y antes que el pene pierda su erección, usar lubricación adicional sólo si se requiere, en cantidad mínima y no usar lubricantes derivados del aceite.

Ventajas:

- 1.- Proporciona anticoncepción confiable (Tasa de eficacia del 96-98%), es de bajo costo y de fácil adquisición.
- 2.- Es pequeño, de peso mínimo y desechable.
- 3.- No requiere supervisión médica, ni vigilancia.
- 4.- Da al hombre participación y responsabilidad en el control de la natalidad, así como en la prevención de ETS.
- 5.- Protege contra embarazo y ETS (sobre todo gonorrea, citomegalovirus, herpes virus, sífilis, hepatitis B, clamidia y

VIH). Así mismo, previene la infección por microorganismos vaginales cuando uno de los compañeros está en tratamiento médico.

6.- No tiene efectos colaterales y/o adversos.

#### Desventajas

1.- En ocasiones interfiere con la sensibilidad en el coito, y puede interrumpir la excitación ya que debe colocarse cuando el pene está erecto.

2.- Su principal falla se debe a la utilización incorrecta e inconstante.

c) Condón Femenino.- Consiste en una funda suave y floja de poliuretano con un anillo flexible en cada extremo. El anillo exterior permanece fuera de la abertura vaginal y proporciona protección adicional contra las ETS al cubrir los genitales exteriores y la base del pene. El anillo interior protege el canal vaginal y el cérvix, impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el útero.

#### Ventajas:

- 1.- Protección efectiva contra las ETS y embarazo.
- 2.- Es desechable y de un solo uso.
- 3.- Permite la participación responsable de la mujer en el control de la natalidad y prevención de ETS, sobre todo cuando la pareja sexual se niega a utilizar algún anticonceptivo.
- 4.- No tiene efectos colaterales y/o adversos.

#### Desventajas:

- 1.-El costo es cuatro veces mayor que el del condón masculino
- 2.- Puede llegar a interferir con la sensibilidad del coito.
- 3.- Falla de aceptabilidad de la mujer debido a incomodidad física, manipuleo vaginal y apariencia del condón, entre otros.
- 4- Entre los problemas usuales en el uso del condón femenino resaltan el resbalamiento frecuente del anillo exterior hacia la vagina, entrada del pene entre el anillo exterior y la pared vaginal, lo que ocasiona desprendimiento

del condón.

Dispositivo Intrauterino.- Es un aparato de plástico suave, flexible o de cobre que un médico inserta en la cavidad del útero.

Cada dispositivo o aparato tiene un hilo o “cola” que sirve para que la mujer revise si está en el lugar correcto. Cuando es necesario, el médico utiliza esta cuerda para retirar fácilmente el aparato.

El dispositivo intrauterino produce cambios en el revestimiento del útero, de, manera que previene el embarazo.

Al dispositivo intrauterino también se le conoce con el nombre de espiral, “T” de cobre o DIU. Viene en diferentes formas y tamaños, siendo el más común actualmente la “T” de cobre.

El DIU sólo puede ser insertado por un médico. Este enrolla o dobla el aparato y lo coloca dentro de un aplicador semejante a un popote (pitillo) de los que se usan para

beber refrescos (gaseosas). El tubito recto se inserta suavemente en el canal cervical. Por medio de una varilla delgada de plástico, el médico empuja el DIU hacia la cavidad del útero, donde el aparato vuelve a tomar por sí mismo su forma normal.

Todo eso se puede hacer con la más mínima incomodidad. El médico lo revisa al mes de su inserción y después debe revisarlo cada 6 meses para ver que esté bien colocado. Se inserta generalmente durante la menstruación, ya que en este tiempo la abertura del cervix está más flexible.

#### Ventajas:

- 1.- Independiente del coito.
- 2.- Costo mínimo.
- 3.- Tasa de eficacia de entre 97 y un 99%.

4.- Permanencia mayor en comparación con otros anticonceptivos.

5.- Cuando la mujer desea embarazarse, puede hacerlo al momento de retirarle el DIU.

6.- Recomendado para mujeres que ya han tenido embarazos y tienen pareja estable.

Desventajas:

1.- Puede haber más cólicos menstruales, principalmente los primeros tres meses de su inserción.

2.- Puede haber sangrado entre los períodos menstruales.

3.- Puede aumentar la cantidad del sangrado menstrual o puede durar más días.

4.- Se puede salir el dispositivo y si la mujer no se da cuenta a tiempo, esto puede propiciar un embarazo. La mujer deberá examinarse a sí misma una vez a la semana. Para asegurarse que el aparato se encuentra en su lugar, la mujer introduce el dedo profundamente en la vagina, para

tocar la cuerda de nylon que se asoma por la abertura del cervix.

5.- En raras ocasiones puede haber perforación de la pared del útero, en cuyo caso el médico deberá remover el dispositivo inmediatamente mediante cirugía.

6.- No se recomienda para mujeres que tengan muchas parejas sexuales.

7.- La colocación del dispositivo intrauterino tiene que realizarla un médico.

8.- Un diez por ciento de los dispositivos intrauterinos son expulsados del útero durante el primer año de uso. No se sabe por qué.

9.- No proporciona protección efectiva contra ETS e infección por VIH.

## Métodos Químicos

Espermaticidas.- Las preparaciones que actualmente existen incluyen supositorios, jaleas, cremas, tabletas,



esponjas y espumas. Tiene dos ingredientes principales: un agente espermaticida y un material básico inerte en el que se administra; así, los supositorios tienen una base como gelatina que se derrite con la temperatura corporal, las jaleas y las cremas se encuentran forma líquida y se introducen dentro de la vagina con un aplicador, las tabletas contienen un material efervescente que reacciona con líquidos vaginales para difundir el espermaticida, la espuma se aplica en aerosol, y la esponja es un pequeño disco de poliuretano de ajuste universal que se adapta al cuello uterino, y está empapado con espermaticida.

Mecanismo de acción:

- 1.- Los espermaticidas colocan una barrera mecánica a través de la porción superior de la vagina y de la entrada al conducto endocervical.
- 2.- Los agentes espermaticidas ejercen un efecto letal directo sobre el espermatozoide.

Ventajas:

- 1.- No requiere de vigilancia médica.
- 2.- Son de precio accesible, y de fácil adquisición.
- 3.- Ofrecen un rango elevado de seguridad.
- 4.- Pueden colocarse por hasta 18 horas antes del coito, y proporcionan protección por 24 horas.
- 5.- Protegen contra embarazos y algunas ETS (gonorrea, sífilis, clamidia).

#### Desventajas:

Para su uso requieren orientación, participación, motivación y responsabilidad de quienes deciden usar estos métodos.

- 2.- Pueden producir reacciones alérgicas o de irritación de la mucosa vaginal.
- 3.- Algunos espermaticidas absorben gran cantidad de secreciones vaginales, ocasionando resequedad.
- 4.- Para muchas mujeres es incómodo y antihigiénico el manipuleo vaginal.
- 5.- Aumenta la incidencia de infecciones por hongos (candiasis).

6.- Aumenta el riesgo de síndrome de shock tóxico.

7.- Al retirar la esponja, ésta puede llegar a romperse por falta de precaución.

8.- Debe mantenerse por lo menos 6 horas después del coito, evitando las duchas vaginales.

9.- Aumenta el riesgo de falta de acción de los agentes espermaticidas cuando no se les da el tiempo suficiente para que puedan ejercer su efecto (cuando son colocados inmediatamente antes del coito, o durante éste, o bien, cuando se retiran antes de las 7 horas).

Contraceptivos Orales (Píldora o Pastilla). – Son series mensuales de píldoras que contienen dosis pequeñas de hormonas semejantes a las que producen en el cuerpo de la mujer.

Funciona evitando la ovulación, esto es, la liberación de un óvulo. Mientras la mujer toma la píldora, es la píldora la que controla el tiempo de sus ciclo menstrual, no lo controlan las hormonas de la mujer.

Un paquete de pastillas anticonceptivas se conoce con el nombre de “Ciclo de Píldoras” o “Ciclo de Pastillas”. Se venden en paquetes de 21 y 28 píldoras. Existen diferentes marcas y cada una de ellas tiene una concentración hormonal distinta.

La mujer las empieza a tomar el quinto día después de que comienza su menstruación contando el primer día de sangrado como día uno y toma una diaria durante 21 días (si el paquete es de 21 píldoras), y deja de tomar 7 días. Si el paquete es de 28, toma las 7 píldoras extras, éstas generalmente contienen compuestos vitamínicos que ayudan a no perder la cuenta. Las píldoras extras generalmente tienen un color o forma diferente. Al terminar los 28 días, se empieza otro paquete u otro ciclo de 21 pastillas.

En el tiempo que no se toman las pastillas, o en el que se toman las 7 adicionales, deberá aparecer la menstruación. Aunque no aparezca la menstruación se debe continuar

tomando el siguiente ciclo de pastillas. Mientras la mujer desee evitar el embarazo, deberá continuar esta rutina mes tras mes.

Recomendaciones para el uso de contraceptivos orales:

- 1.-Poner especial cuidado al recomendarlo a las adolescentes (cfr. Desventajas).
- 2.- No recomendar este método a mujeres predispuestas contra la píldora.
- 3.- No autorecetarse, ya que el Especialista es el que determina el tipo e píldora ideal para cada mujer, con base en su cuantificación hormonal, sobre todo el estrógeno.
- 4.- Visitar al ginecólogo cada 2 o 3 meses, sobre todo después de iniciado el tratamiento.
- 5.- Antes de inciar la toma de las tabletas, la persona deberá esperar el comienzo del próximo sangrado.
- 6.- Si el tratamiento es de 21 días, es necesario esperar hasta el quinto día del sangrado.

7.- Si se olvida tomar una píldora, se tomará de inmediato en cuanto se recuerde, y continuar con el esquema normal.

8.- No suspender la toma de las píldoras sin haber terminado el ciclo del tratamiento, porque aparecerá sangrado vaginal.

9.- Después de 6 a 8 meses consecutivos, suspender la toma durante 1 o 2 meses, eligiendo otro método alternativo de barrera.

10.- La toma prolongada sin descanso puede provocar la “menstruación silenciosa” (no hay menstruación), En tal caso, se debe esperar, para el tratamiento de 21 días, 8 días y reiniciar otro tratamiento por 21 días más.

En el régimen de 28 días, se inicia el siguiente paquete sin período de espera.

11.- La presencia de sangrado intermensual en el ciclo es indicio de que se requiere cambio de píldora o la dosis.

12.- Las píldoras post-parto o post-aborto no se inician inmediatamente, de preferencia a los cuarenta días; pero si

hay urgencia de tomarlas es necesario esperar alrededor de los quince días seleccionando un medicamento combinado con 21 días. Así se termina el primer ciclo y a los 8 días no hay sangrado, se repite la toma otro ciclo completo.

13.- Cuando la mujer está lactando, se recomiendan las mismas píldoras, ya que no interfieren con la lactancia.

### Ventajas

- 1.- No se interfiere con el acto sexual.
- 2.- Su costo es menor en comparación con otros métodos.
- 3.- Es de uso sencillo, sólo requiere motivación.
- 4.- Tasa elevada de eficacia (99.9%)..
- 5.- No se requiere de preparativos especiales antes de la relación sexual.
- 6.- Se pueden tener relaciones sexuales el día que se desee, pues la mujer se encuentra protegida durante todo el mes.
- 7.- Es un método reversible, quiere decir que cuando se dejan de tomar se recupera la fertilidad.

8.- Los ciclos menstruales se hacen más regulares, con menos cólicos y menos sangrado. Esto es una clara ventaja para las mujeres que tienen períodos irregulares o dolorosos.

### Desventajas

1.- No es recomendable para adolescentes, ya que la sensibilidad a los cambios producidos por la píldora aumentan en esta etapa de la vida, pudiendo ocasionar aumento de peso, aparición de estrías cutáneas, cloasma, incremento del acné, entre otros.

2.- En mujeres mayores de 35 años de edad, hay una mayor probabilidad de coágulos, infartos, embolias y tumores en el hígado. Estos problemas se presentan generalmente en mujeres que tienen otros problemas de salud como alta presión arterial, diabetes, o sobrepeso, y en especial, en las que fuman.



Son raros estos síntomas en mujeres sanas y en mujeres menores de 35 años. Por eso, se recomienda la consulta médica antes de comenzar a utilizar las pastillas.

3.- No deben usar la píldora mujeres con problemas de coágulos, inflamación de las venas, cáncer uterino o mamario, e historia de diabetes en la familia.

4.- Toda mujer, utilice o no la píldora debe someterse a un examen de los pechos, de la pelvis, de exudado cervical, cada año, pero particularmente si se utiliza la píldora como anticonceptivo.

5.- No proporciona protección contra las ETS e infecciones por VIH.

La Píldora de la Mañana Siguiete o de Emergencia (Anticonceptivo poscoital).

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

Es un método que se emplea inmediatamente después de un contacto sexual inesperado en el cual no se haya usado anticonceptivos y se requiere evitar el embarazo.

Este método sólo está indicado para evitar embarazo a continuación de un contacto sexual único inesperado y/o sin protección. Es útil ante una emergencia.

Debe darse durante las primeras 72 horas posteriores al coito. Se deben tomar luego del contacto sexual.

Las mujeres que pueden tomar la píldora de la mañana siguiente son aquellas que:

- Tuvieron un contacto sexual no planeado y, por lo tanto, no usaron anticonceptivos.
- Usaron un condón que se rompió o se desprendió, por lo que el semen se derramó en la vagina.
- Usaron el método del ritmo y piensan que se equivocaron al contabilizar los días fértiles.

Contraceptivos Inyectables: El mecanismo de acción es similar al de los contraceptivos orales.

Son preparados inyectables de depósito, que contienen cantidades importantes de estrógeno y progesterona, los cuales se administran por primera vez por vía intramuscular profunda del 7o. al 10o. día del ciclo.

Las sustancias inyectadas se almacenan en el tejido graso de la mujer, liberándose paulatina y lentamente durante varias semanas con un máximo de acción de un mes.

#### Ventajas

- Similares a las de los Contraceptivos Orales, en lo que se refiere a efectos secundarios de los esteroides.
- Además, este método favorece que las visitas al especialista se espacien.
- Facilita el control al no llevar las cuentas diariamente.

#### Desventajas

- Similares a las de los Contraceptivos Orales, en lo que se refiere a efectos secundarios de los esteroides.
- Alteraciones de la menstruación ( por lo general se adelanta hasta llegar a presentarse cada 20 días, duran de 8 a 10 días y son más abundantes).
- Dolor y congestión mamarios, aumento de peso, edema, náuseas ocasionales etc.
- Este método no puede ser prolongado, debido a los efectos colaterales, debiéndose abandonar espontáneamente o por consejo médico en poco tiempo.
- No debe autorecetarse.
- No proporciona protección efectiva contra las ETS e infección por VIH.

Efectos colaterales y/o adversos: Similares a Contraceptivos Orales.

Contraindicaciones: Mismas que para Contraceptivos Orales.

Implantes Anticonceptivos.- Estos implantes representan lo actual en métodos anticonceptivos, ya que su mecanismo de acción permite a la pareja disponer de un anticonceptivo que no interfiere con el acto sexual, ni requiere una motivación continua (llevar la cuenta).

Los implantes proporcionan liberación continua y estable del esteroide, evitando así su administración inadecuada (sobredosificación o dosis insuficientes). Ejercen un efecto inhibitor de progesterona a nivel de la función gonadotrópica de la porción anterior de la hipófisis, así como modificaciones sobre las características del moco cervical, esto da por resultado la inhibición de la ovulación

#### Ventajas

- La inversión monetaria sólo se realiza cada tres o cinco años, dependiendo del tipo de implante utilizado.
- No requiere motivación continua por parte de la mujer.
- No interfiere en el acto sexual.

- Disminuyen las alteraciones de tipo ovárico a medida que aumenta el tiempo en el uso del implante.
- Fácil de utilizar.
- Reducción de efectos secundarios ocasionados por esteroides (dosis menores).
- Es reversible.
- Las cápsulas pueden extraerse en cualquier momento si se desea suspender el método o un embarazo.

#### Desventajas

- Falta de disponibilidad.
- Su costo resulta elevado en relación con otros métodos.
- Los efectos anticonceptivos, una vez extraído el NORPLANT, disminuyen en 24 horas.
- No proporciona protección efectiva contra ETS e infección por VIH.

#### Efectos Secundarios:

- Prolongación del sangrado menstrual, sangrados intermenstruales y en algunos casos amenorrea.
- Cefaleas, nerviosismo, náusea, mareos, aumento de peso.

Contraindicaciones:

- Embarazo.
- Antecedentes de enfermedades tromboembólica.
- Enfermedades hepáticas agudas o tumorales.
- En quienes existe sospecha de carcinoma de la mama.

### Métodos Quirúrgicos

Oclusión Tubaria Bilateral (OTB).- Las técnicas más empleadas son: Los procedimientos de Pomeroy y Parkland, ya que ambos son eficaces, fáciles de realizar y económicos. Estas técnicas consisten en la ligadura y extirpación de un segmento de la trompa uterina impidiendo así el fenómeno de fertilización. Otras técnicas por laparoscopia o manilaparoscopia son la aplicación de anillos de silastic

(anillo de Yoon) o grapas mecánicas (grapa de Filsshie), las cuales obstruyen mecánicamente la luz de la trompa, impidiendo su fertilización.

La OTB está indicado en mujeres en edad reproductiva y paridad satisfecha y no deberá realizarse bajo sospecha o certeza de enfermedad inflamatoria pélvica.

### Ventajas

- 1.- Es un método definitivo de anticoncepción.
- 2.- A la larga, el costo se reduce al disminuir las visitas al especialista para llevar un control anticonceptivo.
- 3.- OTB forma parte de las estrategia que proporciona el Sector Salud para el control de la fecundidad, y se promueven campañas en donde el procedimiento es gratuito para las usuarias.
- 4.- Tiene una tasa de efectividad mayor al 99%.
- 5.- No interfiere con el acto sexual.

### Desventajas



- 1.- Generalmente es un proceso irreversible.
- 2.- Requiere de una capacitación adecuada y del pleno convencimiento de ambos miembros de la pareja.
- 3.- Si se desea revertir el proceso, existe una probabilidad de infertilidad tubárica del 40%.
- 4.- La microcirugía de reversión tiene un costo elevado.
- 5.- Aún cuando la manilaposcopia es un procedimiento sencillo, implica los riesgos de toda cirugía (infección, hemorragias y lesiones internas).
- 6.- No proporciona protección efectiva contra ETS e infección VIH.

Vasectomía.- Método permanente para el control de la fertilidad, que consiste en la oclusión quirúrgica de los vasos deferentes y que junto con el condón representa una de las pocas opciones para el control de la fertilidad en el varón.

Este método está indicado en varones fértiles y con fecundidad satisfecha y no debe realizarse en individuos con

criptorquidia, antecedentes de cirugía escrotal o testicular, así como historia de impotencia.

La técnica más empleada es la Vasectomía sin bisturí, en el que el vaso deferente es expuesto al exterior a través de un orificio pequeño de punción en el escroto. Otra técnica es la inyección percutánea a los vasos deferentes de agentes esclerosantes como el poliuretano o la silicona con la resultante oclusión de los mismos.

### Ventajas

- 1.- Es un método definitivo para el control de la fertilidad.
- 2.- Es económica a largo plazo en relación con otros métodos, e inclusive el Sector Salud la proporciona en forma gratuita, a través de sus campañas para el control de la fertilidad.
- 3.- El procedimiento de la técnica es sencillo y rápido.
- 4.- Representa un procedimiento perfeccionado que reduce al mínimo el sangrado y trauma de los tejidos y por lo tanto las complicaciones del mismo.

5.- La oclusión de los vasos deferentes es un procedimiento inocuo a corto y a largo plazo.

6.- La tasa de eficacia es mayor al 99%.

### Desventajas

1.- Es un procedimiento irreversible.

2.- Es necesario la utilización de un método de barrera durante tres meses después del procedimiento quirúrgico.

3.- Requiere de pruebas de laboratorio (espermatozoides), posteriores al procedimiento, lo cual implica gasto para el usuario.

4.- Aunque es un procedimiento relativamente sencillo, existe el riesgo de contraer infección o inflamación de las vías genitourinarias hasta dos años después de la operación.

5.- Implica los riesgos de todo procedimiento quirúrgico (infección, hemorragia y lesiones internas).

6.- Existe aún el riesgo de contraer las ETS e infecciones por VIH, sobre todo en varones promiscuos.

### 3. LAS ADICCIONES

Las adicciones son el uso permanente, frecuente, impulsivo e incontrolable de una sustancia.

Las medidas más importantes en relación con las adicciones son las preventivas, es decir, aquellas que tienden a evitar que el consumo de drogas se produzca, donde la prevención debe constituir el elemento central de dicha estrategia.

Para ello es preciso identificar cuáles son sus causas individuales y sociales, y ejercer las acciones preventivas sobre ellas.

#### Información General Sobre las Adicciones

Una de las herramientas más poderosas en la lucha contra las adicciones es la educación para la salud y la creación de alternativas al uso de las drogas.

Múltiples investigaciones<sup>27</sup> demuestran que la sola información sobre las drogas tiene un efecto contraproducente, al estimular la curiosidad del receptor e inducirlo a experimentar con ella. Las adicciones son problemas que crecen cuando no se habla de ellas en forma adecuada.

La promoción de la salud procura mejorar la percepción individual de la salud, centrándose en hábitos y modos de vida, y en la responsabilidad del propio individuo en su atención.

Las influencias sociales desempeñan un papel clave en el proceso de inducir a los niños a probar las drogas. Las presiones en este medio provienen de fuentes internas, como el deseo de pertenecer a un grupo o demostrar su independencia, e influencias externas, como opiniones y el ejemplo de sus amigos, niños de más edad o adultos, y los mensajes de los medios de comunicación.

---

<sup>27</sup> LAURO F. CAVAZOS Secretaría de Educación de los EUA. En Escuela sin drogas. 1989

Las drogas ocasionan dependencia física y emocional. Los consumidores pueden desarrollar una irresistible ansiedad por ciertas drogas y sus cuerpos responder a la presencia de drogas de manera que los conduzcan a aumentar su consumo.

Los consumidores consuetudinarios de drogas desarrollan tolerancia, una necesidad de ingerir dosis mayores con el propósito de obtener el mismo efecto inicial.

Determinadas drogas, como opiáceos, barbitúricos, alcohol y nicotina, crean dependencia física. Si se consumen regularmente, estas drogas se incorporan a la química del cuerpo. Cuando el consumidor consuetudinario las suspende, el cuerpo experimenta un trauma fisiológico conocido como abstinencia.

La dependencia psicológica ocurre cuando el tomar drogas se convierte en el centro de la vida del consumidor. Entre los adolescentes la dependencia psicológica desgasta el desempeño en la escuela y puede destruir los lazos con la

familia, los amigos, los intereses externos, los valores y los objetivos.

El adolescente comienza tomándolas para sentirse bien y termina haciéndolo para evitar sentirse mal. Con el tiempo, el consumo mismo intensifica las malas sensaciones y puede conducirlo al suicidio. Más de la mitad de los suicidios entre los adolescentes están relacionados con las drogas.

Las drogas y sus efectos nocivos colaterales pueden permanecer en el cuerpo mucho tiempo después de que el consumidor las ha abandonado. La medida en que la droga es retenida por el cuerpo depende de la composición química de ésta, es decir, si es o no soluble en la grasa. Drogas solubles en grasas como la marihuana, la feniclidina (PCP) y el ácido lisérgico (LSD) buscan y se depositan en los tejidos adiposos. Como resultado, ocupan las regiones donde hay grasa como el cerebro. Tanto la acumulación de droga y su lenta liberación pueden causar

con el tiempo efectos retardados que pueden presentarse en semanas e incluso meses después de la última toma.

### Medidas de Prevención

Las acciones que pueden llevar a cabo los padres para prevenir el consumo de drogas de sus hijos son las siguientes:

Enseñar normas sobre lo correcto o incorrecto, demostrar estas normas mediante el ejemplo personal.

Los niños a los que se les ha educado con valores de responsabilidad individual y autodisciplina y que poseen un sentido claro de lo bueno y lo malo, tienen menos probabilidades de probar drogas.

Los padres pueden ayudar a inculcar estas ideas:

- Dando un buen ejemplo a los niños y no consumir ellos mismos drogas.
- Explicándoles a una edad temprana que el consumo de drogas es malo.



- Alentando la autodisciplina asignándoles tareas diarias y haciéndolos responsables por sus acciones.
- Estableciendo patrones de conducta con respecto a las drogas, las bebidas alcohólicas, las citas con sus compañeros, horas de llegada y actividades que no se pueden vigilar, y exigiéndoles su cumplimiento sistemática y absolutamente.
- Ayudando a los hijos a resistir las presiones de sus compañeros a consumir alcohol y otras drogas; vigilando sus actividades, conociendo personalmente a los amigos que frecuentan, y platicando con los hijos sobre sus intereses y problemas.

Cuando los padres tienen un interés activo en la conducta de sus hijos, les proporcionan una guía y apoyo para resistir las drogas. Los padres pueden hacerlo:

- Conociendo la ubicación, actividades y amigos de sus hijos.

- Procurando mantener y mejorar la comunidad familiar y escuchando a sus hijos.
- Estar dispuestos a discutir sobre las drogas con conocimiento. Es mucho mejor para los niños obtener información de sus padres que de sus compañeros o en la calle.
- Comunicándose regularmente con los padres de los amigos de sus hijos y compartiendo su conocimiento sobre drogas con ellos y con otros padres.
- Sabiendo seleccionar lo que sus hijos ven en la televisión y el cine, en particular aquellas cintas que presentan a las drogas como algo encantador y emocionante.
- Estar bien informado sobre las drogas y los primeros signos de consumo.

## Manifestaciones de Alarma

Existen algunas manifestaciones que pueden ser señal de alarma, avisos de que algo anda mal y de que se requiere de atención inmediata. Algunas manifestaciones son:

- Posesión de diversos artefactos y accesorios que se requieren para consumir drogas; papel para enrollar cigarrillos, lamparitas, tapas metálicas quemadas.
- Posesión o evidencia de drogas, plantas o semillas características, hojas en ceniceros o en los bolsillos, portafolios, morrales, etc.
- Olor a droga, aroma de incienso u otras fragancias, usadas “para despistar”.
- Ropa, adornos y accesorios de vestir con lemas alusivos a las drogas
- Charlas o bromas que muestren preocupación por el tema de las drogas.
- Agresividad al discutir sobre este tema en particular.

### Síntomas de Deterioro Físico:

- Pobre coordinación psicomotora, habla incoherente, arrastre de la lengua al hablar.
- Olvidos, la atención sólo puede ser mantenida por breves periodos.
- Dificultad para concentrarse.
- Apariencia sucia, vestir descuidado, falta de higiene y aseo personal.
- Ojos irritados, pupilas dilatadas.

### Cambios en el Aprovechamiento o Desempeño Escolar:

- Descenso en el promedio de calificaciones. Tareas incompletas.
- Disminución de la cantidad y calidad de los trabajos realizados. Dificultad para terminar con los deberes.
- Aumento del ausentismo y de los retardos.

## Cambios de Conducta:

- Dificultad para aceptar responsabilidades.
- Deshonestidad que se manifiesta como mentiras, robos, estafas, etc.
- Problemas con la policía o las autoridades.
- Cambios de amistades, se muestran evasivos para hablar acerca de los nuevos amigos.
- Cambios impredecibles en el estado de ánimo. Hostilidad o cólera injustificada.
- Poca motivación, energía baja, autodisciplina laxa, autoestimación pobre.
- Posesión de grandes cantidades de dinero, acerca del cual no quiere reconocer o no puede justificar su procedencia.
- Cambios de intereses: menor interés por actividades a las que antes se dedicaba tiempo y esfuerzo considerables.

Los padres que sospechan que sus hijos están consumiendo drogas con frecuencia deben dominar sus

sentimientos de ira, resentimiento y culpabilidad. Muchas veces niegan las evidencias y posponen el enfrentamiento con sus hijos. Pero mientras más pronto se detecte y aborde este problema, menos difícil será vencerlo. Para esto deben:

- Analizar sus sospechas con sus hijos tranquilamente, de una manera objetiva. No enfrentarlos mientras se hallen bajo el influjo de alcohol o drogas.
- Imponer medidas disciplinarias que ayuden a apartar al niño de las circunstancias en las que podría consumir droga.
- Buscar consejo y asistencia de profesionales en el tratamiento de drogas.

#### 4. PRINCIPIOS PEDAGÓGICOS

El presente programa tiene un enfoque globalizador , en el que se orienta de manera sistemática el proceso de aprendizaje. De tal forma que es un instrumento guía para los participantes y constituye el eje que orientará la práctica educativa.

En virtud de que toda acción pedagógica se sustenta en un modelo, he tomado como referencia el constructivismo en lo que se refiere al método de enseñanza-aprendizaje.

El constructivismo o método globalizador del proceso de enseñanza-aprendizaje, dice Tomás Sánchez Iniesta,

no es una teoría sino más bien son explicaciones y orientaciones, para mejorar y fundamentar la acción de los docentes en el contexto de la educación escolar. Se considera que el aprendizaje se produce como consecuencia de la interacción entre el alumno y los

contenidos además de la aportación mediadora del docente.<sup>28</sup>

Existe una serie de interrelaciones de los distintos elementos, una forma simple es la siguiente:

DOCENTE-CONTENIDO-ALUMNO  
ALUMNO-CONTENIDO-DOCENTE

El rasgo más importante y característico es que el alumno debe construir sus aprendizajes. En este enfoque el alumno debe establecer conexiones entre los conocimientos que ya posee y aquellos que se le proponen aprender, construyendo significados y atribuyendo un mayor sentido a lo aprendido, es decir, realizando aprendizajes significativos. En el constructivismo se propone que cuanto más global es un aprendizaje, más significativo, y viceversa, ya que los alumnos no acumulan sucesivamente contenidos, sino

---

<sup>28</sup> Sánchez, Iniesta Tomas. La construcción del Aprendizaje en el aula, España. P.30



estableciendo relaciones cada vez más variadas y ricas entre los mismos, lo que favorece una aproximación más global.

En forma resumida las características importantes del enfoque global son las siguientes:

“a) Es un modo de organizar el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que los contenidos que se van a manejar se presentan relacionados en torno a un tema concreto que actúa como organizador”<sup>29</sup>. En este caso el principal organizador es la adolescencia y todos los contenidos girarán en torno a éste.

“b) Es un modo de organizar el proceso de enseñanza-aprendizaje que promueve la participación activa de los alumnos, estimulando su interés y motivación, y favoreciendo una respuesta global de los mismos ante los aprendizajes propuestos, mediante la adquisición de

---

<sup>29</sup> Ibidem.p.31

contenidos conceptuales, y el desarrollo de sus actitudes, capacidades y destrezas”.<sup>30</sup>

“c) Es un modo de entender y organizar el proceso de enseñanza-aprendizaje que necesita de un docente creativo que interprete y adapte el currículo, organizando mediante la enseñanza situaciones ricas de aprendizaje, ligadas a la experiencia de los alumnos, y que selecciona los métodos y técnicas mas apropiados en cada momento, dependiendo principalmente del contenido a tratar, y de las características de los alumnos a los que dirige.”<sup>31</sup> La organización y secuencia de los temas, subtemas, los objetivos, bibliografía, técnicas se articulan en un todo que pretende un orden específico, pero a la vez con flexibilidad donde las demandas del grupo son las mas importantes.

La estructuración del programa que se propone se fundamentará en conceptos tales como:

---

<sup>30</sup> Ibidem.p.32

<sup>31</sup> Ibidem.p.33

Organizadores avanzados, como el avance de la información, son los conceptos que van a llegar a comprender.

1. Aprendizaje significativo como la estructura conceptual y la información que se recibe en relación a la misma.
2. El de puentes cognoscitivos como los segmentos de material que permiten integrar los conceptos nuevos de una estructura cognoscitiva. Angel Díaz, basándose en Taba, menciona que se partirá de una situación conocida y propuesta por los mismos participantes, y se tratará de evitar la excesiva fragmentación de la información. Así como también la memorización mecánica pasaría a ser un problema secundario y se dará mayor importancia a los procesos cognitivos.<sup>32</sup>

La concepción de aprendizaje en este contexto es un proceso o modificación de pautas o estructuras de conducta<sup>33</sup>. Mismas que se pueden presentar a largo o

---

<sup>32</sup> Díaz, Barriga Angel. Didáctica, UNAM/Trillas, México, 1990.p.69

<sup>33</sup> Idem

corto plazo. En el acto de aprender, el esquema referencial del sujeto es puesto en juego no solo en sus aspectos cognitivos, sino en sus integraciones afectivas<sup>34</sup>. Es dentro de esta perspectiva que se realizará el manejo y la estructuración del programa la cual no culmina en un documento sólido y acabado sino en un programa guía sugerente que debe adecuarse constantemente a los grupos y personas que lo trabajen.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Idem

<sup>35</sup> Ibidem. P.72

## 5. ESTRUCTURA PARA UNA PROPUESTA BREVE DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PARA PADRES CON HIJOS ADOLESCENTES

En esta estructura se presentan los objetivos, el desarrollo y recomendaciones, así mismo el orden, contenido y duración.

Duración: 60 horas en total, organizadas de la siguiente manera:

15 sesiones presenciales de 2 horas un día a la semana.

Cada sesión se apoyará con materiales diseñados expreso para cada tema, tales como:

Programas en video

Láminas

Rotafolio

30 horas para las lecturas sugeridas mismas que deberán realizarse fuera del espacio presencial.

Los siguientes apartados pueden ser considerados como sugerencias para el trabajo en grupo. Estas pueden ser modificadas, ampliadas o corregidas para un mejor funcionamiento.

### Aprendizaje Cooperativo

Fomentar el desarrollo de relaciones interpersonales más humanas, aceptar a los compañeros tal como son, reconociendo las cualidades propias y las de los demás.

Trabajar como parte de un equipo.

### Tolerancia interpersonal

Tratar de mantener un ambiente flexible y autocontrolado, recordar que es difícil que se tengan las mismas opiniones, todas las personas son diferentes, siempre se debe respetar a las personas y sus ideas.

### Evitar juicios de valor

Respeto a la intimidad de los demás mediante la confidencialidad.

### El Proceso grupal

Desarrollar confianza grupal y un clima de igualdad.

Actividades: Debate, discusión en grupo, análisis de videos, elaboración de propuestas, resúmenes y descripciones.

Para cada tema se proponen:

Objetivos

Contenidos

Desarrollo

Evaluación

Lecturas sugeridas

Para cada sesión se propone hacer una reflexión de las experiencias individuales en su etapa adolescente.

Se les entregarán a los participantes previamente las lecturas sugeridas.

## Objetivo del Programa

Orientar a los padres con hijos adolescentes para que puedan afrontar con éxito las muy diversas actitudes de sus hijos y así lograr en un futuro una generación de hombres y mujeres mejor formados.

### La adolescencia

Duración : 6 horas.

Objetivo: Que los padres definan qué es la adolescencia y describan las diferentes etapas de la adolescencia.

Contenido: Elementos teóricos de la adolescencia.

La adolescencia, etapas y crisis.

Desarrollo:

- 1.- Presentación de un video sobre la adolescencia. Comentarios en pequeños grupos al respecto.
- 2.- Los participantes comentarán en pequeños grupos qué entienden por adolescencia, cuáles son sus etapas y crisis
- 3.-El coordinador con base en lo trabajado en los pequeños grupos aclarará dudas, conceptos etc.

4.- Los mismos pequeños grupos establecerán relaciones entre lo comentado anteriormente y lo que ellos viven con sus hijos adolescentes y lo que ellos vivieron en esta etapa de su vida. Se les pedirá a cada equipo que entregue por escrito sus conclusiones.

Evaluación: Explicar por escrito el concepto de adolescencia y etapas por las que atraviesa el adolescente.

Lectura sugerida:

MUUSS Rolfe, *Teorías de la Adolescencia*. 7a.Edición, Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1978. 28-42

PICK Susan. *Yo Adolescente*. Editorial Planeta, IMIFAP. Tercera reimpresión. 1996. México. p. 11-29.



## La Sexualidad en el Adolescente

Duración: 6 horas.

Objetivo: Los padres describirán el concepto de sexualidad e identificarán algunos elementos que contribuyan a una mejor educación para la sexualidad.

Contenido: La sexualidad en el adolescente

Desarrollo de la identidad sexual.

Desarrollo:1.- El coordinador divide el grupo en equipos de tres o cuatro personas, para discutir el tema, material de lectura que se les dejó previamente como tarea. Cada grupo elabora la construcción de una definición de la sexualidad e identidad en el adolescente, el coordinador solicita a cada uno de los equipos que nombre a un representante, que se encargará de exponer sus definiciones.

2.- Participación de algunos voluntarios para comentar como vivieron ese proceso de construcción de su sexualidad y su identidad. Abrir un debate con el grupo.

3.- Dividir el grupo en dos equipos y cada uno presenta una propuesta para abordar esta temática con sus hijos. Comentarios al respecto.

Evaluación: Cada equipo presenta por escrito sus conclusiones.

Lectura sugerida: AGUILAR, José Angel. "Sexualidad y Comunicación Familiar" En: *Hablemos de sexualidad: Lecturas*. Editorial CONAPO/MEXFAM 2a. Edición, 1996. México.p. 45-52.

## Consecuencias de las Relaciones Coitales no Protegidas

Duración: 6 horas

Objetivo: Los padres tendrán elementos para abordar con sus hijos el tema de las relaciones coitales no protegidas.

Contenido: Consecuencias de las relaciones coitales no protegidas.

Desarrollo: 1.- El coordinador guía a través de técnicas grupales la percepción de riesgo de adquirir ETS y embarazos no deseados mediante prácticas sexuales desprotegidas.

2.- El coordinador divide al grupo en equipos de tres a cuatro personas, para discutir el tema, material que se les dejó previamente como tarea.

3.- El coordinador pide a algunos voluntarios para que narren una historia de vida en forma anónima en la cual se describa un caso de relaciones coitales no protegidas y sus consecuencias.

Evaluación: Elaborar un resumen de las principales enfermedades de transmisión sexual con algunas de sus características y sus síntomas. Así como las medidas de prevención.

Lectura sugerida: AGUILAR, José Angel. "Salud Sexual y Reproductiva". En: *Hablemos de sexualidad: Lecturas*. Editorial CONAPO/MEXFAM 2a. Edición, 1996. México.p. 135-242.

## Métodos Anticonceptivos

Duración: 6 horas.

Objetivo: Los padres describirán los métodos anticonceptivos usados comunmente y explicarán las ventajas y desventajas de cada uno de ellos.

Contenido: Métodos anticonceptivos, ventajas y desventajas.

Desarrollo: Se les pedirá a los padres formar equipos de cuatro personas, cada uno de los equipos comprará diferentes métodos anticonceptivos en la farmacia, el coordinador les explicará el uso, ventajas y desventajas. Así mismo se explicará el uso de otros anticonceptivos que no estén a la venta.

Evaluación: Los padres propondrán los métodos más adecuados a diversos casos hipotéticos planteados.

Lectura sugerida: PICK Susan. *Yo Adolescente*. Editorial Planeta, IMIFAP. Tercera reimpresión. 1996. México.p. 103-126.

## Las Adicciones

Duración: 6 horas.

Objetivo: Los padres elaborarán un plan de prevención de drogas aplicable a sus hijos adolescentes y lo presentarán ante el grupo para su discusión.

Contenido: Las adicciones

Información general sobre adicciones

Medidas de prevención

Desarrollo: Fomentar la participación de los padres respecto a las opiniones que tienen de las drogas y sus usuarios. En función de ello tratar de transformar los prejuicios en ideas claras que permitan ubicar el problema de las drogas desde una perspectiva social en la que todos estamos involucrados.

Evaluación: Los padres comentarán sobre la viabilidad de las diferentes formas de prevenir las adicciones, describirán las consecuencias de las diferentes tipos de adicciones.

## CONCLUSIONES

A lo largo y en cada uno de los temas tratados en este trabajo, resulta obvia la necesidad imprescindible de contar con información actual y verdadera en torno a las inquietudes más comunes que atraviesan los padres durante la adolescencia de sus hijos.

Los padres más que alarmarse deben ocuparse e informarse acerca de la adolescencia, sus etapas, su desarrollo, sus crisis , así como las medidas pertinentes de orientación y solución sobre innumerables cuestionamientos que los padres tienen.

Los padres al contar con información sobre la adolescencia, sexualidad y adicciones, más que resolver problemas, deben ayudar a prevenirlos oportunamente.

De igual modo contar con la información de estos contenidos coadyuva a evitar la angustia que padecen los padres, causada por la ignorancia de qué hacer, o a quien acudir ante diferentes cuestionamientos. Ignorar sobre estos

temas a menudo crea en los padres un ambiente de incertidumbre, miedo e inseguridad que no pocas veces, en lugar de tranquilizar las cosas amplifica los problemas.

Si para los jóvenes esta etapa es muy crítica y delicada, para los padres es doblemente intensa y difícil, porque no sólo se tiene que lidiar con los procesos de cambio de los hijos, sino además preocuparse por ellos mismos, ya que están pasando también por sus propios cambios, pues ya no tienen la misma energía que cuando eran jóvenes y miran al pasado tratando de juzgar qué tanto han logrado.

Los conocimientos adquiridos en mi formación como pedagoga, me han permitido poner en práctica el programa presentado y he podido constatar:

- la necesidad que tienen los padres de orientación
- los padres no detectan oportunamente ciertos problemas por los que están pasando sus hijos.



- generalmente son pocos los padres que acuden a este tipo de cursos, pero es importante promoverlos constantemente.
- En las Instituciones Educativas hay un creciente interés en fomentar este tipo de cursos.

Es importante señalar que este curso también pretende despertar en los participantes la inquietud de adentrarse en esta problemática a través de lecturas, videos, conferencias etc.

Como parte de los resultados obtenidos, se puede destacar una mayor comprensión de las conductas de los adolescentes, la obtención de conocimientos bien fundamentados, así como la importancia de la comunicación entre padres e hijos.

Parte de la dinámica grupal permitió compartir ideas, experiencias y soluciones sobre circunstancias allí planteadas.

Finalmente, los padres a través de la orientación pueden aprender:

- Que la educación y formación de los hijos es un proceso continuo y permanente, y que esta etapa es un eslabón más de una cadena que comenzó cuando nació el niño/a.
- Que deben ser modelos dignos de imitar donde las conductas influyen más que la palabras.
- Que la libertad que tanto exigen los adolescentes tiene que ser tomada con responsabilidad y orientada hacia su madurez e independencia.
- Que los límites deben estar sustentados en demostraciones de amor y respeto.
- Que es indispensable darles a los adolescentes la oportunidad, de expresarse y ser escuchados, sin desalentarlos o desvalorizarlos. Aun cuando no se esté de acuerdo, es menester dialogar con ellos.
- Entender que los hijos tienen que vivir sus propias experiencias, resolver sus propias pruebas, franquear

obstáculos, superar las crisis y presiones del medio, ya que para esto necesitará de toda su energía y vitalidad, de su voluntad de vivir y ser autónomo, dejando atrás y para siempre su infancia.

- Que los padres no se deben tomar la responsabilidad de los adolescentes, sino ayudarlos a aceptarlas, y ser estímulo permanente para ellos.
- Que es preciso aceptar que los adolescentes están cambiando, y no es posible sostener una autoridad unilateral.
- Comprender que los padres no son perfectos. Son criaturas falibles, pero que también pueden aprender a vivir en paz y mejorar tanto ellos mismos como sus hijos.

En suma, la propuesta de estos contenidos nos invitan a la reflexión de que la adolescencia es una etapa ciertamente difícil, frágil, pero maravillosa.

## BIBLIOGRAFÍA

BLOS Peter, Transición a la adolescencia. Editorial Amaro.

CAVAZOS Lauro F. Secretaría de Educación de los EUA. En Escuela sin drogas. 1989.

Díaz Barriga, Angel. "IV El contenido". En Docente y programa. Lo institucional y lo didáctico. Argentina. Rei/Aique, 1994. P.72-88

CRAIG, Graacce J. Desarrollo Psicológico, trad. Dávila Martínez, Prentice-Hall Hispanoamericana, SA, 1997.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION. Guía sobre pastillas y otros métodos anticonceptivos. México, 1996.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION Información básica para adolescentes, México, 1990.

GRINBERG L. Psicoanálisis: Aspectos Teóricos y Clínicos. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1981

HORROCKS J.E. Psicología de la Adolescencia, Editorial Trillas, México, 1986

KLEIN Melanie. Psicoanálisis de Niños

MARCHETTI, Raquel. Lo que todos debemos saber. Los adolescentes y el SIDA. (CONASIDA).

MONROY A, Salud , Sexualidad y Adolescencia. Editorial Pax-México, Segunda Edición. 1990.

MUUSS Rolfe, Teorías de la Adolescencia. 7a. Edición, Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1978.

PIAGET J. y I. Inhelder B. Psicología del Niño. Ediciones Morata. Duodécima Edición. España, 1984.

PICK Susan. Yo Adolescente. Editorial Planeta, IMIFAP. Tercera reimpresión. 1996. México.

VANCE, Carole S. "Anthropology Rediscovers Sexuality: A Theoretical Comment", Soc. Sci. Med. Vol. 33 No. 8 pp. 875-884, 1991. Printed in Great Britain

SALAZAR, Agustín Adolescencia y Sexualidad (Tesis UNAM) Febrero 1997.

Sanchez, Iniesta Tomas, construcción del Aprendizaje en el Aula.

VELASCO Monroy Leticia. "Desarrollo Bio-Psico-Social del Adolescente: Tareas, Metas y Logros", p