



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA.



CURSO DE EDUCACION SEXUAL PARA ADOLESCENTES Y JOVENES DE BACHILLERATO.

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS



COLEGIO DE PEDAGOGIA

T E S I S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PEDAGOGÍA
P R E S E N T A ;
JUAN CARLOS GARCIA BALDERAS



ASESOR MTRO. SALVADOR NAVARRO BARAJAS.

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

CIUDAD UNIVERSITARIA,

MAYO DEL 2004.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

AGRADECIMENTOS.

A MIS PADRES, **ESTEBAN Y ELDA**, por su cariño, comprensión y su valiosa amistad que siempre me brindan.

Gracias por su apoyo en todo momento y por confiar en mí.

A mis hermanas **MONY Y LUPITA**, por su gran cariño y su gran amistad.

A mis abuelitos Fernando y Esperanza, por su comprensión y cariño.

A mis tíos, Fernando Y Reyna, Caro y Edilberto, Esperanza, Beto, Chelita, Froy, Tete y Martín, Irma y Adrian, Noris, Sony, Cuy, Juan y Eugenia, Nicha y Pancho, a quien los quiero y los respeto.

Amis primos, Nely, Tania, Claudia, Fernanda, Dalinka, Bruno, Balam, Fernandito, Amayra, Hugo, Marcos, Vladi, Azahel, Abraham, Irving, Alexis.

A mi tío Alejandro y Juanita, por su cariño y amistad.

A mis primos Rosy, Tanis y Octavito, por los momentos divertidos y por su gran cariño.

A mis padrinos Angel y Lupita, y familia por su gran amistad y cariño.

A mis grandes amigos Jaime, Alejandra, Carlitos, Chino, Clau, Hugo, Ivan, Xochitl, Enrique, Eugenio zurita, Catalina, Comadre Chabela y familia, Verito y familia, Marlene, Nancy, Gina, Emmanuel, entre otros.

Gracias al Maestro **SALVADOR NAVARRO BARAJAS**, por su valioso tiempo que dedico a esta tesina.

A Margarita Fregoso por su gran dedicación a este trabajo.

A todos los que de alguna forma me apoyaron con entrevistas y algunas charlas como el movimiento **LGBT**, **IMEXES**, **CORA**, **AVE DE MÉXICO**, **SHALOM AMIGOS**, ETC.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional

NOMBRE: Juan Carlos

García Balderas

FECHA: 4 - Abril - 2004

FIRMA: [Firma]

INTRODUCCIÓN.	3
Capítulo 1 La educación sexual en México.	6
1.1 Qué es educación.	8
1.2 Qué es la educación sexual.	10
1.2.. Qué es la sexualidad.	13
1.2.2 Identidad sexual.	14
1.2.3 Género y sexualidad.	15
1.3 La adolescencia y juventud.	17
Capítulo 2 Aspectos biológicos de la sexualidad.	22
2.1Cambios físicos durante la pubertad	22
2.1.2 Aparato reproductor femenino y masculino.	25
2.1.3 El embarazo	29
2.1.4 Aborto.	32
2.2 Relaciones sexuales y técnicas de estimulación sexual.	34
2.2.1 Masaje erótico.	38
2.2.2 Autoerotismo.	39
2.3 Los métodos anticonceptivos.	42
2.3.1Cómo elegir el método anticonceptivo idóneo para cada persona.	45
2.3.2 La anticoncepción en l@s adolescentes y jóvenes.	48
2.3.3 El uso correcto de los métodos anticonceptivos.	56
2.4 Enfermedades de transmisión sexual y su prevención.	69
2.4.1 Enfermedades venéreas	70
2.4.2 Prevención de enfermedades de trasmisión sexual.	78

Capítulo 3 Aspectos psicosociales de la sexualidad.	81
3.1 Amor y sexualidad.	81
3.1.2 El noviazgo.	83
3.2 Las relaciones interpersonales de l@s adolescentes y jóvenes.	85
3.3 Orientación sexual.	87
3.3.1 Diversidad sexual.	91
3.3.2 Heterosexualidad.	93
3.3.3 Homosexualidad.	93
3.3.4 Bisexualidad.	98
3.3.5 Transexualismo.	101
3.3.6 Travestismo.	108
3.4 Parafilias (preferencias sexuales)	112
3.5 Conceptos que se tienen como valores en la educación sexual.	117
4. Propuesta pedagógica “Curso de educación sexual para adolescentes y jóvenes de bachillerato”.	123
4.1 Justificación de la propuesta pedagógica.	123
4.2 Objetivos del curso.	125
4.3 Metodología.	126
4.4 Evaluación.	128
4.5 cronograma.	128
CONCLUSIONES.	138
BIBLIOGRAFÍA.	141

INTRODUCCIÓN.

Esta tesina nace por la inquietud de conocer más acerca de la sexualidad, dado que algunos amigos y amigas me platicaban sus dudas que tenían de acerca de su sexualidad. Es evidente que los chicos y chicas sostengan relaciones sexuales, la mayoría de ell@s tuvieron su primera relación sexual entre los 15 y los 18 años, es evidente pero imprescindible que reciban algún tipo de formación en el terreno de la sexualidad, si queremos que vivan sus relaciones de pareja de forma gratificante y sin riesgos.

Además, pretender que los chicos y chicas pospongan su actividad sexual hasta el matrimonio es poco realista, e incluso se estaría atentando contra un derecho básico como es la posibilidad de decidir libremente sobre el acceso a la intimidad sexual con otra persona. A través de las platicas que sostuve con ell@s observe que influyen otras variables implicadas en este adelanto a la iniciación sexual, como es una sociedad muy erotizada, con alta permisividad en horarios y estilos de vida, existe un menor grado de compromiso en las relaciones interpersonales, etc.

Aunque influyen otros factores que contribuyen a hacer de las relaciones sexuales un comportamiento de riesgo, una iniciación sexual muy precoz puede convertirse en un factor de riesgo. Por lo que sin ser este el principal objetivo de cualquier tipo de intervención en esta área, puede resultar positivo retrasar esta edad de inicio. La educación sexual debe ofrecer a los jóvenes una imagen de la sexualidad más completa, destruyendo la asociación mantenida hoy según la cual

la sexualidad se asimila necesariamente al coito. Reconocer que la sexualidad puede ser vivida de forma plena no sólo a través del coito sino también mediante otras múltiples formas.

La educación sexual pretende crear un modelo preventivo haciendo referencia a los riesgos de sostener relaciones sexuales sin protección. El aumento de la incidencia de embarazos no deseados y la aparición del SIDA, supone un argumento de peso para aumentar el nivel de información de los chicos y chicas.

El objetivo de este curso de educación sexual es el tratar de forma integral los aspectos del desarrollo biopsicosocial del adolescente y joven, mediante un enfoque educativo que enfatice los aspectos tendientes a identificar, prevenir, disminuir o evitar las conductas de riesgo y sus efectos devastadores en su desarrollo psicosocial que ponen en peligro su maduración e integración a su grupo social.

La justificación de este curso de educación sexual va más allá de poder brindar información sobre el uso de anticonceptivos, de un embarazo no deseado, etc. La educación sexual debe acabar con la ignorancia en muchos aspectos relacionados con la anticoncepción y quitarles las ideas erróneas a l@s chic@s de que no puede haber embarazo la primera vez que se hace el amor, o que la marcha atrás es un método muy eficaz, o que si se hace el amor de pie no puede haber embarazo porque el semen se escurre, además, determinadas características del pensamiento durante la adolescencia. El no haber previsto que iban a sostener

una relación sexual es otro argumento dado por los adolescentes para no usar anticonceptivos, o las dificultades para conseguirlos, otro aspecto importante tiene que ver con las actitudes hacia su uso. Así, es frecuente entre los jóvenes un cierto rechazo por pensar que el preservativo limita el placer o rompe la espontaneidad de un contacto sexual que debería ser natural y no planificado.

Por lo tanto, no cabe duda de que unos de los objetivos de la educación sexual es el de seguir aumentando los conocimientos sobre métodos anticonceptivos desterrando las ideas erróneas existentes, y mejorar las actitudes hacia su utilización, ya que ambos aspectos influyen de forma decisiva sobre su uso, y como ya he comentado aún son muchos los adolescentes que hacen un uso escaso de ellos.

La tesina se compone de 4 capítulos.

Capítulo 1. Se presenta los conceptos necesarios para entender las diferencias entre lo sexual y la sexualidad.

Capítulo 2. se brinda la información necesaria a cerca de los cambios biológicos y físicos. A sí como también se encuentra información sobre las relaciones sexuales, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

Capítulo 3. Se brinda información acerca de los aspectos psicosociales de la sexualidad, a sí mismo l@s chic@s podrán asumir que tod@s somos divers@s y que esto sentara las bases para una mejor comunicación sincera, respetuosa y asertiva entre ell@s.

Capítulo 4. Se mostrará la justificación de la propuesta del curso.

Capítulo 1 La educación sexual en México.

La historia de la educación pública en el México del Siglo XX, registra en la primera década programas de educación sexual con carácter preventivo y de salud pública, su orientación hizo que la operación de los mismos recayera entonces en la Secretaría de Salud; sin embargo, habiendo sido propuestos durante el Porfiriato, dos años antes de que estallara la Revolución de 1910, se sustentaban en los valores morales de la clase plutocrática afrancesada alimentados a su vez, en los modelos victorianos del bien hacer y ser.

“En 1932, como producto del ejercicio de los gobiernos revolucionarios, que se definían socialistas y anticlericales, la Secretaría de Educación promovió el primer Proyecto de Educación Sexual”¹. Dicho plan estaba dirigido a los niños que cursaban el 5º y 6º grados de la educación primaria, entonces llamados grados superiores, incorporando sus contenidos a los cursos de historia natural e higiene escolar.

Tres décadas más tarde, el impacto de la expansión demográfica que comenzó a presionar por mejores y mayores servicios educativos de nivel superior, pero sobre todo de nivel básico; más fuentes de empleo, de programas de vivienda y servicios básicos; así como la exigencia de los Estados Unidos de cumplir los acuerdos de la Alianza para el Progreso firmada diez años antes, combinada con las políticas mundiales sobre el control de la natalidad dirigidas a los países subdesarrollados o

¹ Aguilar, J. Mayen, B. **Hablemos de sexualidad**. Ed. Mexfam, México, 1996, Pág.19.

del tercer mundo, concepto entonces de recién Extremadura, dio como resultado la formación del Consejo Nacional de Población en el año de 1974. Con el Programa Nacional de Planificación Familiar, financiado por el Gobierno Mexicano se ofrecieron servicios de educación sexual en las instituciones públicas de salud, en las escuelas, y directamente en las comunidades marginadas y rurales. Como era de esperarse, los ejes de la educación sexual se centraba en los problemas de la reproducción; entonces, la paternidad responsable y los métodos anticonceptivos, deberían coadyuvar a reducir fundamentalmente los índices demográficos. La modificación de los comportamientos y prácticas sexuales tenían su base y consecuencia en la ignorancia pero sobre todo, en la pobreza, su potencial causa, al tiempo que castigo.

Con la revolución sexual y las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA vino a ser un nuevo detonante, la mortal enfermedad, entonces parcialmente conocida en sus formas de transmisión y efectos, pero asociada en un principio a las prácticas homosexuales y a la prostitución, favoreció la aceptación de la necesidad de promover nuevos comportamientos y prácticas sexuales a través de estrategias fundamentadas en las acciones preventivas. La educación sexual fue el recurso por excelencia, planteada ahora como requisito para una vida de calidad y dirigida a las generaciones jóvenes de adolescentes y niños, incluso de preescolar. El Programa para la Modernización Educativa de 1989, junto a información relacionada con los cambios biológicos de la adolescencia, contemplaba el abordaje de asuntos referidos al desarrollo psicosocial y afectivo y desde luego al problema del SIDA, ampliándose la información a los progenitores

a través de las Escuelas para Padres. En realidad, la puesta en marcha de los programas, no ha dejado de experimentar la resistencia organizada por parte de grupos abiertamente identificados a sí mismos como religiosos y de otros enmascarados pero coincidentes en propósitos y argumentos; ha sido a tal grado la oposición, que la Secretaría de Educación Pública no ha querido pagar el precio político de incluir en los planes de estudio de educación primaria, secundaria, y preparatoria asignaturas específicamente enmarcadas en la temática y los propósitos de la educación sexual; al contrario ha cedido terreno eliminando temas tanto en los textos oficiales de primaria como en los programas de biología en la educación secundaria y bachillerato.

1.1 Qué es educación.

La educación es un proceso de enseñanza / aprendizaje que se transmite de una generación a otra, que esta representado por cualquier influencia sobre el individuo para que sea capaz de adquirir los conocimientos, aptitudes, actitudes y comportamientos que acepte su grupo social al que pertenece. Son muy numerosos los conceptos acerca de la educación; algunos se refieren a su influencia directa en el individuo, otros, consideran que los propósitos que se buscan en el sujeto en particular no pueden desentenderse de los intereses, aspiraciones y necesidades del grupo social en el que están inmersos.

A continuación mencionaré algunos conceptos de educación.

Platón define que la educación tiene por objeto dar al cuerpo y al alma toda la belleza y la perfección de que son susceptibles los hombres.

Aristóteles sostenía que la educación consiste en hacer al hombre lo menos imperfecto posible.

Juan Jacobo Rousseau afirma que la educación persigue el desarrollo armónico de la personalidad del hombre.

Emmanuel Kant: la educación tiene como único fin el desarrollo en el hombre para que se dé toda la perfección que su naturaleza trae consigo.

Analizando los conceptos yo explicaré que la educación es un conjunto de acciones que por naturaleza el hombre puede ejercer y desarrollar sobre su inteligencia o voluntad de sí mismo, el individuo busca un desarrollo armónico que es necesario y deseable. No todos los seres humanos están hechos para reflexionar ya que es necesario ser hombre de sensaciones y de acciones; la acción al igual que el pensamiento es susceptible de adoptar formas diferentes y particulares y una armonía no puede ser representada como el objetivo final de la conducta y de la educación.

1. 2 Qué es la educación sexual.

La educación sexual como la educación en general tiene un propósito el cual consiste en brindar formación e información necesaria para aquellos que están dispuestos a cambiar actitudes y conductas con relación a su vida sexual.

La educación sexual ha respondido y responde al contexto social y cultural de una época en que vivimos. "La educación sexual es un elemento que se ha hecho indispensable en la formación de los seres humanos. Ya que estamos constituidos por un cuerpo físico con características particulares y a la vez comunes a la especie."² Tenemos una estructura mental que vamos desarrollando a través del tiempo y que nos marca pautas de conducta, modos de vida, de expresión, de sentimientos o emociones, que nos permiten desarrollar la inteligencia y las aspiraciones intelectuales y que, entre muchas cosas más, nos convierte en seres únicos. La educación sexual es vista como un proceso de conocimiento personal integral (físico, psicológico y sociocultural) que le permite a cada individuo mejorar su calidad de vida.

La educación sexual debe tratar de acercar a l@s chic@s, suprimiendo esas enormes actitudes y diferencias de género. El género delimita dos patrones de comportamiento sexual, uno masculino y otro femenino. El masculino estaría definido por una mayor precocidad, promiscuidad y una mayor valoración del coito, que representa una importante señal de prestigio ante el grupo de iguales. El

² PICK, Susan y otros, **Planeando tú vida, programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes**, 7ª ed. Planeta, México, 1992, pág. 9.

patrón femenino muestra una actividad sexual más reducida, menos gratificante, y que genera más sentimientos de culpa. Además, en las chicas la conducta sexual está más integrada con otros componentes socio emocionales, por lo que hay una mayor vinculación entre sexualidad y afectividad. Estas diferencias de género son muy acusadas durante la adolescencia temprana, probablemente porque chicos y chicas se encuentran en un periodo crítico en cuanto a la construcción de su identidad sexual.

Además, pretender que l@s adolescentes y jóvenes pospongan su actividad sexual hasta el matrimonio es poco realista, e incluso estaríamos atentando contra un derecho básico como es la posibilidad de decidir libremente sobre el acceso a la intimidad sexual con otra persona. La iniciación sexual se da en una sociedad muy erotizada, alta permisividad en horarios y estilos de vida, menor influencia de la moral religiosa sobre el comportamiento individual, menor grado de compromiso en las relaciones personales, etc. También hay determinados aspectos del funcionamiento familiar implicados en el inicio precoz, especialmente el grado de control o supervisión que los padres realizan de la conducta de sus hijos. La experiencia sexual es más precoz entre los chicos y chicas que tenían padres indiferentes, es decir que manifestaban poco afecto y poca supervisión en su estilo educativo. La iniciación sexual, aunque en determinadas ocasiones un control excesivo puede tener el efecto contrario al esperado, ya que los adolescentes pueden reaccionar rebelándose contra ese estilo tan estricto.

La educación sexual debe ofrecer a los jóvenes una imagen de la sexualidad más completa, destruyendo la asociación mantenida hoy según la cual la sexualidad se asimila necesariamente al coito. Reconocer que la sexualidad puede ser vivida de forma plena no sólo a través del coito sino también mediante otras múltiples formas, es posibilitar que chicos y chicas aprendan a disfrutar de ella plenamente con ciertas prácticas que son menos arriesgados que la penetración, y que podrán sustituir de forma satisfactoria al coito en aquellas ocasiones en que no se disponga de anticonceptivos.

La educación sexual, fundamentalmente propone un modelo preventivo, es el referido a los riesgos de sostener relaciones sexuales sin protección. El aumento de la incidencia de embarazos no deseados y la aparición del SIDA, supuso un argumento de peso para aumentar el nivel de información de los adolescentes. Sin embargo, aún sigue siendo escaso el uso de anticonceptivos, son muchas las justificaciones que pueden darse de este escaso el uso de anticonceptivos, entre ellas se puede señalar la escasa información sobre métodos anticonceptivos y sobre embarazo, probablemente como consecuencia de la ausencia de una educación sexual en los colegios.

El objetivo de la educación sexual es que debe seguir aumentando en los conocimientos sobre métodos anticonceptivos desterrando las ideas erróneas existentes, y mejorar las actitudes hacia su utilización, ya que ambos aspectos influyen de forma decisiva sobre su uso, y como ya lo comente aún son muchos los adolescentes que hacen un uso escaso de los anticonceptivos.

1.2.1 Qué es la sexualidad.

La sexualidad se refiere a cómo se viven y cuáles son las conductas y las maneras en que se realizan las prácticas sexuales, la seducción, los deseos y placeres eróticos, siempre influidos por las pautas y reglas sociales que impone cada cultura. La antropología y la sexología han aportado este importante dato que ayuda a comprender mejor la acción de la sociedad sobre la definición de roles y expectativas individuales.

“La sexualidad concebida como un proceso fundamental del ser humano reclama cada vez mayor interés y compromiso por parte de especialistas y de cada población en general.”³ La sexualidad es un tema complejo porque el hombre es de una riqueza tal que nuestro percibir no lo podemos agotar en una sola observación. La sexualidad se puede asumir como una preparación en general que toda persona debe tener, por eso hacemos mención que toda persona es sexuada; la sexualidad se puede ver como un aspecto de pulsión o impulso. Nacemos sexuados y nos vamos construyendo sexualmente hasta alcanzar una madurez y si somos personas sexuadas, lo somos en casi todos los aspectos y dimensiones.

Desde este punto de partida para encarar un correcto enfoque sexual desde lo biológico, psicológico y social, esto nos lleva a construir nuestra forma de pensar,

³ Ibid., Pág. 13

aprender, asumir actitudes, juzgar y actuar en la vida, ya que lo sexual no se enfoca solamente a lo genital.

La sexualidad humana, en cambio, si bien surge de lo biológico como impulso, es abierta y flexible, de esta se aprende y no esta determinada por ciclos; los medios y formas de expresión, la satisfacción se puede conseguir de múltiples modos ya que se aprende y se puede frustrar, se puede anticipar por la imaginación y el deseo, las truncan las inhibiciones, las disfunciones o las desviaciones.

El género se refiere a las diferencias biológicas entre varón y mujer. Esto incluye la diversidad evidente de sus órganos genitales externos e internos, las particularidades endocrinas que las sustentan, y las diferencias relativas a la función de la procreación.

1.2.3 IDENTIDAD SEXUAL.

“La identidad de género comienza con el reconocimiento, consciente o inconsciente, de que uno pertenece a un género y no al otro; aunque, a medida de que se crece, la identidad de género se hace mucho más complicada.”⁴ La identidad sexual la construye el individuo a través de las diferentes etapas que atraviesa desde la infancia hasta la juventud, en esta se pueden dar algunas confusiones de identidad, donde se alcanza una madurez sexual y podrá elegir una pareja del género opuesto o del mismo género.

⁴ DARDO, Gómez. Travestis, 2ed, Brugera circulo, España, 1985, pag126.

El tema de la identidad sexual es muy importante durante la adolescencia y sucede con frecuencia que los adolescentes que tienen dudas respecto a su identidad. En primer lugar es necesario hacer una precisión, durante la adolescencia aún se está en el proceso de desarrollo de la identidad, proceso dentro del cual también se encuentra el desarrollo de la identidad sexual. La identidad sexual se desarrolla a lo largo del tiempo. A medida que aumentan la edad se darán cuenta hacia quién se sienten realmente atraídos.

La identidad sexual está constituida por tres componentes:

- Identidad de género: es la convicción íntima y profunda que tiene cada persona de pertenecer a uno u otro género, más allá de sus características cromosómicas y somáticas.
- Rol de género: es la expresión de masculinidad o feminidad de un individuo, acorde con las reglas establecidas por la sociedad.
- Orientación sexual: se refiere a las preferencias sexuales en la elección del vínculo género - erótico.

1.2.4 Género y sexualidad.

“ El género es la cantidad de masculinidad o feminidad que se encuentra en una persona; el hombre normal tiene una preponderancia de masculinidad, mientras que la mujer la tiene de feminidad.”⁵

⁵ Ibid., Pag126.

El género es un estudio cultural que alude a la clasificación social en dos categorías: lo masculino y lo femenino. Es una construcción de significados, donde se agrupan todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de feminidad

El género de un individuo viene determinado por los cromosomas sexuales, las hormonas sexuales, la anatomía sexual (tanto externa como interna) y las características sexuales secundarias. Los aspectos biológicos que configuran el hecho de nacer hombre o mujer forman un entramado de vital importancia con los factores psicológicos y sociales que empiezan a influir en el momento del nacimiento y que siguen haciéndolo por el resto de nuestra vida. La identidad del género es la convicción personal y privada que tiene el individuo sobre su pertenencia al género masculino o femenino (adquirida alrededor de los tres años de edad). El rol o papel de género, en cambio, es la expresión de la masculinidad o feminidad de un individuo de acuerdo a las reglas establecidas por lo socio-cultural.

A la vez que el adolescente se encara con tan compleja sucesión de eventos concernientes a su evolución como ser humano, debe dirimir su sexualidad aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escogiendo cómo participar en las diversas clases de actividad sexual y descubriendo la manera de identificar el amor.

La constitución de la identidad sexual, es decir, la posibilidad de que cada ser humano perciba su misma identidad, resulta un hecho básico para la salud mental

esta identidad pautará, al mismo tiempo, la ubicación de cada ser humano en el mundo y las relaciones consigo mismo y con los demás; será también un elemento determinante de su forma de vida y de los comportamientos y conductas que asuma en materia de SEXUALIDAD. Al parecer, también estos últimos comportamientos se consolidan en la adolescencia, razón por la cual esta etapa se considera como un momento privilegiado para la educación sexual.

1. 3 La adolescencia y juventud.

“La adolescencia se caracteriza por un conjunto de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, que determinan la transición entre la infancia y la edad adulta”.⁶ Es una de las etapas más críticas del ser humano. De acuerdo con su etimología la palabra adolescencia proviene del latín (adoleceré, crecer) esta marca el período de crecimiento acelerado llamado el estirón que precede a la pubertad y separa a la niñez de la juventud. “ La pubertad es un período de transición durante el cual el cuerpo de la niña experimenta múltiples y profundas transformaciones que más o menos rápidamente, acabarán por otorgarle su aspecto definitivo de mujer”.⁷

La adolescencia es una edad difícil en el desarrollo humano, en la que el cuerpo experimenta una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que tiene repercusiones psicológicas y sociales. Esta maduración rápida de su cuerpo,

⁶ AGUILAR, Gil José, **Sexualidad, lo que todo adolescente debe saber**, ed. sitesa., México, 1989, Pág. 56

⁷ SENTILHES, N, Guía de educación sexual, ed Daimon, México, 1988, p15

provoca inquietudes en el niño respecto al mundo que lo rodea y en el cual va a insertarse como individuo.

Este desarrollo que abarca aproximadamente de los 10 a los 18 años en las mujeres y de 11 a los 20 en los hombres, varía según factores hereditarios, orgánicos y biográficos de cada individuo, en los que influyen, a su vez, elementos externos (alimentación, clima, raza, latitud y otros), el cambio provoca un establecimiento de una nueva escala de valores; El adolescente busca su propia identidad mientras su cuerpo presenta sensaciones sexuales desconocidas que intentarán explicarse.

En el transcurso de la adolescencia se establecen diferencias rígidas de amistades, actividades y comunicación. El cambio morfológico y fisiológico que experimenta el niño ocasiona que surjan un gran interés y un desmedido deseo de acercamiento hacia el exterior que antes pertenecían al mundo de la imaginación y la fantasía; al dirigirse al mundo con impulsos sexuales y con los conocimientos adquiridos, el adolescente se encuentra con valores éticos, sociales y estéticos ante los que deben poner a prueba su capacidad de juicio. Los otros individuos se le presentan como objeto de amor o de amistad, pero al desconocer su propio cuerpo, el niño tiene la sensación de haber sido transportado a la piel de otro, con su sentimiento de extrañeza y despersonalización.

La adolescencia suele ser considerada como el periodo en el que se produce el inicio de la actividad sexual y, por lo tanto, el momento en el que la educación en esta área parece más necesaria. Conocer cuáles son los conocimientos, las actitudes y los comportamientos sexuales de chicos y chicas resulta imprescindible de cara a definir los objetivos a alcanzar y las estrategias a seguir por una educación afectivo-sexual que ambicione algo más que transmitir una serie de ideas referidas al funcionamiento del sistema reproductivo humano. En esta presentación expondremos las características y las necesidades afectivo-sexuales de nuestros y nuestras adolescentes y, por lo tanto, algunos de los contenidos que a nuestro juicio debería incluir una educación afectivo-sexual de carácter integral.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital en la que se producen importantes cambios físicos, psíquicos y sociales, y representa un momento crítico para el desarrollo posterior, ya que muchas de las actitudes y conductas que se instauran durante estos años van a acompañar a hombres y mujeres a lo largo de sus vidas. Entre todos los cambios que los adolescentes van a experimentar, hay que reconocer que los físicos son bastante llamativos y van a tener una gran repercusión sobre su comportamiento. Los cambios físicos asociados a la pubertad van a ponerse en marcha por una serie de mecanismos hormonales iniciados por la actividad del hipotálamo que envía señales a la hipófisis para que ésta comience a segregar hormonas, que a su vez estimularán el desarrollo de las gónadas sexuales que iniciarán la producción masiva de hormonas sexuales. Estas hormonas sexuales serán las responsables de los cambios físicos que

chicos y chicas comienzan a experimentar al final de la niñez. También serán las responsables de la intensificación del deseo sexual, que va a acompañar al ser humano durante la mayor parte de su vida, y que le va a proporcionar muchas alegrías, aunque también algunas insatisfacciones.

Aunque siempre se ha situado en la pubertad el momento del surgimiento del deseo sexual, hoy día existen datos que ponen de manifiesto que a pesar de que las gónadas sexuales se encuentran aún inmaduras antes de la pubertad y no son capaces de producir andrógenos y estrógenos, las glándulas suprarrenales van a iniciar una ligera producción de hormonas sexuales en torno a los 9-10 años de edad, con lo que la pubertad sería un proceso mucho más gradual de lo que parece. Esto coincide con algunos estudios que sitúan en esa edad el inicio de la atracción sexual y de la actividad masturbatoria.

"Ser joven y acceder a la vida adulta, nunca ha significado lo mismo para ellos que para ellas, para las muchachas la juventud consiste habitualmente en el tránsito de una dependencia y subordinación hacia una familia y luego a otra, a través del matrimonio"⁸

La juventud es una fase de la vida comprendida entre la pubertad y el reconocimiento social de la adultez, está vista como una categoría que se construye a partir de la edad y no como un estado natural ya que cada sociedad y cultura establecen la edad, las formas y los contenidos para serlo. Así en

⁸ Ibidem, Pág. 67.

determinadas culturas no existe la juventud como tal y se pasa de la infancia a la adultez, aunque existen factores que le van delimitando como la independencia y / o la formación de pareja, la paternidad, el término de los estudios, etc. Que en muchas ocasiones coincide con el abandono del hogar de origen. Lo importante es la percepción social de estos cambios, de los valores, las normas y de su dependencia en la estructura social.

Los medios de comunicación han fomentado de una cultura juvenil global popular que ha ido articulando un lenguaje internacional por diversas vías, imponiendo modas que abarcan diversas áreas de la cultura; pero los medios no son los únicos actores socializadores también entran otras instituciones como la escuela, la familia y los lugares de esparcimiento que son esenciales en este proceso.

La juventud ha sido definida en muchas ocasiones como un proceso de emancipación de la familia de origen y de articulación o una identidad propia, expresada en el mundo público o laboral. A pesar de la gran variedad de maneras de ser joven al estar en la etapa del aprendizaje, crisis y cambios, se define al joven como dependiente social, familiar, económico, ideológico y moralmente con o sin consecuencias como la frustración, apatía o rebelión.

Capítulo 2 Aspectos biológicos de la sexualidad.

La descripción del aparato reproductor de la mujer y del hombre permiten comprender la fisiología de su doble función; de reproducción y de placer sexual. Estas dos funciones están relacionadas entre sí, al mismo tiempo son independientes una de otra. En ambos géneros hay que considerar, de una parte, las glándulas sexuales o gónadas, productoras de células sexuales o gametos y de hormonas y por otra parte los órganos de conducción que permiten que se produzca el encuentro de los gametos.

2.1 Cambios Físicos durante la pubertad.

Desde el nacimiento, el ser humano presenta órganos sexuales definidos. Al llegar a la pubertad, el hipotálamo actúa sobre la glándula hipófisis, la cual provoca que las hormonas gonadotrópicas, según el género de la persona, estimulen los testículos o los ovarios, provocando la producción de espermatozoides y hormonas masculinas en el hombre y de óvulos y hormonas femeninas en la mujer.

"Los cambios secundarios generales tanto en mujeres como en hombres son: crecimiento óseo y orgánico en general, aumento del metabolismo basal, aumento del espesor de la piel, aumento de la secreción de las glándulas sebáceas, engrosamiento de la voz, crecimiento de vello en pubis, axilas, brazos y piernas"⁹

⁹ RODRÍGUEZ. R. Gabriela. **Sexualidad de la gente joven**, 2ed., Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, México, 1992. pag21.

Los caracteres sexuales secundarios de los hombres son: mayor desarrollo del tejido muscular, crecimiento del vello en cara, pecho y en mayor cantidad en piernas y brazos; aparecen las primeras eyaculaciones durante el sueño. Las características sexuales secundarias en la mujer son: aumento del tamaño de los senos (glándulas mamarias), ensanchamiento de la pelvis y aumento del tejido adiposo(graso); aparición de la primera menstruación o menarca.

Pubertad femenina y masculina.

En el hombre la pubertad es más tardía que en la mujer y se prolonga más tiempo. Los primeros signos son aparición del vello, modificación de la voz, aumento del tamaño de los testículos y el pene, estos cambios aparecen hacia los doce años, ya que la pubertad se extenderá bastante tiempo todavía hasta los dieciocho, más o menos.

Dichas modificaciones se producen bajo la influencia de la hormona masculina, controlada a su vez desde la hipófisis, que es una pequeña glándula situada bajo el cerebro.

"La edad de la pubertad es variable, depende de muchos factores. También lo es su duración, que en ocasiones puede sobrepasar los 18 años."¹⁰

¹⁰ Ibidem, p44.

En tanto durante la pubertad, el muchacho seguirá creciendo y desarrollándose. En el muchacho se manifiesta la pubertad por las erecciones, cada vez más frecuentes. Por erección se entiende la congestión del pene, que adquiere dureza, rigidez y mayor tamaño, debido al flujo de sangre en sus vasos. Las erecciones se siguen a veces de eyaculación, es decir, de expulsión del esperma. A menudo las eyaculaciones son nocturnas y estas son independientes de la voluntad. El adolescente no tarda en advertir de sus cambios que se están produciendo en él y de esta forma toma conciencia de su sexualidad.

En la mujer la fecha de aparición de las primeras reglas es variable. En nuestras latitudes suele establecerse entre los 12 y los 13 años, aunque depende de múltiples factores, principalmente hereditarios. Hay familias en que la menstruación suele producirse hacia los 9 – 10 años; otras en que se retrasan hasta los 15-16. Este carácter se transmite genéticamente, de igual forma que el color de los ojos o de los cabellos. No hay por qué alarmarse, por lo tanto, si en una familia de este tipo las niñas no tienen la regla a los doce años, edad que se considera como promedio.

Las condiciones climáticas modifican igualmente la fecha de la pubertad. En los países cálidos, la menstruación suele anticiparse y las mujeres son madres mucho antes que en los lugares más fríos o templados.

El nivel de vida juega así mismo un importante papel, hoy en día la pubertad suele ser más temprana que en el siglo pasado, debido al mejor nivel de vida actual.

La hipófisis que es la reguladora de las glándulas sexuales, se halla, como se ha mencionado en las proximidades del cerebro. Es lógico, pues, que los estímulos que recibe del mundo exterior repercutan sobre la precocidad de las órdenes que se le envían. En la actualidad suele despertarse antes la sexualidad, de todas formas, el comienzo de la pubertad no es lo más importante en el ser humano. Cada mujer tiene su propio ritmo de maduración y es preciso aceptar esta particularidad que la distingue entre las demás.

2.1.2 Aparato reproductor femenino y masculino.

El crecimiento y funcionamiento de los órganos sexuales, su anatomía y fisiología básica, se describen a continuación:

Aparato reproductor femenino:

Vulva. Está formada por el monte de venus, los labios mayores, los labios menores, el clítoris, el vestíbulo, el meato urinario, el orificio vaginal, el himen y las glándulas de bartholin.

Labios mayores. Pliegues cutáneos de color oscuro cuyas paredes externas se cubren de vello. Al separarlos dejan al descubierto otras estructuras anatómicas.

Labios menores. Formación de mucosas de color rosado y con cierta humedad que conforman el prepucio y el frenillo del clítoris.

Clítoris. Órgano eréctil que sobresale entre los repliegues labiales. Tiene una gran cantidad de terminaciones nerviosas, por lo que su función es decisiva en la excitación.

Orificio vaginal. Conocido también como introito, en la mayoría de los casos se encuentra limitado por el himen.

Himen. Membrana semirígida formada por tejido conectivo y que tiene diferentes formas. En la porción central se hallan uno o varios orificios que permiten la salida de la menstruación. No tiene una función fisiológica pero se le ha asignado un papel social con posibles repercusiones psicológicas.

Meato urinario. Orificio donde termina la uretra femenina y por el que sale la orina.

Vagina. Tubo músculo membranoso que comunica a la vulva con el útero. Está recubierto por mucosa y su espacio flexible. Durante la excitación el trasudado de sus paredes forma un líquido lubricante, durante el coito alberga al pene y es canal durante el parto.

Útero. Órgano muscular con forma similar a la de una pera, se compone de dos capas; el endometrio y miometrio. En su cavidad se desarrolla el producto de la concepción y se localiza entre la vejiga y el recto, en los ángulos que la forman se originan las trompas de Falopio.

Trompas de Falopio. Dos tubos ubicados en la parte superior del útero, que miden de 10 a 12 cm y tienen un revestimiento músculo membranoso. Están

formados por tres porciones, externa, media e interna, su función es transportar los óvulos expulsados por los ovarios hacia el útero.

Ovarios. Órganos pares ubicados a ambos lados del útero, relacionados con las trompas de Falopio. Tienen forma de almendra y son de color blanco opaco. Al corte un ovario presenta una parte cortical superficial y una porción central medular. Los ovarios cumplen dos funciones la de madurar los óvulos(ovulación) y la de producir hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). Estas hormonas producen los cambios secundarios durante la pubertad y preparan al útero para la nidación.

Óvulo. Célula femenina que unida al espermatozoide produce la fecundación. Los óvulos se encuentran en folículos desde el nacimiento y su producción termina durante la menopausia, en cada mujer existen alrededor de 400 mil. Los folículos que no maduran se convierten en cuerpos atrépsicos o cicatriciales.

Aparato reproductor masculino.

Pene. Órgano impar situado en la línea media de la porción inferior de la pared abdominal. Tiene forma cilíndrica y en su extremo libre termina con el glande o cabeza. Está recubierto de piel fina, la cual se prolonga formando el prepucio hasta la cabeza del pene y cubriéndolo parcial o totalmente. La parte anterior al glande, es decir, el meato urinario, sirve para la expulsión de la orina y la eyaculación del semen.

El pene adopta dos estados, el flácido y el erecto, este último se debe a la acumulación de sangre en los cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso, lo que produce un aumento de su volumen y un cambio en su consistencia. Así mismo, tiene dos funciones: la copulación y la micción.

Escroto. Bolsa de piel en cuyo interior se encuentran los testículos. Posee varias capas que contiene fibras musculares, como el cremaste, que provoca la elevación y el descenso del testículo. Su función es ayudar a mantener a los testículos abajo del abdomen para que éstos tengan una temperatura adecuada.

Testículos. Órgano par que se desarrolla en la cavidad abdominal y que en el momento del nacimiento debe estar en el escroto. Su función es la producción de testosterona y espermatozoides. El testículo, cuerpo ovoide, tiene en su interior ciento de lóbulos constituidos por túbulos seminíferos; éstos a su vez, forman los tubos rectos y posteriormente los conos deferentes, mediante los cuales los espermatozoides son movilizados hacia el epidídimo, estructura alargada en forma de coma, localizada en la parte superior del testículo.

Conducto deferente. Conducto delgado, con una capa muscular, que abarca desde el epidídimo hasta las vesículas seminales, pasando por la cavidad abdominal y detrás de la vejiga. Existe un conducto por cada testículo; su función es conducir los espermatozoides del epidídimo a las vesículas seminales.

Vesículas Seminales. Estructuras en forma de saco situados detrás de la vejiga, poseen una función: proteger y nutrir al espermatozoide.

Próstata. Glándula que rodea la uretra, localizada abajo y delante de la vejiga. Está formada por tejido glandular y atravesada por los conductos eyaculadores;

su función es producir un líquido alcalino, claro, lechoso, que nutre a los espermatozoides y junto con el líquido de las vesículas seminales forman el semen.

Uretra Masculina. Conducto que se inicia en el cuello de la vejiga y termina en el nivel del glande en el meato urinario; su función es conducir la orina y en el momento de la eyaculación el semen.

Espermatozoides. Células masculinas que al unirse con el óvulo de la mujer dan lugar a una vida. Esta compuesto por cabeza, cuello y cola. Su producción se inicia en la pubertad y termina con la muerte. Cada eyaculación contiene de 100 a 300 millones de espermatozoides y tiene un volumen aproximado de 3ml. Un espermatozoide se mantiene vivo entre 24 y 72 horas y la fecundidad depende de su número y sus características.

2.1.3 Embarazo.

El embarazo es un buen momento para explorar nuevas maneras de satisfacerse mutuamente que no sean exclusivamente el orgasmo por penetración vaginal. Todo el cuerpo de la mujer es una antena para recibir estímulos también el del hombre, la experiencia del varón fruto de un aprendizaje sexual inadecuado y lleno de prejuicios, delimita el placer sexual al placer genital desconociendo toda la potencialidad del estímulo de otras zonas.

A priori no hay ningún inconveniente para continuar la vida sexual, teniendo en cuenta las peculiaridades propias del embarazo como el aumento del volumen del

abdomen y de los cambios de la libido por la acción de las hormonas. Cualquier situación anormal como pérdidas de sangre pueden ser indicadores de problemas, por lo que se debe discontinuar la actividad sexual y consultar de inmediato al médico.

El embarazo es una etapa que vivida con detenimiento sin duda hará que la pareja y cada integrante como individualidad, salga fortalecida y renovada en todos los aspectos de su vida. Luego del post-parto la madre sufre otra adaptación emocional y psicológica especial con la finalidad de comunicarse con él bebe, proceso que se manifiesta en mayor emotividad, sensibilidad, si este proceso es compartido con la pareja se descubrirán en un nuevo proceso de interacción amorosa, que sin duda se ampliará hacia el nuevo integrante, con todo lo positivo que esto aportará a su desarrollo físico, psicológico y afectivo.

La edad ideal para que una mujer se embarace fluctúa entre los 20 y los 30 años. Durante el embarazo, el niño se desarrolla dentro del útero de la madre y se prepara para nacer. Es importante que la mujer embarazada reciba atención prenatal. En cada consulta, el médico valorará el estado de la madre y del nuevo ser, revisará el aumento del peso, la presión arterial, el crecimiento del fondo uterino, el corazón, la posición del feto, etc.

El diagnóstico del embarazo se realiza por la aparición de dos tipos de síntomas; los primeros se refieren a los cambios mamarios, gestósicos (somnolencia, vómito, antojos), vaginales y vulvares (congestión interna), cervicales

(reblandecimiento del cuello del útero), uterinos(aumento de su forma y tamaño), y la amenorrea o suspensión de la menstruación. Los síntomas y signos de certeza son; delimitación del producto al tocar partes como la cabeza o el dorso, detección de su frecuencia cardiaca, aparición de movimientos fetales y pruebas de laboratorio(examen de orina u otros especializados).

Las y los adolescentes y jóvenes manifiestan inquietudes sobre la posibilidad de que ciertas prácticas sexuales puedan generar riesgo de embarazo no deseado como el roce entre genitales, las relaciones sexuales durante la menstruación, la utilización del coito interrumpido, el rozamiento de genitales a través de la ropa o por prácticas de género oral; l@s adolescentes y jóvenes preguntan sobre las formas de uso de los métodos anticonceptivos; desean cerciorarse; por ejemplo, que en la primera relación sexual no puede haber embarazo; también es frecuente que pregunten acerca de los síntomas que se presentan, las pruebas existentes para detectar el embarazo y la confiabilidad de las mismas. Sin duda el embarazo es un evento trascendental en la vida de las personas; por ello, cuando no es planeado, genera temores por los cambios que este hecho puede crear en su proyecto de vida. En l@s adolescentes los lleva a valorar los posibles apoyos económicos, psicológicos y afectivos de la pareja, familiares, amigos e instituciones, la posibilidad de abandono de la escuela y los estudios, la reacción de sus padres, su proyecto de pareja, la ruptura con el compañero o compañera y el matrimonio forzado, la salida del círculo de amigos y la responsabilidad que implica tener un hijo. Ante un embarazo no deseado solicitan apoyo para comunicar el evento y establecer acuerdos con la pareja y la familia; se

desconciertan ante la negación de la pareja de asumir el compromiso y la responsabilidad del embarazo; se ven en la necesidad de replantear metas a corto y mediano plazos y expresan sentimientos de baja autoestima por percibirse culpables de no responder a las expectativas familiares.

2.1.4 Aborto.

Es parte integral de la evolución en la naturaleza y de la historia humana. Esto no es un argumento a favor o en contra, sino un hecho innegable. No hay proceso natural en donde alguna semilla, retoños o crías no mueran antes de madurar. No hay pueblos ni épocas en donde el aborto no fuera practicado, legal o ilegalmente. El aborto está tan ligado a nuestra existencia que Simone de Beauvoir en el segundo sexo (1948) declara: " El aborto es un fenómeno tan extendido que debe considerarse como uno de los riesgos inherentes a la condición femenina."

" El aborto se puede conceptualizar como la expulsión o extracción de un feto con todas o parte de sus membranas antes que el periodo de gestación cumpla 28 semanas." ¹¹

Si el aborto se produce antes del primer mes se llama aborto ovular; embrionario si ocurre antes del tercer mes y fetal si sucede entre el tercero y séptimo mes.

¹¹ GUIDO, E. H. Cole, **Aborto ser o no ser**, Benemérita Universidad de Puebla, Dirección General de Fomento Editorial, Puebla, Pue. 2002. p7.

Algunos autores restringen el aborto al momento de la viabilidad del feto, la posibilidad de vivir fuera del útero, lo cual ocurre alrededor de las 20 semanas de gestación, aunque este periodo, gracias a los adelantos científicos, se ha ido acortando cada vez más. El concepto de viabilidad es muy relativo y discutible desde varios ángulos. Aun así, ha servido en varias legislaciones como criterio para distinguir entre aborto e infanticidio.

Entre 10 y 25% de los embarazos terminan en un aborto espontáneo, lo que se debe a alteraciones en los cromosomas, infecciones, factores físicos o químicos, o causas maternas como la malformación del útero, la insuficiencia del cuello o la desnutrición.

Si este resulta de maniobras practicadas deliberadamente con el objeto de interrumpir el embarazo se le llama aborto provocado. En todas estas circunstancias el aborto puede ser completo o incompleto. En el caso de ser incompleto son expulsados solamente parte de las membranas o parte de la placenta, lo cual presenta un peligro mayor para la mujer, ya que puede dar lugar a infecciones, posiblemente fatales. Es por esta razón que todo aborto, sea practicado o espontáneo, debe ser realizado bajo condiciones higiénicas rigurosas y supervisado por personal debidamente capacitado.

2.2 Relaciones sexuales y técnicas en la estimulación sexual.

Llamamos así a la expresión de nuestra sexualidad erótica, ya sea en forma de pensamientos y fantasías como en forma de comportamientos sexuales. En las relaciones sexuales compartimos con él(as) otros (as) la expresión de nuestra sexualidad, nos comunicamos sexualmente.

Podemos ver la erótica como una forma de comunicación a través de palabras, miradas, gestos, caricias, técnicas eróticas, etc. Pero esta comunicación tiene sus propias características, en ella nos expresamos a través de nuestro cuerpo de forma especial, y también de forma especial a través de nuestras emociones. En ella podemos dar muy poco o entregarnos totalmente, teniendo experiencias en que nos olvidamos de nosotros mismos. Sin embargo las relaciones sexuales no se dan y ya está. En realidad nuestra erótica es un arte, una forma de expresarnos que al igual que los otros modos de expresión requieren de nosotros el cultivo. Requiere que aprendamos a expresarnos de la forma en que más lleguemos al otro(a) y en la forma en que sintamos que es más apropiada para nosotros mismos. Es muy importante en el tipo de relación que se da la relación erótica, no es igual que se trate de una relación sexual dentro de una pareja estable bien comunicada, que en una relación esporádica, que en una pareja que se está separando, etc.

Además tenemos que pensar también en el cortejo y el deseo sexual antes de la misma relación sexual o erótica, que serían los pasos previos antes de compartir las respuestas sexuales.

Hay que entender el cortejo como una fase fundamental en la aproximación progresiva de parejas en formación, primero la mirada, luego el saludo con la mirada, los gestos de uno y otro como tocarse el pelo en la mujer y adoptar una actitud varonil o interesante en el hombre, etc. estos son pasos iniciativos que de forma consciente o no ocurren en la mayoría de los encuentros. Más tarde será la coincidencia en los intereses, el conocimiento de la biografía de cada cual y otros pasos necesarios para ofrecer la seguridad. No siempre son indispensables pero de una u otra forma las relaciones sexuales vienen precedidas de algún tipo de conocimiento de las reglas de la relación. Pero no debemos olvidar que en las relaciones ya establecidas existen rituales de aproximación por el que él o ella se ofrecen y proponen para la relación. Este ritual es importantísimo para convertir los gestos y la relación en eróticas. Muchas veces por ignorar que los pasos previos son fundamentales, las relaciones sexuales no siguen el curso deseado. Debemos encontrar la manera apropiada de proponernos al otro, para que el otro entre con nosotros en el juego erótico.

Petting o preámbulo. Con este nombre se denomina al juego sexual por el que se inicia el conocimiento erótico de la otra persona y de sí mismo. Es una forma de relación sexual necesaria para el que se inicia en las relaciones sexuales ya que le o les permite auto conocer sus respuestas sexuales de forma progresiva. Aquí no se trata de llegar a completar ninguna respuesta sexual, sino experimentar las formas de responder y divertirse con las expresiones sexuales que además no requieren desvestirse completamente. Los besos, abrazos, palabras y gestos que se cruzan son fundamentales para que aumente la confianza entre los amantes. Hay muchas personas que más que una descarga sexual lo que necesitan es compartir este tipo de expresión erótica porque desde el punto de vista afectivo les hacen sentirse más llenas y la relación despierta la ansiedad de manifestaciones más intensas o entregadas. El papel del "osito" como lo llama el colectivo gay, es fundamental para dar la seguridad y el afecto que da la búsqueda del coito como paso obligado.

En nuestra sociedad tenemos la mentalidad de que el coito son las relaciones sexuales y si bien es una forma de relación privilegiada dentro de los intercambios eróticos no es la idónea o verdadera forma de relación sexual. En el coito precisamente es donde se hacen más patentes las diferencias sexuales de hombres y mujeres y por tanto requiere más aprendizaje que otras formas o técnicas de relación erótica. Coito significa ir juntos y de eso se trata, de una forma de relación erótica donde es fundamental estar con el otro, sentirse a sí mismo y al otro para ir juntos, sin embargo, esto no significa que debamos conseguir el orgasmo al mismo tiempo, ni que el coito tenga que ser de una u otra manera

prefijada. En este aprendizaje y vivencia necesaria es bueno olvidar los modelos de las películas, y abrirse a lo que uno siente y lo que siente la pareja. El hecho de que el coito sea conceptivo hace que el método anticonceptivo sea muy importante para que este recurso erótico sea satisfactorio. En líneas generales se aconseja que el coito sea tranquilo, sensitivo, y que este conducido por lo dos o alternativamente por uno y otro miembro de la pareja.

En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, si echamos un vistazo a la edad a la que dicen comenzar a dar o recibir caricias genitales, también encontramos algunas diferencias de género, ya que un 27% de chicos dice iniciarse antes de los 14 años, frente a un 20% de chicas. Diferencias semejantes aparecen cuando preguntamos por la edad de inicio de las relaciones con penetración, ya que la mayoría de adolescentes (70%) declara haber practicado el coito por primera vez entre los 15 y los 18 años, se observa una mayor precocidad entre los chicos. Sin duda, este es un dato que resulta difícil de explicar, ya que generalmente las niñas maduran antes que los niños, y suelen emparejarse con chicos que son una media de dos años mayores que ellas y con quienes van a iniciarse sexualmente, por lo tanto, lo razonable sería esperar una mayor precocidad en el caso de las chicas. Sin embargo, la mayoría de los estudios indican lo contrario. La causa de estos resultados algo sorprendentes tal vez radique en la influencia de la deseabilidad social sobre las repuestas de unos y otras. Chicos y chicas muestran actitudes bien diferenciadas en su forma de entender y vivir la sexualidad que llevaría a los primeros a exagerar sus actividades sexuales y a las chicas a ocultarla. Para los chicos, las relaciones sexuales son vividas como una fuente de prestigio que les

hace mejorar su estatus frente al grupo. Por ello, no es extraño que se muestren más preocupados por la cantidad que por la calidad, y sean poco exigentes a la hora de elegir pareja. No necesitan estar enamorados: buscan placer y prestigio. En el caso de las chicas, la situación es bien distinta, ya que ellas esperan que el coito sirva para profundizar en su relación emocional con su pareja, por lo que la búsqueda del placer por el placer no es un objetivo tan importante. Ellas se muestran mucho más selectivas.

2.2.1 MASAJE ERÓTICO.

El masaje erótico tiene una triple dimensión, por un lado es el preámbulo ideal para la búsqueda del orgasmo mediante el coito, también sirve como relación completa en si misma, llevando a la pareja a gozar en una dimensión desconocida o talvez olvidada y por último como parte de varias terapias sexuales, entre ellas los ejercicios para el tratamiento de la eyaculación precoz, entre otros tratamientos.

Cada nueva pareja supone aprender a mantener relaciones sexuales con ella, si aprender, porque cada persona es un universo, con gustos, expectativas y experiencias previas que condicionan su ser y actuar en este momento.

Cada persona tiene puntos en todo su cuerpo, además de las zonas erógenas, capaces de despertar el placer; descubrirlos es una actividad lúdica muy saludable, estimulante y desestresante.

El uso de cremas o aceites aromáticos es muy recomendable. El masaje en los pies es un muy buen comienzo, ya que junto con el placer que proporciona tiene un efecto relajante y revitalizador para todo el organismo. Luego vamos subiendo, evitando en principio las zonas erógenas, los muslos, los brazos, la cara, la espalda y las nalgas son un camino a seguir no un esquema rígido, siempre debemos investigar.

En el varón heterosexual, un terreno inexplorado aún para muchos es el estímulo de las tetillas y el esfínter anal. Todavía prejuicios y tabúes, hacen que muchos los rechacen por creerlos actividades con tendencias homosexuales, mostrando tal vez que su identidad de género esté determinada en forma negativa, ser varón es no ser o parecer mujer. Como en todos estos temas, deben evitar la rutina, ya que es el peor enemigo de la sexualidad y potenciar la creatividad, descentralizando el placer de las zonas erógenas primarias, del coito y el orgasmo, aprendiendo a gozar sexualmente en plenitud aun cuando con enfermedades, problemas o circunstancias especiales nos impidan otro tipo de actividad sexual.

2.2.2 Autoerotismo.

De la masturbación al autoerotismo, de la culpa al placer, ese es el camino que esta práctica sexual a recorrido durante el siglo xx. Pecado para la religión, inmoral para la ética dominante, patológica para las ciencias médicas. La sexología moderna lo ve como una forma mas de vivir el placer

sexual. Si bien es cierto que en algunas etapas de la vida, adolescencia, tercera edad, en algunas circunstancias como la enfermedad o la cárcel, puede convertirse en la única forma de placer sexual, está presente desde el nacimiento hasta la muerte del individuo. Muchas veces, en especial en la adolescencia, mas que una actividad sexual, se convierte en la válvula de escape, para las situaciones conflictivas propias del crecimiento. De ahí la importancia de liberar a esta práctica, de toda la condena social, que aún persiste sobre ella en algunos ambientes y que hace que este mecanismo, que puede ser muy positivo se vuelva en otro motivo de conflicto. Se habla muchas veces de que alguien afecto a esta práctica desatiende todo a su alrededor hasta llegar al agotamiento, especialmente los adolescentes.

El organismo de un individuo sano, tiene sus propios mecanismos de autorregulación, por lo que llegará un momento que será físicamente imposible continuar hasta no reponer fuerzas. Es muy diferente la sexualidad de quien conoce su cuerpo a través del autoerotismo, ya que puede comunicar a su pareja, qué lugares y qué prácticas le son más placenteras. También es un método adecuado, para aquellos componentes de una pareja que tienen un apetito sexual mayor que su compañero y que no quieren ni obligar a la otra parte ni tener relaciones fuera de la pareja.

No olvidemos que para la sexología es un comportamiento basándose en preferencias, si se vuelve la única forma de que el individuo pueda alcanzar el placer sexual. Hilando más fino, inclusive si ésta forma de obtener placer no daña

a otro ni va contra su libertad, se habla más bien de inadecuaciones sexuales. Es válido que alguien diga, que de acuerdo a su proyecto de persona, tal práctica siente que no lo ayuda a lograr su fin. Como siempre es la persona, en lo más íntimo de su yo que debe decidir, lo importante es que lo hagan con conocimientos adecuados y por propia convicción, no por prejuicios ni por ignorancia.

Definición de masturbación " Es la manipulación de los genitales con el fin de sentir placer, es una actividad normal durante todas las etapas de la vida, pero su frecuencia aumenta en la adolescencia y lo llevan a cabo ambos sexos."¹²

La masturbación es un acto natural y saludable. A pesar de ello durante mucho tiempo fue un tema tabú, generando falsos mitos como que conducía a la idiotez o a la locura o que era un hábito de jóvenes inmaduros. Es totalmente falso que la masturbación no tenga cabida en una vida sexual sana. Podría afirmarse todo lo contrario, aparte del placer sexual, el hecho de masturbarse permite que uno mismo conozca mejor su propio cuerpo. De este mayor auto conocimiento se beneficiarán también las relaciones en pareja para el hombre; la masturbación puede ser una forma de aprender a contenerse, de controlar la eyaculación precoz en este sentido en un futuro ser mejor amante. Para la mujer la masturbación permite conocer las zonas más sensibles de su cuerpo y aprende a excitarse. Se ha descubierto que en algunas culturas la masturbación está

¹² Hass, Aarón, Sexualidad y adolescencia, Ed Grijalbo, 1981, Pág. 273.

permitida y es parte aceptada de la sexualidad femenina, las mujeres tienen mucha más facilidad para alcanzar el orgasmo.

La masturbación es uno de los contenidos que debería incluir la educación sexual, pues resulta inaceptable que en la sociedad actual muchas chicas se sientan culpables y sufran por realizar algo que debería ser una actividad natural y gozosa que les ayudase a conocerse mejor a sí mismas. Evidentemente no se trata de enseñar a los adolescentes a masturbarse, ellos lo suelen descubrir por sí solos, sino de que hacer que tengan una actitud positiva ante el autoerotismo, y lo consideren como una actividad que les va a ayudar a conocerse mejor. Así, fomentaremos desde el principio una actitud de erotofilia o de aceptación de la propia sexualidad. Sin duda, siempre habrá aguafiestas que consideren que estamos incitando a la masturbación y pervirtiendo a la juventud, aunque no creemos que aumentar la tasa de incidencia de la masturbación femenina suponga ningún peligro social del que debamos protegernos, sobre todo si con ello evitamos un sufrimiento innecesario para muchas chicas.

2.3 Los métodos anticonceptivos.

“En un principio el ser humano desconocía la relación existente entre acto sexual y procreación, por lo que atribuía el nacimiento de los hijos a la intervención de fuerzas mágicas o divinas; y estos a menudo hacían uso de sus creencias religiosas, superstición y magia en sus esfuerzos por controlar la fertilidad”.¹³

¹³ Mc Cary, Stephen P, **Sexualidad Humana de Mc Cary**, Houston, Ed. Manual moderno, 1993, p177.

Pero desde el momento en que se toma conciencia de la propia capacidad reproductora, comienza la búsqueda de métodos para evitar los embarazos no deseados, ya que en muchas ocasiones los hijos sólo suponían una carga para el clan y reducían los alimentos y recursos disponibles.

“Los métodos de control de la natalidad han sido utilizados de manera creciente conforme se han reconocido los problemas que crean en el desarrollo social y económico, el crecimiento incontrolado de la población”.¹⁴

Ningún método anticonceptivo (**salvo la abstinencia completa**) garantiza una total seguridad. Es necesario que se realice una buena elección, para ello lo mejor es que se informen bien sobre índices de fallos, reversibilidad, seguridad, y muy importante sobre su estado de salud. También debe tener en cuenta la edad, el estilo de vida actual y los valores personales. Debe tener muy claro que si estos factores cambian, necesitan la seguridad de que podrán utilizar un anticonceptivo diferente.

Debido a las condiciones económicas, sociales y culturales, el control de la natalidad es una práctica fundamental que actualmente emprende la mayoría de las parejas. El desarrollo de diversos métodos anticonceptivos con un elevado porcentaje de seguridad posibilita la planificación familiar, de forma que las parejas

¹⁴ Ibidem, Pág. 189

decidan el número de hijos que desean tener y el momento en que prefieren que ello ocurra.

Cada pareja debe conocer las diferentes opciones existentes y adoptar el método anticonceptivo que mejor se adecue a sus necesidades, características físicas y modo de vida. La elección puede realizarse en función de la eficacia, comodidad y satisfacción sexual que proporciona cada método, teniendo en cuenta asimismo, las contraindicaciones y los posibles efectos secundarios derivados de algunos de ellos.

El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo. Cuando la célula masculina (espermatozoide) se une con la célula femenina (óvulo) ocurre el embarazo. Existe una gran variedad de métodos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, con base en la mecánica utilizada para evitar la concepción. Las cuatro categorías en las cuales se agrupan los métodos anticonceptivos son:

Método de barrera: impiden que el espermatozoide alcance al óvulo o que el óvulo se implante en el útero

Método químico: dos tipos, los que forman una barrera contra el semen y destruyen los espermatozoides y los que actúan impidiendo que el óvulo madure y sea expulsado del ovario (ovulación) o impiden que estos se implanten en la pared uterina.

Esterilización: intervenciones quirúrgicas que producen esterilidad permanente.

Métodos naturales: dos tipos, los que se basan en cálculos del ciclo menstrual, temperatura corporal basal, consistencia de la mucosidad y el método que se basa en evitar la eyaculación.

Algunos métodos son exclusivos para la mujer, otros exclusivos para el hombre. La efectividad de estos métodos (a excepción de los quirúrgicos) depende mucho del correcto uso que la pareja les dé. Algunos métodos poseen una seguridad cercana al 100%, mientras que otros pueden fallar con mayor regularidad, causando un embarazo.

Por último, cuando hablamos de los métodos anticonceptivos es importante tener en cuenta que algunos de estos pueden producir efectos secundarios.

2.3.1 Cómo elegir el método anticonceptivo idóneo para cada persona.

Los métodos anticonceptivos ofrecen a la mujer la posibilidad de llevar a cabo proyectos tanto personales como profesionales, sin tener que limitarse por múltiples y consecutivos embarazos. Además, facilitan a la pareja unas relaciones sexuales más satisfactorias, al eliminar la ansiedad asociada a la expectativa de un embarazo no deseado. Es el médico, quien debe informar sobre las ventajas e

inconvenientes de cada método anticonceptivo, pero nunca ha de imponer su uso o prohibirlo. Cómo elegir el método anticonceptivo más idóneo y cuándo debe primar la eficacia del método.

Los anticonceptivos hormonales (orales, inyectables, o mediante implantes): Los anticonceptivos orales, y particularmente el método combinado, constituyen hoy el único método contraceptivo razonablemente eficaz, cercano al nivel del 100 % de eficacia. Es pues, en este método en el que se pensará si se desea ante todo una eficacia total sin acudir a la esterilización. Se debe valorar si la mujer se encuentra entre los grupos de riesgo de la anticoncepción oral (trastorno cardiovascular, hepático y fumadora habitual) y, también algunos de estos riesgos desaparecen utilizando anticonceptivos hormonales no orales.

Los dispositivos intrauterinos (DIU): Todos ellos, y particularmente los de cobre, se sitúan en segundo de la fila en lo que respecta a su alta eficacia con una tasa de fallo que no supera el 1 o el 2 % de los casos. Es el método alternativo a la anticoncepción hormonal oral, o para largos periodos de descanso de ésta, como uno de los métodos plenamente eficaces.

Los métodos de barrera. Los preservativos y barreras femeninas (diafragma, esponja, preservativo femenino) y los masculinos (condón) conllevan una tasa media de fallos de alrededor del 5 por ciento. Probablemente el riesgo sería mucho menor o casi nulo si el método se utilizara correctamente. Los métodos de barrera son más adecuados para relaciones esporádicas, no estables; es mejor

combinar los métodos de barrera con otros: una combinación bastante segura es el preservativo masculino y la esponja; o el diafragma y los espermicidas, la especial utilidad de los preservativos como protección frente a las enfermedades de transmisión sexual, no debe confundirse con su mera eficacia anticonceptiva.

Los métodos naturales. Implican un elevado número de condiciones para garantizar su eficacia, que hace girar la decisión más sobre la condición personal de quien los usa que sobre la seguridad que ofrece el método en sí mismo. Sólo es recomendable acudir a ellos si no hay alternativas mejores o si las restricciones morales para utilizar otras opciones son insalvables.

Eficacia y seguridad de los métodos anticonceptivos.

Muy alta seguridad	Esterilización Píldora DIU
Alta seguridad	Métodos de barrera (diafragma y preservativos)
Media seguridad	Sólo espermicida
Baja seguridad	Ritmo del calendario Temperatura basal
No recomendables	Coito interrumpido Lactancia prolongada Ducha vaginal

2.3.2 La anticoncepción en l@s adolescentes y jóvenes.

Para muchos adolescentes y jóvenes, la urbanización, la industrialización y la educación en países en vías de desarrollo han cambiado sus relaciones tradicionales, entre la familia en particular, y en la sociedad en su conjunto. Por otro lado, la adolescencia se había considerado como una etapa relativamente exenta de problemas de salud, pero hoy en día se está haciendo evidente que los adolescentes y jóvenes enfrentan serios problemas como tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, accidentes y suicidios, entre otros. Uno de los peligros para la salud relacionados con la vida sexual y con la reproducción, son las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que adquiere especial gravedad ya que ha aumentado el número de adolescentes infectados con ese virus. Debido probablemente a la publicidad sobre el SIDA, se le ha restado importancia al incremento de otras ETS entre los adolescentes, en particular las causadas por *Chlamydia trachomatis*, asociada a enfermedad pélvica inflamatoria y esterilidad subsecuente; por el papiloma virus humano, que se relaciona con el condiloma acuminados y displasias cervicales, los casos notificados de sífilis, que han aumentado en una proporción de 25 por ciento

Otro problema es el embarazo no deseado en l@s adolescentes y jóvenes de los países subdesarrollados, que se interrumpen con mucha frecuencia por peligrosos abortos ilegales. Las complicaciones de los abortos ilegales son una de las causas principales de la mortalidad materna en estos países; incluso los

abortos legales pueden ser peligrosos para las mujeres jóvenes, pues muchos de ellos no se realizan tempranamente, sino hasta ya avanzado el segundo trimestre del embarazo. El aborto ilegal en los países en desarrollo causa la muerte entre 50 a 100 mujeres por 100 000 procedimientos, o sea una por cada 1 000 a 2 000 intervenciones.

En algunos países, las tasas de mortalidad infantil son más elevadas entre los hijos de madres de menos de 20 años que entre los de madres de 20 a 30 años de edad. Para las madres adolescentes y jóvenes, también hay consecuencias emocionales y económicas que incluyen menos oportunidades de educación y empleo.

En los adolescentes, la maduración sexual (incluyendo el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la aparición de la menarquia-espermarquia y la fecundidad) se está presentando cada vez más tempranamente; las relaciones sexuales premaritales entre los adolescentes y jóvenes se están dando también a edades más tempranas, mientras que la edad de casamiento está aumentando, alargando de esta manera el lapso de fecundidad no marital, por lo que están expuestos a embarazos "no planeados" por más tiempo que las generaciones anteriores.

Desde la perspectiva demográfica, los grupos de adolescentes y jóvenes constituyen un campo de estudio sumamente importante, pues son una parte primordial de la población en edad fértil, y porque representan la edad en que la

mayoría de ellos inician la actividad sexual. Del total de la población mexicana, el grupo de 10 a 24 años representa al 34.3 por ciento de la población en edad fértil; y además, al término de esta edad la mayoría de ellos habrá tenido su primer hijo.

La prevalencia de la actividad sexual premarital varía según el género y la condición socioeconómica. En casi todos los países, a cualquier edad, el hombre suele tener más probabilidades de haber tenido relaciones sexuales y, por lo general, dice que empezó a edad más temprana que la mujer, como sucede con el adolescente y joven mexicano.

Los adolescentes y jóvenes normalmente llevan una vida sexual activa sin protección durante un año o más antes de solicitar un método anticonceptivo; la mayoría de ellos espera hasta que se ha llevado a cabo su primera experiencia sexual para después usar algún método anticonceptivo y muchos de éstos esperan hasta que se produce el embarazo. Y aunque son cada vez más los adolescentes y jóvenes que hacen uso de métodos anticonceptivos, aún queda una gran parte que no los usa por diversas razones. Se sabe que los adolescentes y jóvenes solteros sexualmente activos usan métodos anticonceptivos con cierta regularidad. Sin embargo, el tener conocimiento de los anticonceptivos al parecer no es un factor que asegure su uso. Otro factor es la duración de la relación de pareja, pues parece que la frecuencia de las relaciones sexuales garantiza más el uso de métodos anticonceptivos.

Una relación estable cuenta con características de afecto, satisfacción, comunicación, seguridad, y es más probable que se piense en la anticoncepción.

Entre las diversas razones que dan los adolescentes y jóvenes para no usar algún método anticonceptivo están las siguientes: que no les interesan, no saben cómo usarlos, que no es correcto su uso y que no es fácil conseguirlos. Otros no esperaban tener relaciones sexuales en ese momento o no conocían ningún método; otras deseaban embarazarse o creían que no se embarazarían; algunos dejaron la responsabilidad a su pareja, creían que los anticonceptivos eran malos para la salud o no sabían dónde obtenerlos, las razones antes enumeradas son similares a las de nuestra población. Todo lo anterior está íntimamente relacionado con las tasas bajas de uso de métodos anticonceptivos por parte de ellos. Como se puede observar, presentan ciertas actitudes y creencias negativas hacia los métodos anticonceptivos y, por lo visto, existen varias razones, entre ellas el miedo a los efectos colaterales y el daño a la salud.

Otros factores que pueden interferir con la relación entre el conocimiento y la conducta son: la imagen idealizable de las relaciones sexuales, la oposición de la pareja al uso de métodos anticonceptivos o simplemente el percibir que los servicios de planificación familiar son poco accesibles para ellos. Al parecer, el patrón general del uso de métodos anticonceptivos tradicionales (coito interrumpido y condón) prevalece en grupos con poco acceso a los métodos modernos y los de bajos ingresos económicos. Asimismo, en los países en los que el suministro de los métodos eficaces son bajos o donde existen restricciones

jurídicas para su empleo, el uso de estos métodos tradicionales sigue siendo considerable. La anticoncepción hormonal oral es altamente efectiva (98-99%) para prevenir un embarazo. Sin embargo, requiere que l@s adolescentes y jóvenes tengan constancia para tomar las pastillas diariamente, y que toleren los efectos colaterales que se presentan con mayor frecuencia (náuseas y cefalea). El condón combinado con un espermaticida puede ser el método más apropiado para la actividad sexual esporádica que llevan los adolescentes y jóvenes; además, son fáciles de usar, de bajo costo, ampliamente disponibles y sin riesgos para la salud, ya que ofrecen protección contra algunas enfermedades de transmisión sexual. Pero los riesgos de un embarazo no deseado pueden ser elevados si no se usan correctamente y combinados. Otra ventaja del uso del preservativo es que permite que los varones compartan la responsabilidad de la anticoncepción. El ritmo es difícil de usar con efectividad, especialmente porque l@s adolescentes y jóvenes carecen de información adecuada sobre el ciclo menstrual, y por las irregularidades menstruales que presentan las mujeres en esta etapa de la vida. Este método es particularmente difícil para l@s adolescentes porque requiere de un gran control y de una gran motivación, instrucción y asesoramiento por mucho tiempo, por lo que no resulta aconsejable su empleo. El coito interrumpido no es muy eficaz, pero a menudo es usado por l@s adolescentes y jóvenes, sobre todo cuando no tienen acceso inmediato a otros anticonceptivos. Su ventaja es que no necesita preparación previa; sin embargo, requiere de gran control para su aplicación exitosa. Es importante tener en cuenta que los anticonceptivos más usados por l@s adolescentes y jóvenes son métodos en los

que el hombre participa activamente, como el condón, el ritmo y el coito interrumpido; por ello es importante investigar, enfatizar e involucrar a los hombres en la toma de decisiones para el uso de métodos anticonceptivos, e incluso fomentar la información acerca de su uso correcto por los medios masivos de comunicación, folletos, trípticos, etcétera.

Como se ha visto, los adolescentes y jóvenes sexualmente activos de México, en su mayoría usan métodos anticonceptivos poco eficaces, sobre todo en la primera relación sexual, lo que puede reflejar sólo el deseo de evitar un embarazo no deseado, más no un conocimiento y uso de métodos anticonceptivos adecuados. No es sorprendente que utilicen muy poco los métodos anticonceptivos debido a la escasa información que tienen, a las características típicas de la etapa de desarrollo en que se encuentran, tales como inquietudes ante la evolución de su cuerpo, retraso en la pubertad, temor a anomalías de sus órganos sexuales, problemas en la menstruación y en la eyaculación, angustia provocada por la escasa educación sexual y, además las modificaciones en sus relaciones interpersonales, por lo que sus actitudes están influidas por diversos factores del medio en que viven.

La preparación de los padres puede ser un aspecto vital en los programas de educación sexual para la juventud; por lo que resulta imperativo que en la adolescencia, y de ser posible antes de la misma, se les den los conocimientos básicos sobre la fisiología de la reproducción, información acerca de la sexualidad y relaciones sexuales, e instrucciones acerca

del uso correcto de los métodos anticonceptivos; el adolescente y el joven deben saber lo que es la responsabilidad sexual; que aprendan cómo controlar su fecundidad, planear los embarazos.

La educación de los adolescentes y jóvenes es necesaria, además, por las siguientes razones: en su calidad de padres del mañana, es importante crear conciencia cuando aún están formando sus ideas y criterios, y porque las tasas de embarazo y de enfermedades de transmisión sexual, en la actualidad, están aumentando en forma alarmante. Si se desea resolver en parte estos problemas será necesario introducir la educación a la vida familiar. Hay que intentar promover una mejor calidad de vida a través de la toma de decisiones responsable, de una mejor comprensión de las relaciones humanas y de una redefinición de los roles familiares. A través del asesoramiento, consejo y apoyo, los adolescentes y jóvenes deben de ser ayudados a tomar sus decisiones, basadas en información completa acerca de sus valores sexuales personales, libres de presiones de grupo o de los padres. Debe darse total apoyo a aquellos que eligen postergar el contacto sexual, así como no deben ser criticados quienes participan en actividades sexuales. En casi todo el país se cuenta con servicio de planificación familiar para adultos, pero aquí no tenemos servicios dedicados especialmente al grupo de adolescentes y jóvenes solteros, donde se tomen en cuenta sus características, actitudes y comportamiento. En las instituciones prestadoras de servicios de planificación familiar para adultos, los adolescentes y jóvenes pueden tener problemas tales como lo incomodo de acudir a estos sitios en donde se sepa que fueron en

busca de un método anticonceptivo, las dificultades para mantener las citas, la espera prolongada, el costo que implica, que el personal médico y paramédico los reciba con cara de asombro, o incluso que les soliciten el consentimiento de los padres, etcétera. El resultado de estos factores puede ser un embarazo no deseado, por lo que un servicio adecuado debería facilitar el anticonceptivo y además información sobre su empleo eficaz.

Para establecer los servicios apropiados para estos grupos e población, se debe proceder a investigar cuáles son las vías y las formas de comunicación más apropiadas para los adolescentes y jóvenes; conocer cuáles son sus criterios para el uso de métodos anticonceptivos, y las formas de administrar y prestar los servicios para ellos. Los métodos anticonceptivos de que se dispone en la actualidad no son los ideales para los adolescentes y jóvenes, porque a veces no toleran los efectos secundarios y fácilmente aceptan los consejos en relación con los riesgos de la anticoncepción. Por lo tanto, se deberá seleccionar el método anticonceptivo adecuado a cada caso, y éste deberá darse a conocer a los adolescentes, explicándoles el modo de empleo e informándoles sus consecuencias y efectos secundarios, así como sus beneficios; además se deberá recalcar la efectividad del método, los motivos por los que fallan los anticonceptivos, y asegurarles la accesibilidad al mismo para que exista la motivación para su uso y continuidad.

Se deben revisar y actualizar las leyes y políticas que parecen limitar e imponer barreras para promover la educación sexual en la vida familiar y en las

escuelas, así como para el suministro de métodos anticonceptivos a los adolescentes.

2.3.3 El uso correcto de los métodos anticonceptivos.

Método Natural. La utilización de métodos naturales depende únicamente del conocimiento, observación y control por parte de la mujer acerca de sus ciclos sexuales. Planifica la abstinencia sexual de acuerdo con criterios derivados de la observación o de la experimentación científica, Abstinencia Sexual, Método de Ogino– Knaus, Temperatura basal, Billings, Coito interrumpido y Ritmo.

Los métodos naturales más que ofrecer garantías de eficacia contraceptiva casi perfectas, hay que entenderlos como procedimientos complementarios a otros. Cabe señalar que son los únicos métodos de planificación familiar que acepta la iglesia (sin tomar en cuenta el coito interrumpido)

Métodos de barrera.

Preservativo Masculino. La palabra preservativo recibe el nombre de su principal función original, preservar, servir de profiláctico frente a las enfermedades venéreas (enfermedades de transmisión sexual ETS, como la sífilis, gonorrea, infecciones por clamidias, herpes genital, hepatitis B o SIDA) también ayuda a la prevención de embarazos. Conocidos también como condones. Su nombre se cree procede del coronel inglés Condom, quien en sus campañas de higiene contra las enfermedades de transmisión sexual hizo repartir preservativos entre

los soldados. Los preservativos de uso común en la actualidad están elaborados a base de látex, asemejándose a la textura de la piel del pene en estado de erección y son envasados herméticamente en envoltorios individuales.

Colocación del preservativo masculino (Condón).

1. Abrir el envase por un lado teniendo cuidado de que no roce con ningún objeto cortante y/o las uñas, anillos. Extraer el preservativo. Hay que sostenerlo por el depósito y sujetarlo entre los dedos pulgar e índice para evitar que quede aire aprisionado en su interior.

2. Coloque el preservativo sobre el pene erecto antes de que se produzca el contacto con el cuerpo de la pareja. El preservativo debe ser colocado sobre la punta del pene con la parte enrollada hacia fuera. Apriete la punta del preservativo entre el dedo pulgar y el índice para expulsar el aire, así quedará espacio para recoger el esperma.

3. Con la ayuda de la otra mano, el preservativo se desenrollará para que cubra totalmente el pene. En caso de rotura, el semen entra en contacto con la pareja, es recomendable recibir atención adecuada antes de 72 horas si se trata de evitar embarazos.

4. Tras la eyaculación el pene debe retirarse lentamente antes de que haya desaparecido totalmente la erección, manteniendo puesto el preservativo y

sujetándolo por su base para asegurar que no haya salida de semen durante la retirada.

5. Retirarlo con papel higiénico, estando el pene erecto.

6. Después de usar un preservativo se debe enrollar en un papel y desecharlo. Nunca tirarlo en el WC.

Recomendaciones. Siempre se debe observar la fecha de caducidad en el envase individual. Nunca utilizar un preservativo después de la fecha de caducidad, o si el material del preservativo está quebradizo, pegajoso o visiblemente dañado. Si se utilizan lubricantes deben de ser acuosos, nunca a base de aceite como vaselina, parafina, aceite infantil, lociones corporales, aceites para masajes, mantequilla, margarina, etc., debido a que productos con aceite o alcohol pueden dañar el preservativo.

Un médico puede asesorarlo para la utilización de medicamentos de uso tópico que se apliquen al pene o a la vagina.

1. Es imprescindible lavarse el pene y las manos antes de tener una nueva aproximación o juego amoroso.

2. El preservativo es de un solo uso.

3. Los preservativos son para uso vaginal. Otras utilizaciones pueden romper el preservativo.

4. La utilización de preservativos no elimina el riesgo de embarazo, SIDA o ETS
5. Ayudan a reducir el riesgo de infección y proporcionan protección.
6. Se recomienda almacenarlos en lugares frescos y secos.
7. No es aconsejable que reciban los rayos directos del sol.

Preservativo femenino. El preservativo femenino es una funda prelubricada hecha de poliuretano, de forma alargada y cilíndrica, de aspecto similar al preservativo masculino, pero de mayor tamaño, y con dos anillos en los extremos para fijar su colocación. El condón femenino se coloca en la vagina de la mujer hasta con 8 horas de anticipación, lo que implica el no tener interrupciones a menos que se salga. El condón femenino puede salirse de la vagina durante su uso o el aro puede quedar oprimido adentro. Si esto ocurriera se debe parar, y sacar el condón e insertar uno nuevo. A pesar de que el condón femenino viene prelubricado puede requerirse de más lubricante si el pene no entra y sale con facilidad, si el condón produce ruido durante el coito, si se sale de la vagina, etc. Este ofrece las mismas garantías de protección que el masculino. Su existencia y utilización están aún poco difundidas.

Colocación del preservativo femenino.

1. Se puede colocar de pie o acostada. Si se elige estar de pie, hay que levantar una pierna apoyándola en un lugar seguro, como la taza del baño. Si se hace acostada, hay que estar boca arriba y con las piernas levantadas, simulando la

introducción de un tampón. El condón femenino no obstruye la uretra, por lo que no impide la salida de la orina.

2. El preservativo consta de dos anillos: uno grande que se ajusta a la vulva (parte exterior de la vagina) y otro pequeño que se acomoda al cérvix (parte interior de la vagina que une ésta con el útero). Se aprieta la mitad inferior del anillo interior, entre el pulgar y los dedos índice y el anular para asegurar un agarre firme.

3. El anillo se introduce, apretando dentro de la vagina empujando hacia arriba, hasta el fondo. Se debe cuidar que el aro interior no quede mal colocado.

4. Por fuera de la vagina debe de quedar el anillo externo y una parte del preservativo para facilitar la introducción del pene y la posterior retirada del preservativo.

5. Una vez colocado el pene debe introducirse dentro del preservativo de modo que el anillo externo quede aplanado sobre la vulva durante la penetración. Tras la eyaculación no es necesario retirar el pené inmediatamente (como ocurre con el preservativo masculino).

6. Hay que sujetar el anillo externo para retener la eyaculación y extraerlo de la vagina fácil y suavemente.

Ventajas. Es un método que le brinda independencia a la mujer sobre cómo cuidarse. Se pueden utilizar cualquier tipo de lubricantes, tanto los hechos a base de agua como de aceite. No necesita prescripción médica y funciona como una medida altamente efectiva contra las ETS y los embarazos no deseados.

Desventajas. Es un poco más ruidoso que el condón masculino, este Puede tomar tiempo en aprender cómo colocarlo ya que hay que sujetar el anillo para evitar que se salga. Son más costosos que los preservativos masculinos.

Métodos hormonales.

A finales del siglo XIX, los científicos observaron que durante el embarazo los óvulos no se desarrollaban. Más tarde, se supo que durante el embarazo no había ovulación. Para 1956, los investigadores Rock, Pincus y García demostraron que el Noretinodrel, compuesto hormonal fabricado en laboratorio, inhibía la ovulación. Entonces, la ovulación se podía interrumpir con sustancias químicas y así evitar los embarazos. El primer anticonceptivo oral se denominó Enovid y contenía cinco miligramos de Noretin-testosterona con 0.10 miligramos de estradiol. Fue comercializado en Estados Unidos en 1960. La década de los años sesenta constituyó un auge en la producción de diferentes anticonceptivos que interrumpían la ovulación. Su utilización alcanzó rápidamente a más de 200 millones de mujeres en todo el mundo. Las primeras píldoras al tener dosis altas provocaban trastornos tromboembólicos, obstrucción de las arterias y venas impidiendo la circulación fluida de la sangre, en mujeres que utilizaban

anticonceptivos orales con alto contenido de estrógeno. El surgimiento de riesgos en la salud de la mujer hizo que se disminuyera la dosis de estrógeno en los preparados orales, de 150 a 50 miligramos.

En esta época surge la píldora de progestágeno(PPS), los inyectables y los implantes hormonales. A mediados de los años ochenta se introdujeron varios llamados progestágenos de nueva generación, que permiten dosis más bajas al mismo tiempo que logran una buena eficacia anticonceptiva y buen control del ciclo menstrual. Su principal ventaja es que tienen un menor impacto sobre el metabolismo corporal.

La píldora. Los anticonceptivos orales son tabletas compuestas de estrógenos y progesterona (hormonas femeninas) que tienen como función interrumpir la ovulación si se toman correctamente, evitando así el embarazo. Deben ser administrados por un ginecólogo después de un amplio examen médico y de la selección del mejor método para cada persona. Actualmente existen tres variantes:

1. Anticonceptivo oral combinado
2. Método secuencial
3. Píldora de sólo progestágeno o mini píldora

Cómo se usa. Se empieza a tomar al quinto día después de comenzar la menstruación, diariamente por un período de 21 días y se deja de tomar por 7 días antes de empezar un nuevo paquete. Otra clase de píldora se toma continuamente durante un ciclo de 28 días; las últimas 7 píldoras son vitaminas y

están destinadas a mantener en la mujer el hábito de tomar una píldora diaria. La píldora debe ser tomada ordenadamente a la misma hora cada día, de preferencia en la noche. Si una mujer olvida tomar una píldora un día, deberá tomarla tan pronto como sea posible y la píldora siguiente a la hora establecida. Si se olvidara más de dos días, hay que suspender el método y usar métodos de barrera mientras se inicia otro ciclo después de menstruar.

Ventajas. Es sencillo tomar la píldora ya que muchas mujeres que toman la píldora tienen periodos regulares, ligeros y más cortos. La píldora no interfiere con el género, dado que algunas mujeres dicen que tomar la píldora ha mejorado su vida sexual porque no sienten tanta preocupación por quedar embarazadas, también permite tener relaciones sexuales espontáneas con su pareja.

Existen dos tipos de píldora, la que protege de infecciones en las trompas de Falopio que derivan en infertilidad o embarazos atópicos, evita el crecimiento de cáncer de mama, protege contra los quistes ováricos, contra el cáncer en el útero, ayuda a disminuir los dolores premenstruales, evita la deficiencia en hierro como resultado de menstruaciones abundantes, protege contra la artritis reumatoide y combate el acné.

Desventajas. Efectos secundarios más comunes son sangrados entre periodos, pérdida o aumento de peso corporal, sensibilidad en los senos, náuseas y ocasionalmente vómitos y depresión. Estos efectos desaparecen después de dos o tres meses de estar bajo la píldora. Los vómitos y náuseas pueden prevenirse, si la píldora se toma durante la cena o justo antes de acostarse. La píldora no debe

dejar de tomarse si se sienten molestias estomacales. El sangrado entre periodos es más frecuente cuando se toma la mini píldora. De vez en cuando, se presentan periodos irregulares o amenorrea por casi 6 meses después de dejar de tomar la píldora. Esto ocurre cuando los periodos antes de comenzar con la píldora eran irregulares.

Anticonceptivos inyectables.

De administración mensual de estrógenos y progestágenos y la inyección de progestágenos. Se diferencian en su duración porque una inyección es trimestral y la otra bimestral.

Ventajas. Su administración es sencilla, una sola inyección provee anticoncepción durante uno, dos y tres meses, dependiendo del compuesto del inyectable. Tiene una alta eficacia, la tasa de embarazo es del 0.2 % por año y por mujer. Su seguridad anticonceptiva que inhibe la ovulación y reduce la necesidad de un alto grado de responsabilidad en el cumplimiento de la toma diaria, evitando el problema del olvido de las píldoras. Se presentan menores incidencias de problemas menstruales y se evitan efectos psicológicos indeseables al ser independientes del contacto sexual. Al no ser ingeridos oralmente, estos compuestos no son afectados por la función gastrointestinal, no tienen efectos sobre la misma. Los anticonceptivos inyectables no alteran la función hepática.

Desventajas. Deben ser administrados por un médico, ya que implica altas dosis hormonales que se administra una sola vez, solo se aplica una vez la inyección. Se presentan alteraciones menstruales que pueden provocar sangrado frecuente o prolongado en algunos casos y amenorrea en otros. Ocurren retrasos menstruales en el restablecimiento de la fertilidad de hasta un año, esta no protege contra las ETS y provoca un aumento en el peso corporal, hay mareos y náuseas acompañado de sentimiento de fatiga y nerviosismo e irritabilidad.

Los anticonceptivos inyectables son recomendados para mujeres que no puedan tomar hormonas por padecimientos hepáticos o cualquier otro. Se recomienda a mujeres con más de 35 años que desea algo seguro y sin complicaciones, que no tengan tendencia a la obesidad y que requieran una anticoncepción segura y eficaz, sin tener que controlar su utilización. No son recomendados para las adolescentes por la elevada dosis hormonal; para las mujeres con alteraciones menstruales, principalmente con falta de regla; para mujeres con tendencia a la obesidad y con propensión a la depresión.

Píldora anticonceptiva de emergencia. Este método es conocido como la píldora del día siguiente. Consiste en la toma de un número determinado de píldoras anticonceptivas orales, diseñadas para evitar un embarazo. Altera el endometrio, la pared que recubre el útero, con la finalidad de impedir la anidación del huevo fecundado y asegurar que se produzca la menstruación. Las píldoras anticonceptivas de emergencia, no son píldoras abortivas, por lo que no funcionan si estás embarazada. Funcionan dependiendo del momento del ciclo menstrual en

el que se encuentre al tomárselas. Las píldoras pueden impedir la fecundación, detener la liberación de óvulos, interfieren con la implantación del huevo en el útero.

Tipos de píldoras de anticoncepción. Las píldoras mixtas consisten en pastillas combinadas de estrógenos y progestágenos, deben tomarse dos pastillas antes de que transcurran las 72 horas de realizado el coito sin protección; 12 horas después deberán tomarse otras dos tabletas. Las mujeres que no pueden tomar estrógenos toman la mini-píldora que contiene sólo progestina. La píldora de menor dosis que se administra cuatro pastillas durante las 72 horas siguientes a la realización del coito sin protección, seguidas de otras cuatro tabletas 12 horas más tarde. El danazol implica la ingesta de dos pastillas antes de que transcurran 72 horas del coito sin protección y de otros dos comprimidos 12 horas más tarde. Se puede recurrir a las pastillas de emergencia, si las píldoras anticonceptivas tomadas regularmente fallaron por cualquier razón. Si la función de las píldoras anticonceptivas habituales cambian por la de píldora de emergencia, debes consultar a tu médico para que te asesore. Se puede utilizar las píldoras combinadas para la anticoncepción de emergencia. Es recomendable utilizar las píldoras anticonceptivas que vienen en dosis de 21 días. Sin embargo, si tomas la dosis de un paquete regular de 28 píldoras combinadas, puedes utilizar cualquiera de las primeras 21 para la anticoncepción de emergencia. La dosis puede variar (entre cuatro y cinco, dependiendo de la marca). No se deben utilizar las últimas siete píldoras en el paquete de 28 días, ya que no contienen hormonas. Recuerda

que se necesita de una prescripción médica, por ningún motivo debes tomarla sin previa prescripción médica.

Marca	La dosis consta de:
Ovral	2 pastillas blancas
Eugynon ó Neogynon	2 pastillas blancas (Eugynon) y marrón en el caso de Neogynon
Nordiol	2 pastillas rosas
Microgynon	4 pastillas amarillas
Nordette	4 pastillas amarillas
Lo – Femenaliar	4 pastillas blancas

Primera dosis. Ésta se debe tomar dentro de 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Un efecto de estas píldoras es la náusea. Para prevenir los vómitos, come galletas saladas o toma un vaso de leche 30 minutos antes de cada dosis. Tu médico te recomendará, si es necesario, un medicamento para controlar las náuseas.

Segunda dosis. Se toma la segunda dosis 12 horas después de haber tomado la primera. Si vomitas después de la primera dosis, toma el medicamento para controlar la náusea 30 minutos antes de la segunda dosis. También se puede tomar la segunda dosis en forma de supositorio vaginal. Pon las píldoras dentro de la vagina hasta el último punto que alcances. (El medicamento se absorbe por el tejido de la vagina). Si vomitas después de la segunda dosis, no tomes más pastillas. Es probable que estas pastillas no reducen el riesgo de embarazo. Además, es posible que te causen más molestias.

En México existen 7 marcas que pueden usarse como píldoras de emergencia, cuatro de dosis altas de hormonas en cada pastilla: Ovral, Neogynon, Eugynon y Nordiol y tres de dosis bajas: Microgynon, Nordet y Lo-Femenal.

Marca	1 dosis	2 dosis
	Dentro de las 72 hrs. después de la relación	12 horas después de la 1a. dosis
Ovral		
Eugynon	2 píldoras	2 píldoras
Nordiol		
Neogynon		
Microgynon		
Nordet	4 píldoras	4 píldoras
Lo-Femenal		

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no te protegen contra las ETS. Es posible que las píldoras de emergencia no te prevengan contra los embarazos atópicos, que son los que se desarrollan fuera del útero. Debes recurrir en toda

circunstancia al médico, sobre todo si tienes síntomas como dolores severos en uno, o en los dos lados del abdomen, sangrado irregular, especialmente después de una regla muy ligera o ausente, mareos, dolor interno en las piernas (pantorrilla o muslo), dolor en el pecho, problemas para respirar, dolores intensos de cabeza, Debilidad, aturdimiento e ictericia (aparición amarilla de la piel). No es recomendable el uso de estas píldoras si se está embarazada. Las píldoras anticonceptivas de emergencia sólo protegen de las relaciones sexuales que se tuvieron en las últimas 72 horas.

2.4 Enfermedades de transmisión sexual y su prevención.

"El aumento de enfermedades de transmisión sexual ETS, en la población joven de ambos géneros ha llamado recientemente la atención, en las edades de 14 a 20 años, en relación con todos los restantes grupos de edad, con muy rara excepción la distribución por géneros de los casos registrados era igual, en contraste con otros grupos de edad más viejos"¹⁵

La educación sexual se encarga de informar a los adolescentes y jóvenes acerca de las enfermedades de transmisión sexual que son un padecimiento infeccioso que se transmite principalmente a través del contacto sexual. Por desgracia, las relaciones sexuales pueden perjudicar nuestra salud pero no se trata de

¹⁵ PRIETO, Gay José, **Compendio de treponematosi y enfermedades de transmisión sexual**, Ed. Científico – medica, Barcelona, 1978, p338.

renunciar a estas, sino de hacerlo con responsabilidad. Las ETS son enfermedades transmitidas durante el contacto y la actividad sexual; una persona invadida por un microorganismo se lo pasa a la otra a través de líquidos corporales y las membranas mucosas en el coito o penetración (vaginal o anal), en el sexo oral y algunas veces por un beso. No todos estos padecimientos se transmiten a través de las mismas prácticas sexuales, hay unos más contagiosos que otros; también existen etapas en las que el contagio es más probable. Las enfermedades de transmisión sexual pueden transmitirse también por otra vía que no es la sexual sino como una transfusión de sangre o de la madre embarazada al feto. Las ETS pueden lesionar en forma permanente los órganos genitales de ambos géneros y producir esterilidad (incapacidad reproductiva permanente) o infertilidad (incapacidad reproductiva eventual), estas afectan al feto en el caso de embarazo e incluso llegan a causar la muerte. Por lo general, entre sus efectos importantes se encuentran los psicológicos, estos forman parte de las relaciones afectivas y ponen en evidencia las contradicciones en los valores de los diversos grupos sociales; la culpa, la subestima, aun la depresión, son secuelas comunes de un diagnóstico de alguna enfermedad venérea.

2.4.1 Enfermedades venéreas.

Recientes estudios han demostrado que los jóvenes infectados tienen hábitos extendidos de promiscuidad ya que representan problemas familiares, educativos y sociales, lo cual sugiere que las enfermedades venéreas en los adolescentes y

jóvenes es un síntoma de enfermedad social, tomando en cuenta su entorno, su medio en donde se desarrollan.

Si hacemos énfasis en la vida sexual de los y las adolescentes y jóvenes y su nivel de conocimiento sobre enfermedades venéreas, es curiosamente encontrar lagunas o no en el conocimiento sobre éstas. Los interesados en brindar conocimientos acerca de la educación sexual para las y los adolescentes y jóvenes, deben tener en cuenta que la vida sexual es muy activa y tienen escaso conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y es una población vulnerable para adquirir una EV con mayor frecuencia, por eso es mejor platicar con ellos que son las EV y repercusiones en su vida sexual en el presente y en el futuro. Por eso debemos tener mayor interés en este aspecto.

A continuación citaré una variedad de enfermedades venéreas, las cuales describiré brevemente:

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

- Causado por un virus de inmunodeficiencia humana identificado como VIH y puede ser tipo 1 ó 2.
- Período de incubación ; de 6 meses a 7 años después de adquirida la infección.

Los sujetos infectados con VIH son inicialmente seropositivos, esto es, que presentan en su sangre anticuerpos contra el virus. Esto no significa que están enfermos de SIDA ni que forzosamente lo estarán, tampoco son inmunes. Pero sí implica que pueden transmitirlo.

Algunas personas seropositivas desarrollan el llamado complejo relacionado al síndrome, en donde pueden presentar algunos síntomas del SIDA pero sin las infecciones mayores a éste y otras más pueden desarrollar el síndrome completo o SIDA en manifiesto.

Algunos factores ayudan al desarrollo y evolución de la infección por VIH, como son inadecuada nutrición, mala condición física, utilización de sustancias como alcohol y drogas, exposición frecuente a fluidos seminales, vaginales y sanguíneos, la constitución genética, la edad del sujeto al momento de infectarse y el padecimiento previo de otras enfermedades de transmisión sexual.

No es importante realizarse la prueba para saber si se es seropositivo o no, sino vivir con precaución. Sin embargo es recomendable que ante el resultado positivo de una prueba de anticuerpos al VIH(ELISA) se realice una segunda prueba para confirmar estos resultados. Igualmente, si el resultado es negativo y la condición física de la persona hace sospechar de la presencia de VIH, ya que la prueba para el VIH1 no detecta el VIH2. Sería conveniente esperar unos 3 meses para realizar una segunda prueba si la primera fue negativa y hay sospechas de infección, ya que hay un período entre la infección y la transición

de la seropositividad, llamado período ventana, en el cual no se detectan anticuerpos.

- Síntomas: Incremento en la frecuencia y severidad de infecciones virales tales como catarro y resfriados. Inexplicables erupciones o cortadas que tardan mucho en cicatrizar, fiebres, sudores nocturnos, fatiga crónica y profunda que no es debida a ejercicio físico o a otras enfermedades.

Rápida, inexplicable y significativa pérdida de peso(10% del peso en un mes) , tos seca , persistente, no explicable por fumar , diarrea persistente, inflamación de los ganglios linfáticos en el cuello, axilas o ingles y / o manchas blancas poco usuales en la boca.

→ Transmisión :

1. Por coito ya sea anal , vaginal u oral sin protección debido al intercambio de fluidos corporales (semen, flujo vaginal, sangre) ,
2. Trasmisión sanguínea proveniente de una persona infectada.
3. Trasplante de órganos de una persona infectada.
4. De la madre al feto durante el embarazo o al momento de nacer
5. Por la leche materna
6. Por compartir agujas hipodérmicas con una persona infectada.

El SIDA no se trasmite por tomar del mismo vaso, usar el mismo baño, usar los mismos cubiertos, un abrazo o un beso, nadar en albercas, ni por algún tipo de

contacto casual con personas infectadas. Es muy importante tener en cuenta que a pesar de que la información difundida nos habla de poblaciones específicas como de alto riesgo (homosexuales, bisexuales, prostitutas, heterosexuales y drogadictos), no son éstas las únicas que tienen riesgo. Cualquier persona sexualmente activa, que necesite transfusiones sanguíneas o comparta agujas para inyectarse, tiene el riesgo de contraer el VIH independientemente de sus preferencias sexuales o sus vivencias religiosas o morales. El haber creído que las poblaciones antes mencionadas como de alto riesgo eran las únicas afectadas, a conducido a un mayor contagio entre mujeres y hombres, independientemente de sus preferencias sexuales.

- Tratamiento: No hay tratamiento alguno específico para el SIDA. Lo que usualmente se realiza es el tratamiento auxiliar de la sintomatología asociada a aquél. Últimamente se ha utilizado medicamento (AZT, zidovudina, ddl, ddC, etc.) para hacer menos rápida la invasión del virus.
- Consecuencias: La muerte por fallas en el sistema inmunológico del cuerpo y propagación del virus si no se tienen cuidados necesarios.

SÍFILIS.

- Causada por una bacteria (espiroqueta) llamada *Treponema pallidum*.
- Período de incubación 3 semanas aproximadamente después del contacto sexual con una persona infectada.

- Síntomas: transcurrido el tiempo de incubación, aparece en el lugar de penetración de la bacteria una lesión llamada chancro, que es como una úlcera, que puede pasar inadvertida pues no produce dolor ni secreción. Si no es detectada, esta enfermedad sigue su evolución dando lugar a la llamada sífilis secundaria. Los síntomas asociados con ésta son pérdida de cabello en áreas específicas, úlceras en la garganta y glándulas inflamadas. Si aún en esta etapa la sífilis no es tratada, vuelve a ser latente y transcurridos de dos a tres años aproximadamente, la sífilis se convierte en sífilis tardía, provocando trastornos en la piel, los huesos, el corazón y a nivel del sistema nervioso central.
- Consecuencias: Trastornos en las válvulas coronarias, daños cerebrales y en la médula espinal, deformaciones y trastornos en las encías. Durante el embarazo puede pasar a través de la placenta al feto, produciendo abortos al principio de la gestación, y cuando el embarazo está más avanzado, deja lesiones al niño como alteraciones en los dientes, cicatrices, lesiones en huesos, nariz, paladar, y en algunos casos ceguera o sordera.
- Transmisión: Principalmente por contacto sexual. Por contacto directo con otras áreas mucosas como la boca y el recto o bien heridas o rozaduras infectadas con la bacteria. La sífilis también se adquiere por transfusión sanguínea y a través de la placenta de la madre al feto.
- Tratamiento: Aplicación de penicilina de larga duración u otros antibióticos. La pareja sexual de la persona que tiene sífilis debe ser tratada médicamente al mismo tiempo.

GONORREA.

- Causada: Por bacterias.
- Período de incubación: de 2 a 10 días posteriores al contagio.
- Síntomas: Las mujeres, por lo regular, no presentan ningún síntoma, aunque en algunos casos puede presentarse un flujo purulento acompañado de irritación vaginal o dolor al orinar.
- En el hombre puede presentarse ardor, acompañado de secreción purulenta que sale a través del conducto uretral al orinar. Primero esa secreción es amarillosa, si no hay tratamiento se puede volver verdusca y finalmente sanguinolenta. Ocasionalmente se presentan inflamaciones y ardor continuo en el bajo vientre. Es pertinente aclarar que en un porcentaje reducido (alrededor de 20%) de varones no presentan síntoma alguno.
- Consecuencias: Enfermedades pélvicas inflamatorias, esterilidad, artritis, problemas cardiacos, del hígado y meningitis. En los bebés produce ceguera.
- Trasmisión: Por contacto directo con membranas mucosas infectadas como el útero, cervix, ano, garganta y ojos.
- Tratamiento: Series de antibióticos durante una o dos semanas.

HERPES GENITAL.

- Causado por: Virus.
- Período de incubación: de 3 a 20 días después del contagio inicial, persistiendo las molestias durante 2 a 4 semanas.
- Síntomas: Sensación de ardor en el sitio del contagio. Posteriormente aparecen unas pequeñas vesículas rodeadas de tejido enrojecido. Luego las vesículas pueden romperse convirtiéndose en pequeñas llagas húmedas y muy dolorosas. Fiebre, dolor de cabeza e inflamación de los ganglios.
- Transmisión por contacto directo con vesículas o úlceras abiertas que estén infectadas.
- Consecuencias se pueden sufrir recaídas durante varios años. Si la infección se presenta durante los primeros meses de embarazo, el riesgo de que la mujer aborte aumenta. Asimismo puede contagiar al hijo durante el parto.
- Tratamiento: no existe aún tratamiento específico para eliminar el virus.

CONDILOMA.

- Causado por: Virus.
- Período de incubación: de uno a tres meses.
- Síntomas: crecimiento en forma de verrugas, usualmente en los genitales o en el ano.
- Transmisión: por contacto directo con verrugas infectadas.

- Consecuencias: son altamente contagiosas. Pueden esparcirse lo suficiente como para obstruir los orificios vaginales, rectales o de la garganta. En la mujer puede predisponer su organismo para el cáncer cervical.
- Tratamiento: no hay cura específica. Las verrugas pueden eliminarse por medios químicos o quirúrgicos.

CLAMIDIA.

- Causas por: bacterias.
- Período de incubación: de 1 a 4 semanas después del contagio.
- Síntomas: algunas veces no hay síntomas pero al presentarse produce en la mujer enfermedad pélvica inflamatoria, esto es, fiebre, dolor durante el coito, dolor abdominal y ardor al orinar; flujo vaginal y sangrados intermenstruales. En el hombre dolor al orinar y secreción acuosa del pene.
- Transmisión: por contacto sexual vaginal, anal o bucal.
- Consecuencias: causa de esterilidad. En los hombres puede producir artritis e inflamación de los testículos. En la mujer puede afectar el cuello del útero, útero, trompas, ovarios y uretra.

2.4.2 Prevención de enfermedades de transmisión sexual.

En este subtema hablaré de la higiene sexual, esta consiste en una serie de medidas para mantener saludables los órganos sexuales y ayudar a su buen funcionamiento, el evitar enfermedades que puedan afectar y preservar una vida

sexual y reproductiva sana. La higiene sexual debe ir unida a las medidas comunes de higiene ya que los órganos genitales son piezas importantes e integrantes del cuerpo.

Es de suma importancia tratar dentro del curso de educación sexual las medidas higiénicas para que los alumnos estén conscientes de lo esencial que son estas medidas para llevar una vida sexual sana.

Esta debe iniciarse con el baño diario revisando los genitales en este caso de los jóvenes palpando los testículos para detectar tumores, también es importante correr el prepucio hacia atrás para asear el pene y así evitar infecciones o irritaciones. En el caso de las mujeres se recomienda que durante el baño deben separarse con dos dedos de la mano izquierda los labios mayores de la vulva y con la otra asear los genitales que quedan al descubierto, ya que tanto la humedad como los restos de orina pueden causar irritación. Otra medida para evitar infecciones es limpiar la vulva hacia delante y el ano hacia atrás, después de orinar o defecar.

Es conveniente para la mujer que frecuente cada 6 meses al ginecólogo y se sometan a un Papanicolau y hacerse el examen de mama, que aunque no sean específicos para prevenir enfermedades de transmisión sexual, son de gran medida para prevenir el cáncer.

El hombre o la mujer que padezcan una ETS, deben hacerse un buen aseo, lavar diariamente su ropa interior, evitar los contactos sexuales hasta asegurarse de su curación y lavarse las manos después de orinar o defecar.

Si existen sospechas de que haya contraído una ETS, es importante acudir al médico de inmediato y no automedicarse de lo contrario se expone a sufrir consecuencias graves y muchas veces irreversibles. Además se deberá comunicar a las personas con las que han tenido contacto sexual, para que a su vez recurran al médico y seguir un tratamiento adecuado, con el fin de preservar la salud sexual y se prevenga la diseminación de estas enfermedades.

Capítulo 3 Aspectos Psicosociales de la sexualidad.

3.1 Amor y sexualidad.

Es innegable que el amor sexual ya no es un tabú, ya que éste se describe y se vulgariza no solamente en los tratados de ciencia médica, psicología y psicoanalítica, sino también en las novelas, en las películas y en los periódicos. El amor y las alucinaciones eróticas se han transformado en medios de publicidad comercial.

Eros es uno de los impulsos más utilizados del capitalismo occidental, la mayoría esta erotizado, hasta puede uno preguntarse si en nuestra época no se vive con la obsesión de lo sexual y si sus múltiples reivindicaciones libertarias no muestran una comprensión colectiva.

El problema del amor y la sexualidad ha ocupado siempre bajo formas diversas el centro de las preocupaciones y la vida del hombre; ello no debe extrañar puesto que el amor y la necesidad de amor están en nosotros mismos.

Hoy en efecto, no es una cuestión de amor en verdad, ni siquiera de pasión, sino de género. La literatura brinda novelas sexuales y el cine muestra casi siempre el amor reducido al goce instintivo e irresponsable del instante. El amor vaga sin refugio y se brinda al primero que se encuentra, se reclama por ejemplo la libertad amorosa, la suspensión de la fidelidad por un tiempo convenido; Se invoca al amor

y la sinceridad consigo mismo para justificar el cambio de compañero(a) y el término de una relación.

Sexualidad, amor y erotismo, son nociones muy complejas e interdependientes pero no intercambiables, que se confunden a menudo. Por sexualidad debe entenderse que tanto hombre como mujer nace sexuados, es decir, con un género que nos da calidad de vida de tal. El género se coloca, en primer término en el nivel anatomofisiológico, ya que es el órgano sexual que distingue a uno del otro y que esto permite la reproducción de la especie. El género reacciona ante el género opuesto o hacia el mismo género, su finalidad es apaciguar y saciar el impulso sexual, ya que no elige y no ama. El sexo genital determina y erotiza a las personas por la acción de sus hormonas. El individuo busca un placer, compartido por su pareja, previamente elegida por él y empieza a darse una liberación de automatismos ya que se vuelve voluntaria porque la palabra acompaña al gesto." Lo que caracteriza a la sexualidad humana es la reducción de la parte instintiva en provecho del elemento psíquico personal, la ascensión desde lo biológico hacia lo sentimental y lo consciente." ¹⁶

A este nivel, la sexualidad aparece como una función racional, una fuerza de alteridad, intercambio y reciprocidad. Constituye el dinamismo de la persona, que le permite realizar su vocación, es decir, el individuo vive para el otro, para el amor, etc., en este sentido puede decirse que nuestra sexualidad no nos

¹⁶ GRIMM, Robert, **la sexualidad y el amor**, 2 ed. Ed. Troquel, Buenos Aires, 1968, 25p.

pertenece sino que pertenece al otro, en el cual encontramos una finalidad, como el hombre pertenece a la mujer y viceversa.

Para ello sería mejor hablar de educación para el amor en vez de educación sexual. Sí un simple estudio anatómico de género no es lo suficiente, ya que lo esencial no es lo genital, ni siquiera lo sexual, sino todo lo que esta inmerso en nuestra sexualidad, de igual modo, aprender el amor no consiste esencialmente en iniciarse en las técnicas del acto sexual, sino alcanzar una maduración biopsicosocial.

3.1.2 El noviazgo.

Durante el noviazgo, los jóvenes aprenden a conocer facetas nuevas de su personalidad. El noviazgo contribuye a clarificar las posturas propias relacionadas con la identidad de género, con la posibilidad de establecer diálogos horizontales, de mantener relaciones basadas en el respeto y la tolerancia al otro. También contribuye a la construcción y reconstrucción de expectativas acerca de la vida en pareja. La realización o no de dichas expectativas va moldeando las relaciones futuras en la vida de los jóvenes, lo cual es importante y crucial porque implica el reconocimiento de sí mismos y del otro. Al momento de iniciar una relación de noviazgo, los jóvenes desean conocer acerca de la valoración del noviazgo (¿es bueno o malo?), Así como la edad más conveniente para iniciarlo; buscan que otra persona valide su idea de establecerlo. Estas inquietudes ocurren entre los 12 y los 15 años; requieren estrategias para iniciar una relación de noviazgo o

sobreponerse al rechazo; solicitan asesoría para tomar decisiones cuando tienen que elegir entre dos prospectos o para enfrentar los cambios asociados a la transición de una relación de amistad a una de noviazgo; en especial, las mujeres valoran el posible cambio de actitud de los muchachos ante el hecho de que sean ellas quienes tomen la iniciativa para establecer un noviazgo. En términos generales, las relaciones de noviazgo se establecen entre pares de edad. Cuando hay diferencias de edad, los adolescentes y jóvenes se cuestionan acerca de la conveniencia de establecer un noviazgo bajo estas condiciones, sobre todo porque en la mayoría de estos casos no cuentan con la anuencia y aprobación de la familia y los amigos. Durante el noviazgo, l@s adolescentes y jóvenes quieren saber cómo ejercer su nuevo rol: formas de tratar al novio o la novia, opciones para llevar el noviazgo sin descuidar su relación con el grupo de amigos, y certidumbre acerca de quién debe tomar la iniciativa en los eventos de pareja; buscan alternativas para manejar.

La situación de establecer límites o resolver dudas acerca de la pertinencia de continuar la relación o terminarla ante factores como infidelidad, arrepentimiento, desilusión de la pareja, enojos frecuentes, adicción a las drogas, diferencia significativa de edades, distanciamiento físico (cambio de localidad), indiferencia, celos y restricción de libertades, aburrimiento y maltrato, entre otras; manifiestan preocupación por desconocer los límites del noviazgo y si las prácticas sexuales forman parte de éste; y se preocupan por cambios en la relación de noviazgo atribuidos al inicio de relaciones sexuales. La mayoría de las veces, los cambios se dan en detrimento de la relación afectiva del noviazgo. L@s jóvenes

manifiestan sus sentimientos de tristeza ante la ruptura con el novio o la novia y buscan caminos para superar este estado de ánimo, o bien, expresan deseos de encontrar formas y recursos personales para restablecer el noviazgo.

3.2 Relaciones interpersonales de l@s adolescentes y jóvenes.

“Las relaciones interpersonales pueden ser una importante fuente de satisfacción si existe una comunicación abierta y clara; pero si esta comunicación es confusa o agresiva, suele originar problemas.”¹⁷El grupo de amigos es de vital importancia durante la juventud, porque sirve como punto de referencia en la construcción de la auto imagen, la autovaloración, el sentido de pertenencia, el rol social y los valores. Entre jóvenes construyen y comparten proyectos, dudas y experiencias en torno a la vida y sus diferentes esferas: afectiva, psicológica, cognoscitiva, física y social. La relación con el grupo de amigos es el tema de mayor frecuencia en el grupo de adolescentes de 12 a 14 años. Las mujeres consultan tres veces más que los hombres al respecto. Expresan tener dificultades con algún amigo cercano, o amiga, a raíz de malos entendidos o percepciones falsas respecto a él o ella; en estos casos, solicitan orientación para expresar lo que piensan a sus amigos, lo que sienten y lo que esperan de la relación; otras veces se encuentran en la disyuntiva de elegir entre una relación de pareja o conservar la amistad de su mejor amigo o amiga; manifiestan necesidad de entablar relaciones de amistad con personas de su

¹⁷ AGUILAR Kubli, E. **Asertividad sé tú mismo sin sentirte culpable**, ed. Pax, México, 1989. p235.

grupo de pares, cuando no las tienen dicen sentir soledad; frecuentemente expresan la presión que sienten por parte del grupo de amigos para realizar actividades con las que no están de acuerdo como probar drogas, salir de la escuela en horarios de clase o iniciar relaciones sexuales. Es importante para ellos y ellas tomar decisiones propias, tener estrategias de comunicación para expresarse y para restablecer las relaciones con el grupo. La divergencia de intereses con el grupo de pares, los rumores, los malos entendidos, o las relaciones hostiles, en ocasiones, orillan a los jóvenes a plantearse la necesidad de tener un nuevo grupo de amigos.

En las relaciones familiares se detecta que la comunicación que establecen los adolescentes y jóvenes con los padres o figuras de autoridad es poco funcional, es decir, se sienten poco comprendidos y poco escuchados, así como ignorados en el ámbito familiar; cuestionan a las figuras de autoridad y las formas en que la ejercen; perciben sus estrategias de comunicación como ineficaces o insuficientes; los padres rompen el diálogo con ellos por ser rebeldes o desobedientes. Los jóvenes muestran preocupación e interés por comunicarse con la familia para compartir algún suceso, para negociar permisos, por el deseo de entablar nuevas relaciones o restablecer la interacción con sus padres; se esfuerzan por construir acuerdos y límites con sus hermanos y padres en relación con sus amigos, con sus espacios y con el respeto a sus formas de actuar, sentir y pensar; buscan alternativas para reajustar sus roles y estatus al interior del núcleo familiar; demandan tiempo y atención, un trato equitativo, así como ser escuchados y tomados en cuenta. En caso de divorcio de sus padres se sienten presionados al

tener que elegir entre alguno de ellos; en los casos cuando alguno de los padres contrae segundas nupcias manifiestan incomodidad para relacionarse con el nuevo integrante de la familia; en familias monoparentales, l@s jóvenes expresan su disgusto ante el hecho de que el padre o la madre establezcan una nueva relación de pareja.

3.3 Orientación sexual.

"A partir de los años cincuenta entramos a una nueva concepción en el propósito de la sexualidad, basada en términos de una preferencia individual y en cuestiones eróticas y recreativas más que en argumentos morales y reproductivos"¹⁸

Una de las tareas evolutivas propias de la adolescencia tiene que ver con la definición de una orientación sexual de tipo homosexual o heterosexual. Las necesidades emocionales y sexuales propias de esta etapa, unida a la estrecha intimidad que chicos y chicas alcanzan en sus relaciones de amistad, provoca que las relaciones homosexuales no sean infrecuentes entre adolescentes. No obstante, muchas de estas relaciones no van a tener continuidad en la adolescencia tardía o en la adultez. También vamos a encontrarnos con el caso contrario, es decir, muchos chicos y chicas que a pesar de sostener relaciones heterosexuales, comenzarán a forjar una identidad y una orientación de carácter

¹⁸ IMSS, Orientación sexual, imss, México 1983, p55.

homosexual. Se trata de un proceso lento que suele comenzar sobre los 13 años en el caso de los chicos y sobre los 15 entre las chicas, con la falta de interés por las relaciones heterosexuales y el surgimiento de los primeros deseos hacia otros adolescentes de su mismo género, y que suele culminar al final de la adolescencia con la definición de una identidad homosexual. La circunstancia de vivir en una sociedad homófoba que rechaza y ridiculiza este tipo de comportamientos va a hacer que este proceso sea especialmente doloroso para los chicos y chicas de orientación homosexual. Si tenemos en cuenta que se trata de un prejuicio dirigido hacia una minoría invisible, ya que la mayoría de los sujetos tienden a ocultar esta condición, serán muchas las ocasiones en que un chiste o una broma despreciativa sean proferidos en ocasiones en que están presentes sujetos homosexuales. La mayoría de chicos y chicas que sienten deseos homosexuales tenderán a hacerse pasar por heterosexuales, incluso en algunos casos, en un deseo de compensar sus preferencias, se mostrarán muy masculinos o muy femeninas. Esta actitud tal vez no sea la más adecuada, ya que puede llevarles a despreciarse y desvalorizarse a sí mismos, con consecuencias muy negativas para la autoestima y la construcción de la identidad personal. Tampoco parece que la alternativa de asumir la condición de homosexual esté exenta de inconvenientes, ya que estos adolescentes van a sentir en sus carnes el rechazo social en un momento evolutivo muy delicado. Sin duda, también es este un aspecto que la educación sexual debería tratar ya que es otro de los factores que pueden generar mucho desconcierto y sufrimiento en chicos y chicas, para ello será necesario intentar eliminar las actitudes homófobas y los prejuicios negativos asociados a la homosexualidad, dejando claro que la homosexualidad

es una opción sexual tan válida o aceptable como la heterosexual. Por lo tanto, la educación afectivo-sexual debe promover la tolerancia y la aceptación de la diversidad, la idea de que hay muchas maneras diferentes de vivir la sexualidad, todas ellas igualmente aceptables.

Se habla de la orientación sexual para referirse a aquello que nos atrae eróticamente. Aquellas personas que deseamos, y en general aquello que nos despierta el deseo erótico de nuestra orientación sexual. Generalmente usamos una clasificación fundamental según el género, es decir, si se trata de hombres o mujeres, y en frecuentes casos de ambos alternativamente. Una orientación homosexual y heterosexual es la principal clasificación del deseo.

Cada persona es el resultado de un proceso de diferenciación, es claro que cada uno de nosotros es un ser único, diferente y divergente. Cuando esa diferenciación se refiere a los géneros, la llamamos sexuación. Desde nuestra etapa embrionaria y durante el recorrido de toda nuestra biografía, nos vamos haciendo mujeres u hombres. Esta sería la principal suerte de diferencia, los dos géneros, las dos grandes identidades sexuales. Nuestra condición de seres sexuados, nos hace hombres y mujeres, con una u otra identidad sexual. Pero nuestro organismo tiene potencial de los dos géneros, la diferenciación no anula completamente a lo que del otro género hay en nosotros. Hay diferencia preferentemente hacia uno u otro género, somos de un género fundamentalmente, porque tenemos mucho más de ese género que del otro. Nos sentimos mujeres u hombres y socialmente también se nos identifica sexualmente de una u otra manera desde el nacimiento. En

muchas ocasiones antes de haber nacido. Es necesario que conozcamos que existe una variedad de formas para expresar nuestra sexualidad, que es cierto que venimos arrastrando durante siglos una sexualidad cargada de valores, socializada, restringida y rígida. Que también tenemos la opción de descubrirnos, de constatar que somos capaces de experimentar en nosotros y en lo demás de un modo diferente.

Somos lectores y partícipes del ablandamiento de las normas más rígidas. Actuamos como testigos del cargo en contra de las reglas que deben modificarse ya que pensaríamos que son obsoletas y que estas deben adecuarse a la realidad, es decir, a la vida moderna. Dados los cambios que están sucediendo en el área de la sexualidad, es necesario que el sistema educativo se adapte a las nuevas condiciones de vida y que deje de separar a los niños y niñas de las prácticas de educación sexual ya que se ha visto que es un procedimiento defectuoso que interfiere posteriormente para que sé de una buena comunicación entre ambos géneros, lo que se pretende sea que se logre un ambiente sano donde pueda haber una comunicación más amplia entre compañeros y compañeras donde puedan compartir la existencia de un modo natural, si algo resulta verdadero es que los adolescentes recurren a sus amigos o amigas para platicar las dudas que tienen acerca de su sexualidad ya que los adultos no intervinieron con oportunidad para darles una mejor explicación.

3.3.1 Diversidad sexual.

Hablar de diversidad sexual es hablar también de identidad. La identidad es la que nos sitúa dentro de un grupo humano, es decir, la lengua que hablamos, los alimentos, nuestras aficiones, características físicas o psíquicas, la historia con que nos identificamos, etc. Son algunos aspectos de esta identidad. Aunque cualquiera de nosotros se considere normal, seguro que alguna característica o la combinación de algunas, nos hacen formar parte de y la persecución. Si nos fijamos, percibimos que cada uno de nosotros es único y única, que en realidad no hay gente normal y gente rara, todos una minoría que esta puede ser en un momento dado víctima del desprecio, la discriminación es singular y todos formamos parte de alguna minoría. La diferencia nos rodea, cada persona es la memoria viva de una cultura o de una historia diferente a la nuestra, entre todos y todas hacemos posible el mundo de la diferencia. La diversidad sexual esta buscando ser aceptada por una sociedad moderna con avances democráticos entre otras cosas, por el grado de respeto al derecho a la diversidad sexual como un derecho humano.

La diversidad sexual esta constituida por integrantes de pleno derecho para la sociedad, reivindicando el derecho a la expresión pública de las variadas identidades sexuales, eróticas y afectivas. Estas identidades son un instrumento de una integración profunda ya que no mendigan permiso para existir como son, ya que ejercen cotidianamente sus derechos ciudadanos contra la discriminación

y la violencia, que son derechos constitucionales los que exigen para un bien común y una convivencia sana.

Dentro de una visión humanista, democrática y consecuente en el respeto a la autonomía de los individuos. Considero que nadie puede ser poseedor de la única línea recta que es válida para la felicidad humana. Vivir significa aprender a encontrar su propio camino, a desplegar sus potenciales en la interacción con los otros y a definir su espacio en la colectividad del hombre y de la mujer en el mundo. Lo que es homogéneo no se puede integrar sin diferencia y si no hay integración no hablaríamos de diversidad sino de exclusión, con la finalidad de ser inclusivos y de respetar la naturaleza múltiple de los que la integran la comunidad de diversidad sexual. Hablaré un poco lo que es una comunidad de diversidad sexual ya que ésta desafía la noción tradicional de comunidad en sus rubros de territorio, lenguaje e ideología, sin embargo, la antropología se ha venido interesando por las comunidades virtuales, que son grupos humanos que interactúan de manera multicultural, bilingüe y completamente desterritorializados, es preciso entenderla como una malla de redes sociales que involucra a sujetos con identidades sexuales no heterosexuales.

Como pedagogo hago una propuesta para que la educación tome en cuenta que la diversidad sexual debe difundirse como un valor cultural y que debe estar presente en todos los niveles educativos del ser humano. *LA DIVERSIDAD SEXUAL COMO PATRIMONIO CULTURAL*

3.3.2 Heterosexualidad.

La mayoría de las personas en su educación tienen una orientación heterosexual, es decir, se da por hecho que a las mujeres van a sentir atracción por los hombres y viceversa. Esta orientación sexual está ligada a que las personas seguirán una vía natural de comportamiento típicamente masculino o femenino, como si estos patrones de comportamiento estuvieran biológicamente determinados por el género.

Por otra parte, la familia es la unidad social por excelencia, y para que se cree una familia y puedan tener descendencia de una forma natural, la pareja deberá estar constituida por una mujer y un hombre. Esto ha llevado a determinar la unión heterosexual, de hombre y mujer se considera como una unión normal sexualmente hablando, pero las personas que tienen otras inclinaciones no pueden ser juzgadas por su preferencia sexual.

3.3.3 Homosexualidad.

El hablar de homosexualidad siempre ha sido un tema de controversia y especulaciones. Desde la existencia del *homo sapiens*, la homosexualidad ha provocado diversas actitudes a través de la historia en distintos grupos sociales y culturales. El término homosexual se empezó a utilizar hacia finales del siglo XIX, parece ser que procede del griego *homo* que significa lo mismo o igual (no de la palabra latina *homo* que significa hombre), y de la palabra *sexualidad*. Aunque la palabra homosexual describe hoy en día tanto al hombre como a la

mujer, existe alternativamente la palabra *Lesbiana* para designar a las mujeres homosexuales, esta deriva de la isla griega de Lesbos, donde en el siglo VII antes de nuestra era, la poetisa Safo vivió y escribió sobre su apasionado amor por las mujeres. Otro de los términos utilizados, indistintamente para hombres y mujeres es la palabra *Gay*, término inglés que propiamente significa *alegre*, y que probablemente se empezó a usar como una palabra código entre los hombres y mujeres homosexuales, para comunicarse, sin peligro de su orientación sexual, ya que en nuestra civilización la homosexualidad ha sido condenada durante casi todas las épocas y ha sido una actividad ilícita y encubierta.

La orientación sexual se construye a través de las distintas etapas biosociales evolutivas del hombre, es decir, cuando el individuo llega a la adolescencia y comprueba que tiene bien definida su identidad sexual donde puede identificar su atracción hacia personas del género opuesto o de su mismo género, con las cuales puede entablar una relación erótica y / o afectiva. "La mayor atracción preferencial para relacionarse afectiva y / o eróticamente con personas del género propio."¹⁹

Esto no describe una población uniforme ya que los hombres y mujeres con esta orientación sexual constituyen un grupo tan diferente como los

¹⁹ GAYOU Jurgenson J.L., **Homosexualidad derrumbe de mitos y falacias**, ed. IMESEX, México, 2001 p6.

heterosexuales, desde los diversos puntos de vista de la educación, ocupación, estilo de vida, características de personalidad, apariencia física, etc.

“La definición operacional de homosexualidad es una fuerte atracción preferencial hacia las personas del mismo sexo”.²⁰ El hablar también de homosexualidad en las mujeres la sociedad las considera como un acto sexual inmoral y sucio, pero para una mujer lesbiana es la demostración de amor y atracción entre personas del mismo género, sea cual sea nuestra definición o la interpretación que le demos, el lesbianismo es algo real de lo que debemos estar informados y concientizados.

Los intentos por definir las características de las lesbianas han sido difíciles ya que es muy limitada la información que se tiene acerca de su forma de vivir. Se han realizado varios estudios y se ha demostrado que el lesbianismo no está asociado con ningún problema de personalidad e identidad. Las características entre unas y otras pueden variar drásticamente ya que mientras que la mayoría oculta su homosexualidad y trata de llevar una vida normal ante la sociedad, existen otras que, en su afán por demostrar al mundo lo que son o por sus rasgos faciales o corporales masculinos dejan totalmente al descubierto su preferencia sexual.

²⁰ Marmor y Green, **homosexual behavior en money**, Handbook of sexology, Elsevier, New York, 1978, p 16.

Nuestra sociedad, dominada aun por estereotipos machistas que no admiten la existencia del lesbianismo porque ofende el concepto de masculinidad, es por eso que la discriminación en contra de las mujeres lesbianas no es tan fuerte como la de los homosexuales hombres. La mayoría de estas mujeres tiene empleos estables, llevan una vida social normal y acatan las leyes que nos rigen, pueden ser las modelos que ves en una revista, puede ser una actriz, una política, puede ser tu vecina, tu compañera de trabajo, incluso tu amiga. Las mujeres lesbianas tienen mayores convencionalismos y no exponen su comportamiento sexual a grandes rasgos, de hecho, no existen numerosas publicaciones u obras literarias donde dejen al descubierto su estilo de vida.

"Preferencia y atracción que tiene una persona para relacionarse con personas del mismo género, entendida la preferencia como una inclinación natural y no como un proceso necesariamente voluntario de análisis, selección y decisión,"²¹ La homosexualidad es parte de una gama de expresión sexual; durante la niñez y la adolescencia, por primera vez algunos individuos se percatan de su homosexualidad o lesbianismo y pasan por la experiencia de tener pensamientos y sentimientos homosexuales. La homosexualidad ha tenido cambios recientes en la actitud de la sociedad ayudando algunos y algunas adolescentes a sentirse más cómodos con su orientación sexual, entre otros aspectos de su desarrollo estos jóvenes son similares a los jóvenes

²¹GAYOU Jurgenson J,L., **Homosexualidad derrumbe de mitos y falacias**, ed. IMESEX, México, 2001, p30.

heterosexuales ya que experimenten los mismos tipos de estrés, luchas y tareas durante la adolescencia.

Lo que pretendo en este tema son que l@s adolescentes entiendan claramente que una orientación homosexual no es un desorden mental, las causas de la homosexualidad no se entienden claramente, sin embargo, la orientación sexual no es asunto de decisión propia, en otras palabras, los individuos no pueden escoger ser homosexuales o ser heterosexuales, no importa cual sea su orientación sexual, todos l@s adolescentes tienen la alternativa de escoger la expresión de su comportamiento sexual y estilo de vida.

La educación sexual ofrece a l@s adolescentes la información y el conocimiento acerca de la homosexualidad, ya que l@s adolescentes tienen demasiadas preocupaciones de cómo comportarse con sus amigos o compañeros, el sentirse culpable acerca de su orientación sexual, preocuparse de cómo pueden responder a su familia y seres queridos, ser objeto de burla y de ridículo por parte de sus amigos, preocuparse acerca del SIDA, las ETS, temer a la discriminación si tratan de pertenecer a un club, participar en deportes, ser admitidos en universidades y conseguir empleos, ser acosados por sus amigos o compañeros, por ello es importante entender la orientación homosexual de l@s adolescentes y proveerles apoyo emocional.

A modo de conclusión expresaré que el significado que se le ha otorgado a la homosexualidad y a las identidades de hombres y mujeres que sienten una

desmesurada atracción hacia las personas de su mismo género, se le ha denominado como hombres que tienen género con otros hombres (HSH) y en el caso de las mujeres, mujeres que tienen género con otras mujeres(MSM), en el México actual esto varía a lo largo de nuestro país.

3. 3.4 Bisexualidad.

La bisexualidad es la orientación mediante la cual la persona consigue satisfacción sexual y emocional con ambos géneros. La bisexualidad es una orientación permanente, si bien el relacionarse con ambos géneros puede estar limitado a un período en particular, tanto los hombres como las mujeres pueden ser bisexuales.

La bisexualidad puedo definirla como la atracción homosexual o heterosexual que experimenta una persona de manera alternativa. Pero algunos bisexuales prefieren dar su propia definición de una manera menos comprometida de acuerdo a su potencial de experimentar una atracción erótica con ambos géneros, los grados son variables ya que ellos y ellas pueden sentirse más atraídos hacia un género que al otro, hacia los dos en igual medida, al grado de considerar que el género no importa. La bisexualidad en sí es una orientación sexual, es una clara toma de partido más allá de lo que piensan los homosexuales y los heterosexuales. Se ha dicho que los bisexuales manifiestan tener esa preferencia para evitar la intimidad o que viven una forma particular de homofobia ya que niegan reconocer su propia homosexualidad encubierta.

Los bisexuales no son personas cuya orientación primordial sea la homosexualidad pero que tengan alguna actividad heterosexual; tampoco son personas con orientación heterosexual pero que tengan alguna actividad homosexual. Dicho esto es importante reconocer que hay pocos estudios sobre la bisexualidad y que las descripciones de bisexualidad se basan mucho en generalizaciones y aproximaciones.

Se desconoce el origen de la bisexualidad en ciertas personas, al igual que cualquier orientación sexual, aunque muchas veces se le atribuye a la relación con el padre o con la madre. Otros investigadores creen que la respuesta está en el cerebro del niño cuando aún está en el vientre materno. Otros creen que no hay necesidad de buscar las raíces de la bisexualidad, puesto que niegan su existencia ya que tiene la idea que los bisexuales son homosexuales y que éstos niegan su orientación; otros dicen que nacen con una capacidad para relacionarse con ambos géneros, pero que dicha capacidad pasa a socializarnos en heterosexualidad o en homosexualidad, así quedando sólo una minoría en la bisexualidad.

Nuestra cultura acostumbrada a los estereotipos y a encasillar a las personas en esquemas rígidos, obliga a optar en todos los temas. Para lograr esto se presiona a las personas de tal forma, que muchas veces hacen opciones apresuradas, que sin duda resultan en decisiones equivocadas, que luego tienen que corregir, con la consecuente pérdida de tiempo y oportunidades. Esto se da en el campo laboral,

de estudio, de estado civil, político y también sexual. En el tema sexual, quienes viven con más fuerza ésta problemática son los bisexuales, muchas veces incomprendidos por todos. Los heterosexuales los ven como heterosexuales con fallas, los homosexuales los consideran miedosos que se quedaron a mitad de camino en su opción.

Entre estas puntas existe un gran abanico de comportamientos, como lo señala la llamada escala de kinsey que va del básicamente y preferentemente heterosexual, pasando por el bisexual y de ahí al básicamente homosexual. Al referirme a estos temas considero en primer lugar a los adolescentes, que están viviendo esa etapa de la vida, que como uno de sus logros tiene la definición de la orientación sexual, pero también a adultos que al llegar a la crisis de la mediana edad (alrededor de los cuarentas) se replantean toda su vida y en ella muchas veces su orientación sexual. No pocos descubren, luego de haber vivido como heterosexuales y haber incluso formado una familia tradicional, que su verdadera orientación sexual es de orden homo o bisexual. Esta por demás señalar las consecuencias para la persona afectada y todo su círculo de relaciones. Esta sociedad que todavía soporta la doble moral sexual, que en los casos de violación se desconfía muchas veces de la víctima o se la acusa de motivar, por su forma de vestir o actuar, dicho acto lo mismo en el acoso sexual, marca, segrega a todo aquel que se anima a vivir en forma diferente a lo que marcan las normas y costumbres.

Las minorías sexuales han sufrido además el prejuicio de ser los primeros sospechosos cuando se producen casos de atentado violento al pudor, cuando según marcan las estadísticas la mayoría son realizados por heterosexuales, que son normalmente familiares o personas allegadas a la familia. Confiamos en las nuevas generaciones, las vemos más libres, más sinceras, más decididas a vivir de acuerdo a su opción, y lo que es más importante, respetuosa de las opciones de los demás, importando lo que la persona es y tiene para compartir y no el estilo de vida que eligió para vivir. La idea principal es que la persona con una orientación bisexual no encaja en un molde simple, ya que hay grados y matices de comportamiento y actitudes, y son los que se consideren y resulten de una complejidad que todavía no se acaba de entender. Por eso me dedico a la educación sexual, para apoyar con formación e información al desarrollo de la libertad y responsabilidad del presente y futuro de nuestra sociedad.

3.3.5 Transexualismo.

" A la fecha, no se conoce una etiología clara y mucho menos única de la condición transexual. Una de las explicaciones que aun siendo parcial, es de las más satisfactorias que han surgido, se refiere a que ésta se relaciona con el efecto de un período crítico en la diferenciación de la identidad de género."²² Esto comprendido desde los últimos estadios del desarrollo fetal hasta los primeros 36 meses posteriores al nacimiento. En este período, donde la experiencia de apropiación del género correspondiente al género es particularmente

²² Money, J. Sex reassignmet. International journal of psychiatry, Science House, N.Y. 1970.pag18.

significativa, el infante pareciera presentar una especie de vulnerabilidad particular que altera dicha diferenciación.

Stoller lo relaciona con un postulado de identidad de género nuclear "core", una especie de rudimento (sentido más temprano perdurable de ser masculino o femenina) de la identidad de género posterior. Esta predisposición de género funge como fuerza biológica que actúa en el cerebro fetal, en conjunción con las influencias posteriores centradas en la actitud y reacción de los padres respecto al género asignado al hijo y la interacción subjetiva inconsciente madre – hijo durante la más temprana simbiosis. En el transexualismo masculino (que es el más frecuente) el hijo varón desarrolla una identidad de género nuclear femenina, producto de una simbiosis muy intensa con la madre, una intensa ansiedad de separación temprana y un proceso de aprendizaje familiar – social posterior que lo desmasculiniza y va reforzando la identidad y el rol de género femenino. Los hechos descritos anteriormente que dan lugar a los trastornos de identidad de identidad como el transexualismo, responden a fallas empáticas por parte de los padres, que lleva a que éstos no puedan validar un sentido sólido de identidad de género en el niño. Es hipotético que en estos casos la madre pareciera dictar el género del niño independientemente de cual sea su género biológico y el padre acceder a dicha programación. La falla empática estriba en que los padres en vez de responder a las necesidades del niño de ser aceptado y valorado por el género al que pertenece y, así mismo, ayudado a regular adecuadamente sus afectos, sensaciones sexuales e integrar un esquema corporal satisfactorio con relación a éste, responde más a su propia conflictiva

(transparencia negativa) hacia el género asignado al niño y, por ende, respondiendo a su necesidad propia de lidiar con ese conflicto.

“Un transexual es una persona que biológicamente ha nacido hombre o mujer pero tiene la profunda sensación de que debería haber nacido del otro género”.²³ Los transexuales tienen el convencimiento de que se ha producido un error biológico y han nacido con un cuerpo que no es el que corresponde a sus sentimientos y deseos²⁴. Por esto muchos de ellos buscan ayuda médica para cambiar su identidad emocional interna, la palabra transexual se puede utilizar para designar a las personas con estos sentimientos, independientemente de que se halla operado para cambiar de género o no.

La definición de transexual es aquel que ha nacido con su género correspondiente, pero manifiesta un sufrimiento y una inadecuación ante los genitales de nacimiento y que no puede apreciar.

Desde el momento en el que un transexual hombre cree que es realmente mujer, resulta lógico que desee tener una relación con un hombre heterosexual. Por lo tanto los transexuales hombres tienen respuestas eróticas, románticas y emocionales ante los hombres y fantasías sexuales relacionadas con ellos. De igual forma la transexual mujer piensa que en realidad es un hombre y en consecuencia desea una relación con una mujer heterosexual. Por lo tanto

²³ CAULDWELL, David, O. *Trasvestismo, Hombres vestidos de mujer*, ed. Manuales científicos, New York. 1966, p23.

²⁴ DARDO, Gómez, *Travestis*, Ed. Bruguera circulo, España, 1966, p30.

tiene respuestas románticas, eróticas y emocionales ante mujeres y fantasías eróticas acerca de ellas. Estas situaciones son difíciles de afrontar pero estas personas no son homosexuales y ellos mismos no se consideran así mismos, ni a su relación como homosexual, y algunos homosexuales no son transexuales.

Ya que no existen características físicas, genéticas y / u hormonales que permitan reconocer a un futuro transexual, algunos investigadores en sexología han empezado a trabajar estudiando chicos y chicas con una serie de conductas y sentimientos impropios de su género a edades muy tempranas, descubriendo que la mayoría de los transexuales empiezan a sentirse distintos de los demás niños de su mismo género, desde la primera infancia, además de sentirse incómodos consigo mismos y con su cuerpo. El transexualismo ocurre con mayor frecuencia entre hombres que entre mujeres.

La operación para el cambio de género es el último paso e irreversible de un proceso largo y difícil. Hoy en día se suele realizar la operación después de un proceso de 18 meses a 2 años, que se ha sometido a un programa de identidad sexual en un hospital donde se practique este tipo de cirugías, En estos programas de identidad sexual se les somete a pruebas médicas, psicológicas, entrevistas, asesoramiento, etc., para que la adaptación a su nueva vida sea lo más sencillo adaptarse a su entorno familiar, social, cultural y laboral.

Tanto sobre el travestismo como sobre el transexualismo, se dicen diferentes postulados por lo que no hay un acuerdo final sobre las definiciones. La

experiencia demuestra que cualquier esquematización al intentar denominar una posición sexual singular, suele chocar con no pocas dificultades. Pero puede generalizarse que la diferencia fundamental entre estas dos entidades se debe al posicionamiento con relación al pene. Mientras que el travestí no renuncia a la funcionalidad peneana, es decir se viste de mujer pero considera indispensable para su excitación la anatomía del pene, el transexual renuncia a ello, y puede llegar a reclamar un cambio de identidad mediante la extirpación peneana (llegando a definir un error natural su contextura anatómica). En esta clasificación se enmarcaría el llamado popularmente transformismo, donde se trataría del comportamiento travestista pero solo reservado a ciertas ocasiones (espectáculos, intimidad, relaciones de pareja, festejos, etc).

Según el manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-IV) no se utiliza la nominación de travestismo o transexualismo directamente, pero ambos se encontrarían dentro de los trastornos sexuales y de la identidad sexual. Partiendo de allí el travestismo sería ubicado en la subcategoría de parafilias, llamado por el manual fetichismo travestista, y el transexualismo posicionado en trastornos sexuales y de la identidad sexual, pero nominado con la misma denominación que la subcategoría trastornos de la identidad sexual.

En definitiva la definición del DSM-IV lleva implícita la concepción clásica, pero otras lecturas permiten pensar que esa definición resulta bastante acotada. Una de las disquisiciones de mayor aceptación en el campo psicológico es el siguiente,

aunque cabe aclarar que cualquier esquematización al respecto, al ser solo como elemento clasificatorio, fuerza un poco las cosas.

El transexualismo , es cuando un sujeto presenta la firme convicción de presentar un error biológico en cuanto a su anatomía y su sentir. Por lo tanto fomenta la extirpación genital. En estos casos se renuncia al placer genital peneano, y es esta la diferencia con el travestismo.

"La transexualidad se define como un trastorno, en la mayoría de los tratados, de la identidad sexual, caracterizado por un estado a tenor del cual el individuo experimenta gran malestar e inadecuación por pertenecer a un género biológico determinado, acompañado por un deseo de cambiar de anatomía sexual y vivir como miembro del género biológico contrario".²⁵ El termino de la caracterización fue empleado por primera vez por Caldwell en 1949. A pesar del creciente interés que ha suscitado, sobre todo en los últimos 15 años, persiste sobre él gran cantidad de aspectos por desvelar.

Los transexuales masculinos o femeninos no tienen por que manifestar una tendencia heterosexual con respecto a su identidad de genero, se ha descrito que el 25% de los transexuales femeninos (de hombre a mujer) sienten atracción por mujeres.

²⁵ CAULDWELL, David, O. *Travestismo, Hombres vestidos de mujer*, ed. Manuales científicos , New York. 1966, p17.

No cabe ninguna duda que la transexualidad va a sufrir un proceso parecido al que aconteció con la homosexualidad. Los homosexuales presionaron a la comunidad medica y psicológica, para que su hecho dejara de ser un trastorno y de esta manera convertirse en una forma más de vivir la sexualidad. Las / os transexuales aunque sean menos numerosos se embarcaran en un proceso que culminará con la salida de este supuesto trastorno del DSM , como sucedió con la homosexualidad. Me consta que existen investigadores en la línea de la normalización de la transexualidad como los hubo antes de 1974 con la homosexualidad. Las / os transexuales se están organizando en grupos para presionar a los gobiernos con el fin de obtener una igualdad de derechos legitima que se les niega. El fenómeno de la transexualidad no solo tiene implicaciones en cuanto a la cuestión etimológica, o patológica. Es un fenómeno mucho más amplio; sus dimensiones llegan a tocar las cuestiones sociales sobre el género, sobre lo establecido. Un leve conocimiento sobre el tema nos lleva a cuestionar todas las categorías que en principio parecían claras, no solamente el género, sino la orientación, la identidad corporal, lo biológico, lo social. La trascendencia llega incluso a la familia.

En la transexualidad se insertan los "tabúes" más profundos de esta sociedad, los cuestionamientos más radicales pudieran surgir de su estudio. Si esta sociedad ha madurado lo suficiente seguramente no le dará miedo incorporar como una forma más de vivir a los transexuales sin cuestionamientos sobre su trasgresión y aprenderá a cuestionarse sus categorías interpretándose de una forma más sabia a sí misma.

3. 3. 6 Trasvestismo.

"Es el deseo de vestirse con ropa del género opuesto. Este término tiene la desventaja de dar nombre a un desorden emocional y de la conducta basándose en uno sólo de sus síntomas, aunque es el más normal de todos ellos. Este síntoma, también conocido por vestuario cruzado, es la realización simbólica de un impulso profundo, más o menos intenso, indicativo de una falta de armonía del sentido sexual, una indecisión sexual o una disociación de las sexualidades físicas y mentales."²⁶

El trasvestismo es cuando un sujeto se viste con el ropaje de género opuesto, pero sin renunciar a su identidad genital anatómica, lo que resulta por ejemplo en un sujeto

El trasvestismo es la tendencia a vestir ropas o usar adornos propios del otro género que resulten incongruentes con la personalidad psíquico sexual del individuo. Esta sería una definición lo suficientemente general para tener una imagen aproximada de lo que es un sujeto o cuál es su presentación frente a los demás. Para algunos el hecho travestí sólo existe cuando su práctica lleva implícita la intención de ocultar la identidad del género al cual pertenece. Los sexólogos han considerado codificar las circunstancias que deben apreciarse para considerar al auténtico travestí a continuación mencionare algunas variantes dentro de los travestís:

²⁶ CAULDWELL David O. **Trasvestismo, Hombres vestidos de mujer**, ed. Manuales científicos, New York, 1966, Pág. 21.

- Travestí parcial es el que se limita a usar prendas como pueden ser zapatos, bragas, collares, medias, etc.
- Travestí mimético aquel que oculta su afición a los ojos de los demás mediante el recurso de vestir prendas del género opuesto debajo de las de su género o condición real.
- Travestí alternante sólo se manifiesta en lugares y momentos especiales como en fiestas, reuniones determinadas o que asiste habitualmente las ropas de su género reservando su travestismo a la soledad de su hogar o a la compañía de personas muy ligadas a él o ella.
- Travestí precoz por lo general se trata de niños que son vestidos con las ropas pertenecientes al otro género a causa de una fijación de los padres, es el caso de las madres frustradas por no tener una niña o de los padres por no haber tenido un niño.
- Travestí púber aquel que sin haber sufrido la coacción de sus familiares comienza a aficionarse durante la pubertad a vestir prendas del género opuesto. Su satisfacción reside precisamente en hacerlo a escondidas de los parientes y presintiendo los reproches que puede provocar que le sorprendan en esa actitud.
- Travestí ocasional se manifiesta en aquellos individuos que llevados por alguna circunstancia en que debieron desfigurar su personalidad apelando a prendas del otro género, hallaron comodidad en la práctica y continuaron realizándola con placer.

Los sexólogos han coincidido también en separar las variantes dentro de las preferencias sexuales de los travestís en cuatro grupos:

- Heterosexuales, son personas que se relacionan con personas del género opuesto para tener un contacto sexual.
- Homosexual, la mujer u hombre travesti que se relacionan con personas de su mismo género para un contacto sexual.
- Narcisista, en este caso es la persona enamorada de sí misma, tiende a usar ropas femeninas o masculinas que le hagan resaltar su belleza que encuentra en si mism@, en l@s narcisistas predominan la bisexualidad y en mayor grado la a sexualidad.
- Fetichistas, Las personas muestran una conducta obsesiva y hasta compulsiva con relación a determinadas prendas que provocan en ell@s una mayor excitación sexual.

El travestí debe superar dos etapas indispensables que son: la elección sexual y tomar la determinación de hacerlo, así mismo puede dejar de ejercer este acto en cualquier momento y ello sucede generalmente por cuestiones de edad o por persuasión de terceros, sin embargo seguirá siendo considerado como un travesti. Pese a que este grupo no posee ninguna estructura orgánica, presenta todas las características de un gremio; dispone de un lenguaje propio, de historia, de tradiciones y costumbres, constatadas a partir del contacto que establecí con ellos, lo que no resultó difícil, pues a diferencia de la información peyorativa que comúnmente se ofrece de los travestís, ellos se han presentado como personas

por las cuales resulta fácil sentir simpatía, ya que en su mayoría son buenos conversadores, tienen experiencia de la vida, poseen cierta autoridad natural para establecer amistades lo que les facilita la elección. Sin embargo considero que aún queda mucho por explorar. La presencia de los travestís se hace cada vez más notoria en toda la ciudad, los estados e incluso los continentes.

Los travestís son considerados socialmente como actores cuyos comportamientos transgreden los esquemas culturales y normativos de la sociedad. Convirtiéndose en blanco perfecto de los mecanismos de represión social, entre, el estigma y la marginalidad.

“El travestismo es la tendencia a vestir ropas o usar adornos propios del otro género que resulten incongruentes con la personalidad psíquico sexual del individuo”²⁷. Los travestís hacen una apropiación de las características genéricas femeninas sobre su cuerpo masculino. Tal representación busca ser lo más cercana e idénticamente posible al estereotipo femenino llevan el cabello largo cuidadosamente arreglado y casi siempre con tinte; un maquillaje fuerte que al mismo tiempo que matiza sus rasgos masculinos y les otorga un toque femenino; sus cuerpos casi siempre estilizados van acompañados de senos obtenidos a través de un proceso de hormonización; la firmeza y volumen de sus caderas es casi siempre natural, sin embargo algunos que cuentan con recursos económicos tratan de perfeccionarlas con implantes de silicona. Así mismo queriendo borrar de sí otros rasgos masculinos retiran el vello de sus cuerpos mediante la depilación o

²⁷ Ibidem, Pág. 37.

electrólisis y sus uñas de pies y manos permanecen pulcramente arregladas y pintadas en colores vivos. Esta transformación va acompañada del uso de accesorios como: aretes, collares, pulseras, anillos, tacones, etc. Además, con su vestimenta intentan resaltar la figura, por lo general con trajes cortos e insinuantes, estrapless o muy ceñidos al cuerpo, resaltando siempre la forma de sus senos, caderas y cintura.

El travesti por lo regular adopta modales delicados que expresa mediante la lúdica de su cuerpo y la manipulación de objetos; su voz es un híbrido compuesto de la resonancia fuerte y el esfuerzo por conseguir una tonalidad delicada, lo cual representa casi siempre el signo más delatador ante un observador. Lo más común de los travestís es que sean exageradamente amables y buenos conversadores, lo cual facilita el acercamiento a éstos. Consagran su energía y su tiempo en la búsqueda de una relación afectiva estable. Esta sería una aproximación lo suficientemente general de lo que es un sujeto o cuál es su presentación frente a los demás.

3.4 PARAFILIAS (Preferencias sexuales)

Es difícil establecer un parámetro de lo permitido y prohibido en lo referente a los comportamientos sexuales. Factores como la religión, educación y cultura influyen en la forma de visualizar y llevar acabo el contacto sexual; de la misma forma, las parafilias mal llamadas perversiones dependen del punto de vista con que se analicen. El significado de parafilia deriva del griego para (fuera de) philia

(atracción), esta nos remite a conductas anormales, preferencias y desviaciones sexuales que son condenadas por la sociedad.

Las parafilias en la sexología moderna son sinónimos de desviaciones sexuales que fueron llamadas aberraciones por la psiquiatría clásica y el psicoanálisis.

Para las personas, la imaginación o los actos inusuales o extravagantes, son necesarios para la excitación sexual, la que alcanza en forma exclusiva de esta manera. Hasta hace no poco tiempo se consideraba desviado todo acto sexual que no fuera la penetración del pene en la vagina. La liberación sexual de los años sesenta y los adelantos de la sexología han contribuido a enmarcar en este concepto a situaciones más concretas y delimitadas.

Últimamente algunos sexólogos han planteado la idea de llamar expresiones comportamentales de la sexualidad a aquellas actitudes sexuales del ser humano tanto eróticas como no eróticas o como vulgarmente se les conoce como parafilias que se dan entre personas del género opuesto o del mismo género, éstas se dan por mutuo acuerdo y que no producen daños ni escándalo público. Esta idea surge del hecho que muchas veces se estigmatiza a quien tiene una parafilia que no afecta a otras personas ni a la sociedad y que es vivida por quien la sufre sin conflictos. Entre los actos y situaciones que han dejado de considerarse desviados podemos destacar la masturbación (mejor llamada auto estimulación), la homosexualidad y la gerontofilia.

Para una mejor comprensión presentaré la clasificación de las parafilias:

TÍPICAS: Fetichismo, exhibicionismo, travestismo, voyeurismo, zoofilia, masoquismo sexual, paidofilia y sadismo sexual.

ATÍPICAS: coprofilia, necrofilia, frotteurismo, escatología telefónica, clismafilia y urofilia.

Existen otras pero dada su poca incidencia no aparece en las clasificaciones. Voy a explicitar aquellas conocidas o que requieren una mejor explicación.

PARAFILIAS TÍPICAS.

TRAVESTISMO. Es cuando una persona necesita vestirse con ropas del género opuesto para lograr el placer sexual. No debe confundirse con el travestismo homosexual para ejercer la prostitución, en este caso es un uniforme de trabajo, tampoco con el uso de ropas de mujer por parte de hombres para caracterizar papeles femeninos en el teatro, la televisión o el cine, llamado transformismo. Tampoco se considera como trastorno en el caso del transexual, lo que hace en realidad es adecuar su vestido con su identidad de género. (Véase página)

SADISMO. El placer sexual se logra a través de actos que causen dolor físico o humillación y degradación. Hay una sustitución del coito por estas acciones. Es independiente de que la pareja consienta o no.

MASOQUISMO. Al igual que en el sadismo el placer sexual se obtiene acompañado por actos que causen dolor y hasta lesiones físicas y humillación y

degradación moral. A diferencia del sadismo la persona provoca intencionalmente estas situaciones.

FETICHISMO. En esta parafilia la persona, por lo regular hombres, necesitan de objetos no vivos (ropa, cabellos, uñas) o parte de la persona (pies, cola, manos) deseada para lograr la excitación sexual, la masturbación y el coito.

ZOOFILIA. Las relaciones sexuales entre hombres y otras especies se han visto plasmadas en leyendas que hablan de la fuerza, la obediencia y el valor que los hombres obtienen al tener sexo con animales poseedores de ciertas características, hasta los ritos de iniciación en los jóvenes de zonas rurales y esta consiste en tener relaciones coitales con gallinas, patos, vacas y borregos.

PAIDOFILIA. Es el gusto o la atracción por niños o adolescentes para tener relaciones sexuales.

EXHIBICIONISMO. Persona que siente placer al mostrar sus genitales y saberse observado por otro.

VOYEURISMO. El individuo siente placer al mirar los cuerpos de otras personas, no necesariamente deben estar desnudos o tener relaciones sexuales, así encuentran el goce al observar al otro.

PARAFILIAS ATÍPICAS.

COPROFILIA Y UROFILIA. Relacionadas ambas con los esfínteres, en la coprofilia el placer sexual se da a través de las materias fecales, en la urofilia por la orina.

FROTTEURISMO. Es el conocido caso del que aprovechando lugares muy congestionados, como ómnibus o colas obtiene placer restregando sus genitales contra las personas.

GERONTOFILIA. Es la atracción por los ancianos o personas mayores. La palabra proviene del griego gerontos (anciano) philia (atracción). Es decir que las personas menores establecen este tipo de relaciones porque buscan protección, sienten necesidad de afecto y respeto, tienen intereses materiales o deseo sexual.

NECROFILIA. En este caso se trata de una parafilia en que la relación sexual se realiza solo con cadáveres.

Para concluir debo aclarar que rasgos de algunas de las parafilias explicadas se dan en una relación sexual normal. En los juegos previos a la relación se puede dar un strep-tease, algunos mordiscos o juegos de dominación, pero lo que determina la parafilia es la necesidad de realizar repetidamente y exclusivamente estos actos para lograr el placer sexual.

3.5 Conceptos que se tienen como valores en la educación sexual.

Cuando se habla de valores se hace referencia a los ideales que orientan la conducta humana. Se refiere a lo que la sociedad valora. Hay valores universales o humanistas y valores propios de cada sociedad, los cuales responden a sus valores laicos o religiosos. Los valores que poseemos nos ayudan a resistir la presión de otros. Los valores que un individuo posee refleja los valores dominantes de una sociedad. Están directamente relacionados con necesidades cambiantes de las organizaciones sociales, por lo cual los valores se modifican históricamente y tienen expresiones distintas en los diversos contextos y niveles socioeconómicos.

Los seres humanos ajustamos o cambiamos nuestra escala de valores con base en la influencia de las personas que conocemos, de libros, de otras culturas, etc. Sin embargo, tenemos una estructura básica que compartimos con los demás y que nos permite entendernos y funcionar dentro de una sociedad. Hay valores éticos y valores culturales. Por ejemplo, el respeto a los demás es un valor ético; el valor que se le asigna a la mujer es cultural. Hay grupos de personas para quienes los valores éticos o religiosos son sus valores culturales, mientras hay grupos que diferencian entre esos valores."De una manera general, los valores pueden clasificarse con base en tres dimensiones. Sistemática, extrínseca e intrínseca. La dimensión sistemática se refiere a los valores derivados de la regla y de las normas que prevalecen en la sociedad como lo

bueno y lo malo, la verdad y la mentira, lo honesto y lo deshonesto, etc. Dimensión extrínseca esta hace referencia al pensamiento práctico, dentro de esta dimensión más que valorar al objeto en sí, se valoran las propiedades útiles que caracterizan a un objeto determinado como la escuela se valora porque es donde aprendemos, donde convivimos con amigos, donde pasamos ratos agradables, etc. Dimensión intrínseca hace referencia a aquello que involucra directamente los afectos y conocimientos del individuo, como los conceptos mi vida, mi familia, mi amigo, mi hijo, estos aluden a valores intrínsecos ya que estos tienen un significado íntimo y particular para cada individuo."²⁸

El concepto de los valores abarca contenidos y significados diferentes y han sido abordados desde diversas perspectivas y teorías. En sentido humanista se entiende por valor " Lo que hace que un hombre sea tal, sin lo cual perdería la humanidad o parte de ella. El valor se refiere a una excelencia o a una perfección, es decir, se considera un valor a decir la verdad y ser honesto; ser sincero en vez de falso; Es más valioso trabajar que robar. La práctica del valor desarrolla la humanidad de la persona, mientras que el contravalor lo despoja de esa cualidad".²⁹

²⁸ Hartman, R. The Hartman value profile (HVP), Manual of interpretation, Michigan, 1973, p14.

²⁹ Vásquez, E., **Reflexiones sobre el valor**, suplemento cultural de últimas noticia, 1999, p.3.

Definiré que un valor es un conjunto de normas que orientan al individuo a actuar en forma positiva para una mejor convivencia en sociedad y tener un desarrollo integro.

Los valores comienzan a adquirirse desde la niñez. El niño va adoptando ciertos valores a través de los mensajes familiares, de la educación recibida en casa, en la escuela y con los amigos. Al llegar a la adolescencia, los valores aprendidos sufren modificaciones. Los adolescentes tienden a cuestionar o rechazar los valores adquiridos, como resultado de dicho cuestionamiento los adolescentes tienden adoptar patrones de conducta de modelos, artistas, líderes o personajes ajenos, a quienes, en su afán de transformación, idealizan y desean imitar pero que no necesariamente correspondan a su realidad objetiva y específica.

El que los valores se modifiquen dé acuerdo con la época y cultura en la que se viva, así como la influencia que ejercen los medios de comunicación como, modeladores y moldeadores de un estilo de vida artificial, provocando una gran confusión y crisis de valores en el adolescente.

Dentro de la sociedad mexicana la influencia que ejerce la familia en la generación de los valores favorece a que los adolescentes aprendan a complacer a otros ya que es lo socialmente aceptable y que cuestionar es rechazado socialmente.

Finalmente, hay que recordar que los valores que se poseen son las guías que norman nuestra conducta.

Esto me hace reflexionar ya que puedo construir una propuesta para transformar los valores y ubicarlos como conceptos que serían socialmente aceptables y que pueden producir una visión estereotipada de la sexualidad, ya que los valores de los hombres y las mujeres jóvenes no son reconocidos por el mundo de los adultos porque en algunas ocasiones no coinciden con las normas morales, hábitos y costumbres.

Lo que se pretende en este tema de valores es identificar aquellos valores que las nuevas generaciones van creando a partir de sus vivencias y que se adapten a sus necesidades. Como ya les mencioné algunos valores se pueden modificar de acuerdo a la época y que pueden ser importantes para l@s adolescentes y jóvenes, explicaré brevemente algunos conceptos hoy en día que se tiene como valores para la juventud. Estos fueron creados por sexólogos a través de pláticas con adolescentes y jóvenes, en el taller de sexualidad para adolescentes, dentro del tema valores y sexualidad, en el cual participé y mencionaré algunos de ellos:

- Abstinencia: Es una etapa de la vida o algún momento en el cual no deseamos o no podemos tener un acto sexual.
- Amor: Este se transmite a través de manifestaciones de cariño, emoción y sentimientos, esto implica dedicación, unión de pareja, credibilidad, confianza y generosidad.

- **Diversidad:** Es el aceptar a las personas con diferente orientación sexual en un entorno común, es decir, que éstos se encuentran dentro de la familia, la escuela, el trabajo, la religión, centros de recreación, entre otros espacios.
- **Equidad:** Saber el que somos diferentes a otros, con igualdad de derechos y obligaciones, el saber relacionarse con otras personas de manera no violenta respetando su ideología.
- **Fidelidad:** Es una forma de vivir la sexualidad, respetando los acuerdos sin violentar a la pareja o a terceras personas.
- **Identidad:** Reconocerse a uno mismo como lo que es uno, la identidad se crea a través de las etapas psicosociales que todo individuo atraviesa en una corta época de su vida para formar su propia identidad sexual.
- **Libertad:** Es el ejercer una sexualidad responsable sin violentar a otras personas, sin más límites que la propia sensualidad y que haya voluntad siempre y cuando la otra persona dé su consentimiento con quien desea tener un encuentro sexual.
- **Respeto:** Aceptar las decisiones que la otra persona en lo que concierne a su sexualidad, es decir, cuando abstenerse de tener contacto sexual, con quién compartir su intimidad, cuándo tener hijos / as, a qué métodos anticonceptivos recurrir, etc.
- **Responsabilidad:** Es el responder a las consecuencias de los actos y asumirlos, que la protección contra el VIH / SIDA y otras ETS y de los

embarazos no deseados ya que es un compromiso mutuo que no puede ser eludido, ni delegado a otras personas.

- Tolerancia: Es el respetar a otras personas que piensan y actúan diferente a uno ya que tienen una orientación sexual con preferencias erótico afectivas distintas a los heterosexuales, de acuerdo a nuestros actos establecemos compromisos y actitudes con los demás y actuamos con libertad.
- Placentero: contribuye al bienestar individual, al enriquecimiento de la personalidad y al desarrollo del vínculo con los otros.
- Afectivo: la capacidad de amar constituye un componente eminentemente humano y es un elemento sustantivo en la trascendencia del vínculo.
- Comunicación : es la forma de comunicación de mayor profundidad entre los seres humanos.
- Creativo: como fuente de expresión integral de las personas, potencia la capacidad de creación, en la que intervienen elementos estéticos y lúdicos.
- Ético: se define a partir de una dialéctica de valores sustentada en los derechos humanos.
- Pro creativo: esta posibilidad se destaca como el logro extraordinario de dos personas que consciente, libremente y con responsabilidad compartida y que asumen la creación de un nuevo ser.

Capítulo 4 Propuesta pedagógica “curso de educación sexual para adolescentes y jóvenes de bachillerato”.

4.1 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA PEDAGOGICA.

La educación sexual es un aspecto que se ha hecho indispensable en la formación de los seres humanos. Como tales estamos constituidos por un cuerpo físico con características particulares y a la vez comunes a la especie. Tenemos también una estructura mental que vamos desarrollando a través del tiempo y que nos marca pautas de conducta, modos de vida, de expresión, de sentimientos o emociones, que nos permite desarrollar la inteligencia y las aspiraciones intelectuales y que, entre muchas cosas más, nos convierte en seres únicos.

La educación sexual es vista en este curso como un proceso de conocimiento personal integral (físico, psicológico y sociocultural) que les permita a cada adolescente y joven mejorar su calidad de vida. De este modo la educación sexual cumple su propósito de permitir a los chicos y chicas integrarse con el medio que los rodea, mediante la interacción con otros chicos y chicas.

El pedagogo al proponer un curso de educación sexual debe tener conocimientos sobre sexología y rodearse de un grupo interdisciplinario de profesionales en el área, como sexólogos, psicólogos, sociólogos, médicos, antropólogos, etc. para responder a las necesidades que los adolescentes demandan cuando requieren adquirir un conocimiento acerca de su sexualidad.

El pedagogo, al igual que los otros profesionistas, debe contribuir a la reestructuración de los valores, actitudes y creencias que giran alrededor del proceso formativo de la educación sexual, para contar con una actitud crítica y abierta sobre la sexualidad,

El pedagogo tiene una tarea previa antes de diseñar un curso, la cual consiste en analizar las relaciones de los chicos y chicas para identificar el grupo, su nivel escolar, sus motivaciones, sus capacidades, su entorno social y cultural, etc.

Asimismo que tenga conocimientos actualizados en el área de la sexualidad para que pueda fomentar actitudes y habilidades que permitan a los participantes mejorar sus relaciones interpersonales, tener más confianza y libertad para desarrollar su capacidad y su potencialidad para que asuman con responsabilidad sus decisiones sobre su vida y su sexualidad.

El curso de educación sexual está dirigido a chicas y chicos que tienen inquietud por conocer más acerca de su sexualidad, sobre todo para aquellos que tienen curiosidad por saber sobre las relaciones sexuales, las edades adecuadas para iniciarlas, los tabus que existen alrededor de ellas y los riesgos que se corren, entre otras inquietudes.

Este curso ofrece a los jóvenes una visión completa de la sexualidad ya que aborda tanto los aspectos biológicos como los sociales y emocionales.

4.2 OBJETIVOS DEL CURSO.

OBJETIVO GENERAL.

Al finalizar el curso los participantes reconozcan la importancia de considerar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en su sexualidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Qué l@s adolescentes y jóvenes propicien un ambiente adecuado para hablar del cuerpo humano.
- Qué l@s adolescentes y jóvenes desmitifiquen la información acerca de los órganos sexuales.
- Qué l@s adolescentes y jóvenes analicen la importancia de conocer sus órganos sexuales.
- Qué l@s adolescentes y jóvenes analicen el concepto de género.
- Qué l@s adolescentes y jóvenes analicen la importancia de la identidad de género.
- Qué l@s adolescentes y jóvenes desmitifiquen la información acerca de los métodos anticonceptivos y los embarazos no deseados.
- Qué l@s adolescentes y jóvenes identifiquen los factores que propician un embarazo no deseado.
- Que l@s adolescentes y jóvenes analicen las consecuencias de un embarazo no deseado.
- Qué l@s chic@s expliquen cómo se utilizan cada uno de los métodos anticonceptivos.

- Qué l@s adolescentes y jóvenes mencionen las ventajas y desventajas de los anticonceptivos.
- Qué l@s adolescentes y jóvenes identifiquen cuál sería el mejor anticonceptivo para ell@s.
- Qué l@s adolescentes y jóvenes identifiquen y clasifiquen las enfermedades de transmisión sexual.
- Qué l@s adolescentes y jóvenes tengan el conocimiento de las medidas de higiene y prevención para evitar dichas enfermedades.
- Qué l@s adolescentes y jóvenes identifique los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual más comunes.
- Qué l@s adolescentes y jóvenes propicien un debate acerca de la orientación sexual.
- Qué l@s adolescentes y jóvenes argumenten acerca de la diversidad sexual y hagan un concepto propio del tema.
- Qué l@s adolescentes y jóvenes identifiquen y clasifiquen quienes conforman la diversidad sexual.

4.3 METODOLOGÍA.

El curso tendrá una duración de 10 horas, distribuidas en cinco sesiones de dos horas cada una. En las tres primeras sesiones se abordarán los temas 1 y 2 y en los dos restantes se desarrollarán los temas 3 y 4. El curso será impartido por conductores capacitados en el área de la sexualidad, quienes brindarán el material preparado para este fin, el cual será entregado al inicio del curso.

Además se proyectarán algunos materiales como películas y diapositivas, los cuales posibilitarán la aplicación de ejercicios individuales y colectivos. En este sentido el curso es dinámico y requiere la participación puntual y comprometida de todos los participantes para obtener buenos resultados.

Este curso se lleva a cabo de forma participativa, comenzándolo con una adecuada integración del grupo. Se pretende lograr que los miembros del grupo se conozcan y se sientan a gusto, ya que es una condición indispensable para que se desarrolle un ambiente de confianza, de respeto y de comunicación abierta, entre ellos mismos y los conductores.

Se pretende que el curso se lleve a cabo de manera amena y dinámica, ya que en esta edad los chicos y chicas no muestran interés ni necesidad de saber los nombres técnicos y los detalles de la anatomía y fisiología reproductiva, ni de las enfermedades de transmisión sexual, de los métodos anticonceptivos y de su orientación sexual. Por lo tanto, es recomendable no ahondar en detalles; lo que sí importa es entender los procesos para saber prevenir sus consecuencias. El material tendrá un mayor impacto si se presenta visualmente (usando películas, transparencias, diapositivas, etc.) y en forma dinámica.

4.4 EVALUACIÓN.

Para llevar a cabo la evaluación del curso, al principio de las sesiones se planteará el objetivo a lograr y durante o al final de las mismas se llevará a cabo la verificación del logro de cada uno de ellos, mediante la aplicación de diversos ejercicios. De esta manera, será posible observar tanto el avance individual como el general del grupo. Si bien el curso no implica una acreditación curricular ya que este les permitirá a los participantes una mayor sensibilización de conocimiento acerca de su sexualidad ante los rápidos cambios sociales que se viven cotidianamente.

4.5 CRONOGRAMA.

El curso como se menciona se llevará a cabo en sesiones y su distribución será de acuerdo a los cuadros siguientes.

Nombre: Curso de educación sexual para adolescentes y jóvenes de bachillerato.

Lugar de aplicación: por confirmar

Público al que va dirigido: Adolescentes y jóvenes de bachillerato.

Duración: 10hrs.

Sesiones: 5 sesiones de 2hrs. cada una.

No. De participantes: cupo máximo de 20 personas.

Horario: por confirmar

SESIÓN 1
Día Lunes.

CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE SEXUALIDAD.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Que l@s adolescentes y jóvenes reconozcan la importancia de considerar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en su sexualidad.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	
Presentación del Conductor.	El conductor sé Presentará, explicando un poco el interés por la educación sexual.		10 min.	
Presentación de l@s participantes	L@s participantes sé Presentarán utilizando la técnica de la telaraña.	<ul style="list-style-type: none"> → Estambre. → Tarjetas blancas. → Plumones. 	15 min.	25 min.
Presentación del curso.	El conductor presentará a los participantes la mecánica del curso dando una breve introducción.	<ul style="list-style-type: none"> → Rota folio. → Diapositivas. → Acetatos. 	15 min.	40 min.

Conceptos de sexualidad.	Aplicación de la dinámica ¿cuál es tú concepto de...?	<ul style="list-style-type: none"> → Hojas con palabras. → Lapicero. → Pluma. → Plumones. 	35 min.	1:15 Hrs.
Explicación hecha por el conductor.	El conductor brinda la información correcta de los conceptos de sexualidad hallados en las hojas, realizará preguntas y da ejemplos para aclarar las dudas.	<ul style="list-style-type: none"> → Diapositivas referentes a ilustraciones del aparato reproductor femenino y masculino. → Diapositivas de como es vivida la sexualidad por hombres y mujeres. → Rota folio. → Plumones. → Proyector de diapositivas. → Pantalla de proyección. → 1 mesa y 1 silla. 	30 min.	1:45 hrs.
Conclusiones.	Se pide a los participantes al concluir la sesión acudir a la siguiente sesión con ropa cómoda y llevar una pañoleta.		15 min.	2hrs.

SESIÓN 2

Día martes.

ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD.

OBJETIVO ESPECÍFICO: L@s adolescentes y jóvenes analizarán los conceptos referentes a los cambios en la pubertad, los procesos de fecundación, embarazo, y aborto. Así mismo determinarán los temas de las relaciones sexuales, técnicas en la estimulación sexual, la masturbación, zonas erógenas y el masaje erótico.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	
Cambios corporales y emocionales.	Descripción breve de los cambios corporales de lo que es pubertad y adolescencia.	<ul style="list-style-type: none">→ Diapositivas entornan a los cambios corporales en ambos géneros.→ Rota folio.→ Plumones.→ Proyector de diapositivas.→ Pantalla de proyección.	20 min.	2:20 hrs.
Cuerpo y sexualidad.	Realización de la técnica ¿Cómo es mi cuerpo?	<ul style="list-style-type: none">→ Hojas blancas.→ Lápices.	20 min.	2:40 Hrs.
	Realización de la técnica espacio, cuerpo y sensaciones.	<ul style="list-style-type: none">→ Pañoleta.→ Grabadora.	20 min.	3:00 Hrs.

SESIÓN 3

Día jueves.

LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Qué l@s chic@s expliquen cómo se utilizan cada uno de los métodos anticonceptivos, qué mencionen las ventajas y desventajas de los anticonceptivos, qué identifiquen cuál sería el mejor anticonceptivo para ell@s, qué clasifiquen las enfermedades de transmisión sexual, qué tengan el conocimiento de las medidas de higiene y prevención para evitar dichas enfermedades y qué identifique los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual más comunes.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	
Métodos anticonceptivos para l@s chic@s.	Eligiendo un método anticonceptivo para nosotros.	Condomes para mostrar a los participantes, diferentes tipos de pastillas, de óvulos, jaleas, etc.	30 min.	4:30 hrs.
Enfermedades de transmisión sexual	Brindar información acerca de los riesgos a tomar en cuenta al tener prácticas sexuales.	<ul style="list-style-type: none">→ Diapositivas.→ Proyector de diapositivas.→ Pantalla para proyección.	20 min.	4:50 hrs.
	Proyección de la película Kids	<ul style="list-style-type: none">→ Video casetera.→ Televisión.→ Videocasete..	1:40 min.	6:30 Hrs.
Conclusiones.	Será por parte de los participantes cerrando el tema y destacando su importancia.			

Sesión 4

Día viernes

Fiesta de métodos anticonceptivos.

OBJETIVO ESPECIFICO: Que las los participantes amplíen sus conocimientos a cerca del uso correcto de métodos anticonceptivos para propiciar un conocimiento y reflexión a cerca de los cuidados para con su salud independientemente de sus prácticas y preferencias sexuales.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	
Uso correcto del condón Y píldora de emergencia.	Realización de la técnica quien se cuida más. Explicación de las ventajas y aspectos a tomar en cuenta antes de usar algunos de estos métodos, así como él incluirlos como un elemento erótico en la relación sexual.	→ Condones Femeninos y masculinos.	30 Min.	7:00 Hrs.
	Evaluación por parte de los alumnos hacia el manejo y aplicación del curso, comentarios, observaciones.		15 Min.	7:15 Hrs.

SESIÓN 5

Día miércoles

ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA SEXUALIDAD.

OBJETIVO ESPECIFICO: Que l@s adolescentes y jóvenes amplíen sus conocimientos acerca del concepto de la orientación y de la diversidad sexual.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO		
Diversidad sexual.	Proyección de la película "De colores".	<ul style="list-style-type: none">→ Video casetera.→ Televisión.→ Videocasete.	1:10 min.	7:40 Hrs.	
Parafilias.	<ul style="list-style-type: none">→ Orientación sexual.→ Homosexualidad.→ Bisexualidad.→ Transexualidad.→ Travestismo.	El conductor explicará a las y los participantes cada uno de los conceptos y cómo son vividos por ellos.	<ul style="list-style-type: none">→ Diapositivas.→ Proyector de diapositivas.→ Pantalla de proyección.	40 min.	8:20 Hrs.
		Realización de la técnica dime qué se vale.	<ul style="list-style-type: none">→ Hojas de rota folio.→ Plumones.	15 min.	8:35 Hrs.
		Técnica de escoge tú objeto. El conductor explicará los participantes cada una de las parafilias y como son preferidas por las personas como una preferencia sexual.	<ul style="list-style-type: none">→ Diversos objetos.→ Diapositivas.→ Proyector de diapositivas.	45 min.	9:20 hrs.

Conclusiones por parte del conductor y de los participantes.	Evaluación por parte de los alumnos acerca de la temática presentada.		40 min.	10:00 hrs.
--	---	--	---------	------------

CONCLUSIONES.

La educación de los adolescentes y jóvenes es necesaria, además, por las siguientes razones: en su calidad de padres del mañana, es importante crear conciencia cuando aún están formando sus ideas y criterios, y porque las tasas de embarazo y de enfermedades de transmisión sexual, en la actualidad, están aumentando en forma alarmante. Si se desea resolver en parte estos problemas será necesario introducir la educación a la vida familiar. Hay que intentar promover una mejor calidad de vida a través de la toma de decisiones responsable, de una mejor comprensión de las relaciones humanas y de una redefinición de los roles.

A través del asesoramiento, consejo y apoyo, ya que los adolescentes y jóvenes deben de ser ayudados a tomar sus decisiones, basadas en información completa acerca de sus valores sexuales personales, libres de presiones de grupo o de los padres. Debe darse total apoyo a aquellos que eligen postergar el contacto sexual, así como no deben ser criticados quienes participan en actividades sexuales.

En casi todo el país se cuenta con servicio de planificación familiar para adultos, pero para adolescentes y jóvenes solteros no se les brinda el servicio dedicados a ellos, especialmente donde se tomen en cuenta sus características, actitudes y comportamiento. En las instituciones prestadoras de servicios de planificación familiar para adultos, los adolescentes y jóvenes

pueden tener problemas tales como lo incomodo de acudir a estos sitios en donde se sepa que fueron en busca de un método anticonceptivo, las dificultades para mantener las citas, la espera prolongada, el costo que implica, que el personal médico y paramédico los reciba con cara de asombro, o incluso que les soliciten el consentimiento de los padres, etcétera. El resultado de estos factores puede ser un embarazo no deseado, por lo que un servicio adecuado debería facilitar el anticonceptivo y además información sobre su empleo eficaz.

Para establecer los servicios apropiados para estos grupos de esta población, se debe proceder a investigar cuáles son las vías y las formas de comunicación más apropiadas para los adolescentes y jóvenes; conocer cuáles son sus criterios para el uso de métodos anticonceptivos, y las formas de administrar y prestar los servicios para ellos. Los métodos anticonceptivos de que se dispone en la actualidad no son los ideales para los adolescentes y jóvenes, porque a veces no toleran los efectos secundarios y fácilmente aceptan los consejos en relación con los riesgos de la anticoncepción. Por lo tanto, se deberá seleccionar el método anticonceptivo adecuado a cada caso, y éste deberá darse a conocer a los adolescentes, explicándoles el modo de empleo e informándoles sus consecuencias y efectos secundarios, así como sus beneficios; además se deberá recalcar la efectividad del método, los motivos por los que fallan los anticonceptivos, y asegurarles la accesibilidad al mismo para que exista la motivación para su uso y continuidad.

Se deben revisar y actualizar las leyes y políticas que parecen limitar e imponer barreras para promover la educación sexual en las escuelas, así como para el suministro de métodos anticonceptivos a los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA.

AGUILAR, García, L., **El aborto en México y en el mundo** , 2 ed., Ed. Hombre, México, 1983.

AGUILAR, Gil José, **Sexualidad, lo que todo adolescente debe saber**, Ed. SITESA, México, 1989.

AGUILAR, J. Mayen, B. **Hablemos de sexualidad**. Ed. Mexfam , México, 1996,

AGUILAR, José, **Hablemos de sexualidad, lecturas.** , Ed. CONAPO, México, 1996.

ALEGRE DE LA ROSA, Olga María, **Diversidad Humana y educación** , Ed. aljibe, Granada, 2000.

ALTHUSSER, Louis, **Ideología y aparatos ideológicos del Estado**, Ed. Pepe, Medellín, Colombia, 1978.

ALTHUSSER, Louis, **La filosofía como arma de la revolución**, Ed. Pasado y presente. México, 1979.

ÁLVAREZ Gayou Jurgenson, J.L., **Homosexualidad derrumbe de mitos y falacias**, Ed. Ducere, México, 2002.

ÁLVAREZ Gayou Jurgenson, J.L., **Un modelo práctico para la determinación de la preferencia genérica en la práctica clínica y la investigación** , Revista Latinoamericana de sexología, Vol. 11, #2, 1996.

BAEN y otros, **La educación sexual en el mundo** , Ed. Fontanella, Barcelona, 1971.

BARUCH, D., **Nuevos métodos de educación sexual** , Ed. Hormé, Buenos Aires, 1972.

CAULDWELL David O. **Trasvestismo, Hombres vestidos de mujer**, Ed. Manuales científicos, New York, 1966.

CONAPO, **La educación de la sexualidad humana**, Vol. I, sociedad y sexualidad CONAPO, México, 1982.

CORRAZA, J. **Las terapéuticas en sexología**, Ed. Breviarios, México 1985.

DÍAZ, Barriga, Frida. HERNÁNDEZ, Rojas, Gerardo. **Estrategias docentes para un aprendizaje significativo**. 2ª Ed. Mac Graw Hill, México, 2002.

ELIA, David, **La anticoncepción** , Ed. Argos, Barcelona, 1982.

- ELIAS, N. **El proceso de la civilización**, Ed. FCE, México, 1994.
- FREUD, S. **Obras Completas. Tomo. I.** Ed. Amorrutu. Argentina, 1976.
- FRONDIZI, R. **¿Qué son los valores?**, 3ed. Ed. FCE, México, 1972
- Giroux, H. **Teoría y resistencia en educación.** Ed. Siglo XXI, México, 1992.
- GONZÁLEZ ,Edgar, **Conservadurismo y sexualidad en México**, Ed. Rayuela, México, 1994.
- GUIDO, E.H. Cole, **Aborto ser o no ser** , Ed. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, Pue. 2002.
- HASS, Aarón, **Sexualidad y adolescencia**, Ed. Grijalbo, México, 1981.
- HAZAN, E. **Histeria y superyo femenino. En Psicología Iberoamericana.** Ed. Universidad Iberoamericana, México, 1994.
- HERNÁNDEZ, G.G., **La cara pública de la lesbianidad en la Ciudad de México** , Archivos Hispanoamericanos de sexología, Vol. 3, No 1, Junio 1997.
- HIRIART, Vivianne, **La educación sexual en la escuela**, Ed. Paidós, México, 1999.
- IMSS, **Orientación sexual**, IMSS, México, 1983.
- LADAS, A., Whipple, B. y Perry, J.D. **El punto G y otros descubrimientos sobre la sexualidad**, Ed. Grijalbo, México. 1983.
- MARÍN, Ibáñez, R., **Valores, objetivos y actitudes en educación**, Ed. Miñón, Valladolid, España, 1976.
- MARMOR, J., Green, R., **Homosexual behavior en money**, J. Y Musaph, Handbook of sexology, ed. Elsevier, New York, 1978.

MASTERS y Johnson, **La respuesta sexual humana**, Ed Intermédica, Buenos Aires, 1967.

Mc CARY, James Leslie, **Sexualidad humana de Mc CARY**, 4° Ed. El manual moderno, México, 1983.

Money, J. **Sex reassingmet**. International journal of psychiatry, Science House, N.Y. 1970

ORLANDO, R. Martín y Madrid, M, Encarnación, **Didáctica de la educación sexual**, 2ed., Ed. El ateneo, México, 1987.

PERALTA, Antonio, **Amor y sexualidad** , Ed. CCH-UNAM, México, 2002.

PRIETO, Figueroa, L.B., **Principios generales de la educación**, Ed. Monte Avila, Caracas, Venezuela, 1984.

PRIETO, Gay, José, **Compendio de treponemastosis y enfermedades trasmitidas sexualmente**, Ed. Científico médica, Barcelona, 1978.

SÁNCHEZ Cordero, J.A, y Velásquez Arellano A, **El aborto, un enfoque multidisciplinario**, UNAM, México, 1980.

SAYAVEDRA, Gloria, **La adolescencia y juventud en México**, Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población en México, México, 2002.

Secretaría de Educación Pública. **Programa para la modernización educativa**, Ed. SEP, México, 1989.

SHAPIRO, H. I., **Anticonceptivos**, Ed. Braguera, Barcelona, 1977.

T.A.A., Hunter, **El matrimonio moderno y la sexualidad**, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1967.

USHER, R. Bryant, I. **La educación de adultos como teoría práctica e investigación**, Ed. Morata, Madrid, 1992.

VÁSQUEZ, E., **Reflexiones sobre el valor** , Suplemento Cultural de Últimas Noticias, 1.606, 1-3., México, 1999.

VYGOTSKI. L. **El desarrollo de los procesos psicológicos superiores**, Ed. Grijalbo. Barcelona, 1996.