



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

DIVISION DE EDUCACIÓN CONTINUA

**ANÁLISIS CRÍTICO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y  
PROTECCIÓN EN VARIOS PROGRAMAS DE  
EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES**

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

**GLORIA GALLARDO VÁZQUEZ**

DIRECTORA DE TESINA

LIC. GUADALUPE SANTAELLA

MÉXICO, D.F.

ABRIL 2006



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.

## INDICE

INTRODUCCIÓN	PAGINA
C.I Adolescencia y sexualidad.	
I.1. Adolescencia.	4
I.2. Sexualidad.	17
I.3. Sexualidad Adolescente.	24
C. II	
2.1. Educación Sexual.	32
2.2. Historia de la Educación Sexual en México.	37
2.3. Concepto de Educación Sexual.	40
2.4. Educación sexual en la adolescencia.	41
2.5. Valores éticos.	46
C. III	
3.1. Programas de educación sexual, Públicas y Privadas.	50
3.2. Programas institucionales.	51
3.3. Organismos no gubernamentales.	56
3.4. Problemas que enfrenta la Educación Sexual.	59
C.IV. Objetivos y alcances de los programas antes citados.	
4.1. Embarazo no deseado.	68
4.2. Enfermedades o Infecciones de Transmisión Sexual.	76
4.3. Factores de Riesgo y Protección.	87
4.4. Factores de Riesgo y Protección en la Sexualidad Adolescente.	93
4.5. Análisis Reflexivo sobre los Factores de riesgo y protección en diferentes programas de Educación Sexual.	95
4.6. Mapa Conceptual, y Conclusión.	99
Bibliografía	102

## **INTRODUCCIÓN**

*“Si buscas resultados distintos,  
no hagas siempre lo mismo”.*  
*Albert Eistein.*

En el presente trabajo se realizará un análisis crítico de los factores de Riesgo y Protección en varios Programas de Educación Sexual dirigidos a los adolescentes, que nos permita reflexionar acerca de cual de ellos es el más integral en cuanto a sus contenidos y temáticas, a partir del enfoque de la higiene y salud necesaria para su mejor desenvolvimiento y adaptación en su vida adulta, dotándolo de una responsabilidad necesaria en cuanto a la toma de decisiones para el inicio de su actividad sexual, que probablemente representa en la actualidad un problema social, familiar, psicológico y fisiológico, en el paso de esta etapa del desarrollo del ser humano.

En nuestro país como en muchos otros en vías de desarrollo, hace algunas décadas se ha empezado a tomar en cuenta a los adolescentes como un grupo con necesidades y características propias, ya que con anterioridad no se les daba mucha atención puesto que se creía neciamente que no eran ni niños ni adultos, ni se les respetaba como seres individuales, que por lo tanto requieren de un apoyo (atención) especial. La adolescencia es una etapa de la vida caracterizada por una desadaptación por parte de ellos y enmarcada por una serie de cambios físicos, cognitivos, sociales, emocionales y psicológicos que marcan la transición de la infancia a la vida adulta.

De ahí la urgencia de tratar de forma integral el desarrollo biopsicosocial del adolescente, mediante un enfoque educativo y multidisciplinario, que le permita identificar, prevenir, disminuir o evitar todas aquellas actividades o riesgos que puedan conducirlo a conductas que influyan negativamente en su desarrollo bio-psicosocial evitando por tanto las cosas negativas en su vida y que su persona tenga una buena

adaptación e integración a la sociedad, con una buena toma de decisiones respecto a los factores de riesgo y protección en cuanto a su sexualidad.

En la antigüedad se educaba a la adolescente de una forma probablemente equivocada ya que solo se le preparaba para el matrimonio y para tener todos los hijos que pudiera. En la actualidad se ha modificado esta actitud, y ahora se promueve que estudie y se prepare mejor para tener una mejor calidad de vida en su edad adulta, ya que ahora el hecho de encontrar embarazos no deseados, e infecciones de transmisión sexual (I.T.S.) se considera un grave problema social, lo negativo de esto es que año tras año el problema va en aumento y ni el gobierno ni la población en general se ha involucrado ni preocupado en hacer algo al respecto, a pesar de que existe información acerca del tema no ha sido difundida de una manera más adecuada y eficaz, en los medios de comunicación masiva solo se da una probadita de la información sin profundizar al máximo y lo mas veraz posible logrando cambios positivos en la conducta de los adolescentes.

Otro de los problemas que enfrentan los adolescentes es la presión social que ejercen los amigos y en ocasiones hasta la familia (en el caso de los hombres) respecto al debut sexual, continua involucrándolos, la mayoría de las veces en situaciones de alto riesgo en lo que se refiere al consumo de alcohol, drogas, al contagio de I.T.S. como la clamidia, gonorrea, sífilis, virus del papiloma humano (V.P.H) y el VIH-SIDA y embarazos no deseados.

En esta etapa se debe informar a los adolescentes acerca de la sexualidad puesto que es un tema sumamente importante, por que las y los adolescentes están llenos de dudas e inquietudes, puesto que lamentablemente mucha de la información de este tema que tienen esta deformada o es escasa. Ya que debido a los tabúes en casa no les hablan o se habla muy poco de estos temas relacionados con la sexualidad, en ocasiones por temor, vergüenza o por ignorancia de los padres. Ya que también se ha visto a madres que lo fueron en la adolescencia, ahora también sus hijas lo están siendo.

Por esta causa en el presente trabajo se desea que estos programas aumenten si es posible a nivel nacional, siendo necesario e imprescindible contar con un lugar especializado en adolescentes donde se les informe, e invite a reflexionar y analizar sobre todas aquellas inquietudes relacionadas con su sexualidad, esperando una disminución en los índices de embarazos no deseados en las adolescentes que la mayoría de las veces termina en un aborto, y los contagios de infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA.

Hay que preocuparse más por una educación integral, en beneficio de nuestros adolescentes para que puedan enfrentar los retos del mañana, donde ellos serán los adultos de nuestra sociedad.

## C.I. Adolescencia y Sexualidad.

***La mayoría de la gente vive –ya sea física, intelectual o moralmente- en un círculo muy restringido de sus posibilidades. Todos nosotros tenemos reservas de vida en las que ni siquiera soñamos.***

***William James.***

### I.1. Adolescencia.

Etimológicamente la palabra adolescencia se deriva de la voz latina *adolescere* que significa –crecer- o desarrollarse hacia la madurez. Es decir la condición y el proceso de crecimiento, que implica un proceso de crisis vital; de *Krisis*, que en griego es el acto de distinguir, elegir, decidir y resolver, a partir del cual se lograra la identidad personal. Así mismo, es un período que se inicia con notables cambios biológicos y cuya duración es variable dependiendo de la raza, el sexo, el clima y la cultura. (Aguirre, 1998).

Definiciones de Adolescencia. Para entender un poco más esta etapa del desarrollo humano, veremos como algunos autores la definen.

La adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distinta de las demás; un período de transición. Tiene un punto de partida biológico y un desenlace psicológico y social.

En lo biológico, su inicio se manifiesta por la aceleración final del crecimiento y del desarrollo sexual secundario; y su terminación en el final de la diferencia sexual.

En el punto de vista psicológico, está marcada por una percepción de un nuevo yo que concluye al tener una clara diferenciación del yo para poderlo compartir con una pareja (consolidación de la identidad y capacidad para tener relaciones heterosexuales estables).

Socialmente es un período de preparación intensificada para la asunción de un papel adulto y su terminación llega cuando la sociedad le otorga prerrogativas adultas plenas,

y el joven asume un rol laboral y marital adulto. Pero la nueva meta imperativa e impulsiva requiere de; satisfacción paralela en el mundo externo: en lo biológico acaba de crecer; una necesidad sexual: reproducirse, emocionalmente, evolucionar; en lo social adaptarse; en el familiar independizarse; en lo económico: ser autosuficiente; en el vocacional: realizarse en una ocupación; en el existencial; adquirir una identidad; en el axiomático: poseer una escala de valores, organizados y jerarquizados, misma que se vuelve sólida e irreversible. (Semmens, 1989).

Pubertad, los cambios psicológicos, físicos y fisiológicos que se dan en esta etapa del desarrollo humano.

Los cambios físicos se producen a lo largo de los años adolescentes, pero la mayoría adviene al final de la infancia y a principios de la adolescencia. Esta fase se llama pubertad.

Las palabras pubertad y pubescencia se derivan de las voces latinas pubertas, -edad viril-, pubescere, -cubrirse de pelo-, llegar a la pubertad.

Pubertad se refiere al momento en que los órganos reproductores maduran y comienzan a funcionar. La expresión fase sugiere que la transición desde la infancia a la adultez es relativamente rápida.

Junto con las modificaciones de los órganos reproductores aparecen cambios en el resto del cuerpo, éstos a su vez, originan alteraciones en los intereses, las actitudes y la conducta del adolescente. El desarrollo físico continúa después de haberse alcanzado la madurez sexual, pero en forma cada vez más lenta y los cambios psicológicos y de conducta se hacen cada vez más pronunciados.

Aun cuando la pubertad es un período relativamente breve de todo el ciclo vital, y es sólo una parte de la adolescencia, se divide en tres etapas:

- 1) Prepubescente: Etapa inmadura en la cual suceden los cambios corporales y comienzan a desarrollarse las características sexuales secundarias o los rasgos físicos que distinguen a los dos sexos, pero en lo que todavía no se ha desarrollado la función reproductora.



- 2) Pubescente: Etapa de maduración en ella se producen las células sexuales en los órganos reproductores, pero en la que aún no se han completado los cambios corporales.
- 3) Pospubescente: Etapa madura donde los órganos sexuales funcionan a la perfección, el cuerpo ha alcanzado la altura y las proporciones debidas y las características sexuales secundarias están bien desarrolladas. (Hurlockk, 1987).

Algunos de los cambios ocurren en todos los niños y niñas (aumento de tamaño, mayor fuerza y vigor), pero en su mayor parte son propios de cada sexo. Las hormonas desencadenan los cambios, éstas a su vez son productos químicos de las glándulas endocrinas. (Craig, 1998).

La secreción de las glándulas endocrinas está estrechamente relacionada con un equilibrio muy delicado y complejo, cuya conservación es indispensable para el crecimiento y el funcionamiento normal. La hipófisis, se encarga de la producción de diferentes hormonas, entre las más importantes se encuentran la hormona del crecimiento, somatotropina y algunas secundarias; éstas últimas estimulan y regulan el funcionamiento de otras glándulas, como los testículos y ovarios, que son las glándulas sexuales.

Estas cumplen dos funciones producir gametos (espermatozoides y óvulos) y segregar las hormonas sexuales indispensables para el desarrollo de los órganos reproductores. Todas las secreciones tienen un impacto emocional y fisiológico en cada adolescente. (Aguilar y Col., 1998).

Según Aguilar, Botello, Aumak Yee (1998); Meredith (1998); e IMESEX, (1999), la pubertad inicia cuando el hipotálamo (por medio de la secreción de la hormona liberadora de gonadotropinas o GnRh) estimula al lóbulo anterior de la hipófisis para que libere mayor cantidad de gonadotropinas: hormona estimulante de los folículos o FSH y hormona luteinizante o LH; ambas viajan a través del torrente sanguíneo y ejercen un efecto estimulador del testículo y del ovario. En el testículo comienzan a

producirse andrógenos, de los cuales el principal es la testosterona, ésta provoca cambios en el cuerpo y en los órganos sexuales. La influencia de esta hormona sobre los testículos también inicia la producción de las células masculinas llamadas espermatozoides. En las mujeres, la estimulación del ovario por parte de las gonadotropinas provoca que a su vez se liberen estrógenos y progesterona, éstos provocan los cambios físicos en el cuerpo, la liberación de las células sexuales llamadas óvulos y la menstruación (esto varía según la edad y esta transformación está determinada por factores genéticos, raciales, socioeconómicos, nutricionales, constitucionales, climáticos y geográficos).

En seguida se enlistan los cambios que se dan en hombres y mujeres.

En las mujeres.

- Aumento de peso y estatura, debido a que el apetito aumenta, las extremidades se alargan.
- El pecho se hace prominente, Aumento de diámetro de la mama (telarquia), del pezón y de la areola, los muslos se redondean.
- La cintura se estrecha, las caderas se ensanchan.
- Cambios en la piel: las glándulas sebáceas se agrandan y aumentan su secreción, sobre todo en la cara.
- Aumenta la transpiración.
- Crecimiento de los órganos sexuales pélvicos externos (ospes) y en los internos (ospis), se inicia ya un proceso de producción de gametos.
- Ensanchamiento de la pelvis.
- Crecimiento de vello en las axilas.
- Crecimiento y distribución de vello en forma de triángulo invertido en el pubis.
- Los huesos de la cara se agrandan, perdiendo su aspecto infantil.
- Maduración folicular (los óvulos alojados en los ovarios inician su maduración) y se da la aparición de la menstruación (menarca).
- El útero comienza a desarrollarse.
- La vulva y el clítoris se vuelven más sensibles.

- Puede aparecer una pequeña cantidad de flujo blanquecino procedente de la vagina.

En los hombres:

El cuerpo masculino tarda un poco más en iniciar su maduración, que sucede entre los 11 y 14 años, aunque como en las chicas depende también de otros factores, individuales, climáticos, etc. Cualquier variación en este sentido es completamente normal.

- Aumenta el apetito, el peso y la estatura corporal.
- Crecimiento óseo, los hombros, y el pecho se ensanchan.
- Desarrollo muscular, los músculos en general se desarrollan, perdiendo las formas redondeadas de la niñez.
- Cambios en la piel: las glándulas sudoríparas se agrandan desde poco antes que comience la pubertad, se aumenta la secreción de las glándulas sebáceas.
- La cara se agranda y se hace más angulosa.
- La laringe se alarga y aparece La nuez de Adán. Cambia la voz y se hace más grave.
- Crecimiento de los órganos pélvicos externos.
- Inicio de producción de gametos (espermatozoides).
- Crecimiento de vello en las axilas, en la barbilla, sobre el labio superior, en el tórax, las piernas, los brazos y el pubis (en este en forma de rombo).
- Aumento del volumen testicular.
- Cambio de coloración y elongación del escroto.
- Aumento de longitud y grosor del pene.
- Presentación de la eyaculación.
- Los testículos se agrandan y ganan sensibilidad. Asimismo el pene se agranda y alarga.

Los sexos maduran a diferente ritmo, las mujeres pasan de modo uniforme por profundos cambios biológicos dos años antes que los varones. Más aún, se da mucha variación en la tasa de desarrollo entre los miembros de un mismo sexo. Algunos

varones que maduran tardíamente quizá no muestren ningún cambio, en tanto otros que tienen la misma edad cronológica, ya habrán terminado toda la fase del desarrollo. Una vez iniciada la maduración sexual, ésta progresa en un orden bastante fijo.

Además del período de crecimiento rápido en la pubertad, el segundo cambio biológico básico es el desarrollo del sistema reproductor. En el varón, la primera indicación de la pubertad es el crecimiento acelerado de los testículos y el escroto. Aproximadamente un año más tarde, se advierte un crecimiento acelerado en la talla y en el pene, con un desarrollo concomitante de las vesículas seminales y de la próstata. Mientras tanto entre el desarrollo del testículo y del pene, empieza a aparecer el vello púbico (en forma de rombo), pero no alcanza su crecimiento pleno hasta que se termina el desarrollo genital. Otro cambio típico es la creciente actividad de las glándulas sebáceas (productoras de grasa) y sudoríparas, lo cual da origen a nuevos olores corporales y a problemas cutáneos. (Craig, 1988).

Uno de los cambios más importantes del hombre es la presencia de la eyaculación, (los sueños húmedos), que indica que a partir de ese momento puede embarazar a una mujer si tiene contacto sexual con ella en el período fértil. (Aguilar y Col., 1998).

En las mujeres el incipiente crecimiento de los senos suele ser, aunque no siempre, la primera señal de que se ha iniciado la pubertad. Al mismo tiempo se observa el crecimiento del útero y la vagina, así como un aumento en las dimensiones del clítoris y los labios genitales. La menarca (menarquia) que es la primera menstruación, posiblemente sea la señal más impresionante y simbólica del cambio. De igual modo que en los hombres se observa el crecimiento y distribución del vello púbico (en forma de triángulo invertido), se redistribuye la grasa lo que provoca un redondeamiento de la figura, ensanchamiento de la pelvis, crecimiento de vello en las axilas y aumento en la secreción de las glándulas sebáceas y sudoríparas.

Conforme el adolescente se acostumbra a los cambios; empieza la preocupación por su apariencia, el deseo de poseer un cuerpo más atractivo y la fascinación por la moda. Al finalizar la adolescencia debería existir una aceptación del cuerpo y por lo tanto una imagen corporal satisfactoria y una adecuada autoestima. (Aguilar y Col., 1998).

Aspectos psicosociales en la adolescencia.

La adolescencia es un período de cambios rápidos y notables, no tan sólo de maduración física que incluye la capacidad, de reproducción, sino que también se observa:

- ◆ La maduración cognoscitiva que es una capacidad que se va desarrollando para pensar de manera lógica y futurista.
- ◆ El desarrollo psicosocial que refleja una mejor comprensión de uno mismo con relación a otros. (OPS. 1992, citado por Monroy, 1994).

Aunque independientemente, cada área se vincula, al desarrollo en general y el psicosocial en particular tienen un lugar dentro del contexto social y es cuando el adolescente debe lograr paulatinamente la identidad tanto física como psicológica.

Características generales de la adolescencia.

En la adolescencia se produce una gran expansión e intensificación de la vida emocional cuando el adolescente amplía sus actividades en busca de nuevas experiencias y conocimientos, pero al mismo tiempo, adopta una actitud defensiva contra las posibles consecuencias. Las emociones tienden a mostrar mayores variaciones que en los períodos que la preceden y la siguen. Los períodos de gran entusiasmo e intentos por alcanzar grandes logros son seguidos por períodos de languidez, depresión, insatisfacción y aún de poco autoanálisis.

El deseo de acción y aventura se intensifica, y la actitud de “hazlo y atrévete” parece ser el verdadero anhelo de la existencia, por lo que el hogar se convierte, a menudo, en una especie de prisión y empieza a parecer restrictivo. Particularmente y en menor escala las emociones pueden conducir a violentos afectos hacia los miembros del sexo opuesto y profundas amistades caracterizadas por abundantes promesas.

La adolescencia es un período de esperanzas e ideales, de anhelos que, a menudo, están divorciados de la realidad; existe apasionamiento por asuntos que las personas

mayores consideran de poca importancia. La poesía, el romance y la sensibilidad artística se catalogan en un alto grado. Muchos adolescentes están enamorados del amor y desean alcanzar y abarcar el universo.

Son varios los autores que han escrito sobre la adolescencia, por lo que se revisarán algunas de las teorías propuestas sobre el tema. Considerando que “teoría de la adolescencia” significa –un sistema integrado por conceptos e hipótesis- que tratan de describir, explicar y predecir los fenómenos de dicho período, desde diferentes puntos de vista según algunos autores. Freud, Ana Freud, Horney, Erikson, Redi, entre otros. Sigmund Freud. (1915-1917) expone su teoría de la libido. Freud sostuvo que el individuo repite experiencias anteriores del género humano en su desarrollo psicosexual.

Este autor señala que: el período de latencia toca a su fin con el crecimiento y la maduración de los genitales, esto es una característica biológica. Puesto que la pubescencia está vinculada con aquellos cambios corporales que se asocian con la maduración de las funciones reproductoras. Paralelamente con los cambios fisiológicos de la maduración sexual –energías libidinales que buscan alivio a la tensión-, así como otros fenómenos de la adolescencia. Por eso ha de inferirse que la adolescencia, con sus cambios de conducta, sociales y emocionales, es un fenómeno universal. También para él, existen estrechas relaciones entre los cambios fisiológicos y procesos corporales por una parte y las alteraciones psicológicas y la autoimagen por la otra.

Anna Freud (1936) continúa con la idea de su padre, para ella esta etapa es un período de conflictos debidos al aumento de las pulsiones, contra las que el adolescente se protege utilizando mecanismos de defensa, en particular el ascetismo y la intelectualización. El joven recurre a huir de la familia, a cargar su afecto en el grupo de los padres, a dirigir la libido hacia sí mismo y como consecuencia de ello con unas fantasías de poder ilimitado.

Es importante citar que una parte de las teorías freudianas sufrió la influencia de las concepciones culturales del desarrollo.

Horney (1939, 1940) decía que el modo de vida de las adolescentes se debía a factores sociales y culturales.

Erikson (1959, 1968), concibe el desarrollo como una interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Para este autor, el problema central de la adolescencia es la formación de una identidad socialmente reconocida. Este período es una fase necesaria, una moratoria psicosocial que la sociedad ofrece a los jóvenes para que puedan ensayar roles diferentes e integrar la identidad de los años anteriores en una perspectiva más amplia que la de la familia. Sólo el individuo que adquiere una identidad social puede alcanzar la madurez.

Este autor nos dice que hay ocho etapas psicosociales y que son tareas psicosociales del desarrollo que se presentan en secuencia durante el desarrollo del individuo. Cada etapa plantea una situación conflictiva que debe resolverse en cada una de ellas. Y que el tema principal en la adolescencia es la difícil búsqueda de la identidad del ego.

Redi (1970) subraya la incidencia de los factores socioeconómicos y de la clase social sobre las vivencias de los adolescentes. Este autor afirma la necesidad de una moratoria social, aunque observa que la realidad oprime e infantiliza a los adolescentes, ya que la sociedad ya no ofrece a la mayor parte de ellos perspectivas profesionales interesantes.

Aberastury, (1970), propone distintas etapas de la adolescencia.

La adolescencia es un período que empieza a insinuarse en la pubertad entre los 9 y 12 años. La pubertad aparece en los países latinoamericanos, entre los 11 y 13 años. La primera fase de esta etapa se extiende desde la pubertad hasta los 15 años y constituye el período de máxima confusión, mientras que en la segunda fase entre los 16 y 18 años se afianza gradualmente la identidad y se resuelve la confusión. Los problemas sexuales ponen en acción ciertos mecanismos de defensa ya que entrañan

la reaparición del período edípico y la elaboración de la bisexualidad con la consiguiente adopción de la identidad sexual que corresponde.

La nueva estatura física y la ampliación de los recursos psicológicos hacen que los progenitores dejen de ser los poderosos ídolos que ostentaban la administración total de la seguridad, la protección y el amor (Citado por Pettersson y Uribe, 1993).

Por su parte Peter Blos (1971, 1980) menciona cuatro momentos relevantes para el estudio analítico de esta época: la preadolescencia, adolescencia temprana, adolescencia propiamente dicha y la adolescencia tardía.

La primera se caracteriza por un aumento cuantitativo de los impulsos sexuales, por lo que cualquier experiencia puede transformarse en estímulo sexual aunque no tenga connotación erógena obvia, por ejemplo, el miedo, el coraje, o una excitación en general, puede provocarle al preadolescente una erección.

En esta etapa las relaciones heterosexuales causan angustia ya que al hombre le reviven los sentimientos de castración, obligándolo a relacionarse con adolescentes de su mismo sexo mientras que a la mujer, la envidia del pene, le provoca tomar actitudes masculinas.

El resurgimiento de los impulsos genitales no se manifiesta de igual manera en varones que en hembras debido a que cada género enfrenta su sexualidad en una forma distinta. En el varón se da la orientación genital, a través de las actividades que tienen que ver con la pregenital las cuales pueden ser actitudes sádicas, anales, juegos fálicos exhibicionistas y aumento de la motilidad. En cambio la adolescente se dirige en forma más directa hacia la genitalidad y el sexo opuesto. En ella esta fase está caracterizada por una actividad intensa en donde la actuación y el portarse como marimacha alcanza su clímax.

Adolescencia temprana.



La debilitación del yo, que ocurre por el distanciamiento entre el yo y el superyó, hace que el adolescente tenga sentimientos de vacío y cuestione su identidad.

Su amigo adquiere una importancia y significación de la que antes carecía, como consecuencia de una búsqueda de objetos nuevos de amor a raíz del abandono de los de la infancia. La elección de un nuevo objeto sigue el modelo narcisista. La relación con el amigo puede ceder al deseo sexual y llevar a un estado de homosexualidad con voyeurismo, exhibicionismo y masturbación mutua (latente o manifiesta).

Más adelante, la declinación de esta tendencia bisexual marca la entrada a la adolescencia.

Etapas de la adolescencia propiamente dicha.

El hallazgo de un objeto heterosexual se hace posible por el abandono de la posición narcisista y por el desprendimiento de los objetos infantiles de amor. La identidad sexual es el logro final de la diferenciación del impulso adolescente durante esta fase. En esta etapa aparece el amor tierno, la pareja no representa sólo placer sexual, significa además, un conglomerado de atributos sagrados y preciosos que llenan al joven de admiración, manifestando con esto, las primeras señales de heterosexualidad. La vida emocional es más intensa, más profunda y con mayores horizontes.

Adolescencia tardía.

Es una fase de consolidación caracterizada por: una posición sexual irreversible resumida a la primacía genital y a la estabilización de aparatos mentales que automáticamente salvaguardan la identidad del mecanismo psíquico.

Es un punto de grandes cambios, es un tiempo de crisis en que se somete a esfuerzos decisivos la capacidad de integración del individuo y pueden resultar fracasos de adaptación, deformaciones yóicas, maniobras defensivas, etc.

Otra característica es una identidad sexual que toma su forma final ya que la predisposición a tipos específicos de relaciones se consolida.

También se da una mayor estabilidad y nivelación al sentimiento y la vida activa del adolescente. Se efectúa una solidificación del carácter. Y se da una mayor estabilidad de pensamiento y acción, en tanto que la imaginación creativa decrece (Pettersson y Uribe, 1993).

#### Teoría social.

Las teorías sociales enfocadas al adolescente son indispensables para comprender las variables externas que modifican las actitudes y conductas del individuo.

Aquí solo se mencionaran las teorías que contribuyen con conceptos novedosos al estudio de las características del adolescente . Para ampliar y ahondar en la importancia de los factores externos que interactúan con el adolescente.

En el enfoque social Mead (1961) y Benedic (1954) destacan la importancia de las instituciones sociales así como de los factores culturales en la pubertad y las experiencias del adolescente en sociedades primitivas, sosteniendo que la constitución biológica no determina moldear particulares conductas, Benedic ve el crecimiento como un proceso gradual y continuo, resaltando la importancia que tiene una severa y constante diferencia de etapas en el proceso de la personalidad, donde cambia el modo de relación interpersonal de una edad a otra, provocando discontinuidad en el proceso. Un ejemplo claro de esto es la insistencia en la naturaleza asexual del niño en oposición a las actitudes del adulto.

También señala que en la sociedad occidental, la adolescencia es la etapa donde se producen los mayores cambios; “de estatus irresponsable vs. Un estatus responsable, un cambio de sumisión a dominación y una actitud sexual contrastante” (Benedic, Ruth, 1954).

Kurt Lewin (1951) creador de la teoría de campo, menciona que la adolescencia es un período de transición en el que el adolescente cambia de grupo, encontrándose en un de locomoción social donde los cambios psicológicos y social no están estructurados, no poseen una clara comprensión n de estatus, ni de obligaciones y su conducta refleja

inseguridad. El adolescente no reconoce dirección en un campo <sup>1</sup>cambiante y las situaciones no familiares tienden a causar una gran crisis que provoca retraimiento, excesiva sensibilidad e inhibición así como agresividad y extremismo.

***“Adolescencia, tierra incógnita en la vida  
del hombre, llana de sorprendentes  
bellezas, de violentos contrastes  
y aleccionadas enseñanzas”  
Ballesteros, U.A.***

## 1.2. Sexualidad.

***Confía en ti mismo. Crea el tipo de vida que te gustaría vivir a lo largo de tu vida. Aprovecha el máximo de ti mismo atizando las diminutas chispas interiores de posibilidad para que sean llamas de realización.***

***Foster C. McClellas.***

Parece evidente que la sexualidad constituye una dimensión esencial de la conducta humana. Se habla de “instinto sexual”, pero cometeríamos un error si planteásemos este problema desde una perspectiva puramente biológica. Hay que enfatizar que, aun para la reproducción animal, la aparición del instinto sexual es como un salto o, si se quiere decir de otra manera, como un lujo de la naturaleza. La presencia de los sexos en el mundo animal supone un gran enriquecimiento en las formas de vida. Entre otras acciones permite que los procesos hereditarios no se realicen sólo de un modo reductivo, sino que en ellos intervengan, en alguna forma, los azares de la vida.

La sexualidad, como hecho humano, está supeditada a la Historia por cuanto el hombre es un ser histórico. La civilización misma, en la que el hombre evolucionaba, fue cerrando y aprisionando lo sexual hasta llegar a transformar esta realidad humana en un auténtico tabú. Esa transformación, que duró siglos, desvirtuó la sexualidad de tal manera que dio paso a diversas desviaciones y a muchos complejos de culpabilidad. De esta forma, lo sexual se convirtió en tema obsesivo, sobre todo en aquellas culturas que habían estado sometidas a una represión más intensa de su sexualidad.

Todo lo anterior hacía más difícil la situación creada era el desconocimiento de ello sólo ha sido posible, como veremos más adelante, gracias al progreso de dos ciencias básicas de la realidad humana: la biología y la psicología. El carácter obsesivo de lo sexual, fruto de un auténtico mecanismo de defensa contra una represión deshumanizadora, ha dado pie a que las cuestiones sexuales lleguen hoy a ser

estudiadas con más intensidad que nunca y que plantean numerosos problemas sobre este tema. En López Ibor (1977).

Comúnmente los términos sexualidad y sexo son confundidos debido principalmente al desconocimiento de su significado. La sexualidad es básicamente la manera de comportarse de los individuos de acuerdo a su género y lo que está determinado por la cultura, principalmente por la familia y la escuela, a diferencia del sexo, que solo se refiere a los aspectos biológicos tales como la anatomía y fisiología de los órganos sexuales y la procreación. La sexualidad es más amplia y comprende también componentes afectivos y cognoscitivos.

Cuando se habla de sexualidad, generalmente se relaciona únicamente con el acto coital. Es importante señalar que la sexualidad humana es un fenómeno pluridimensional que comprende aspectos biológicos, psicológicos, sociales, conductuales, clínicos, morales y culturales por tanto ninguna dimensión de la sexualidad aislada, tiene validez universal, (Master W. Johnson V. y Kolodny C. 1995).

Una de las características fundamentales de la idea de la sexualidad es que ésta se construye a partir de lo que un grupo social en particular entiende y lo que a cada individuo en particular le significa; es decir que ésta se construye en la mente del individuo a partir de las experiencias que su naturaleza biológica y la interacción con el grupo le hacen vivir.

El sexo es el conjunto de características biológicas que diferencian al macho de la hembra. No solo se refieren a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos.

La palabra sexo es utilizada para designar diversas cosas. Cuando se nos pregunta cual es nuestro sexo, también se usa de forma errónea para referirse a actividades que tienen que ver con la obtención de placer.

El sexo se funda totalmente con la manera de ser de la persona y se adapta a su edad, estado de ánimo, cultura, y carácter. Es un valor intrigante, lleno de misterio y sugestión que esconde grandes ilusiones. Es frágil, moldeable, siempre dispuesto a aceptar cualquier tipo de educación. Sumamente ingenuo e insiste en si mismo, se ve tratado y juzgado a menudo sin compasión ni respeto, como un simple aditamento de conducta y por si hablase.

El sexo es fuente de vida, expresión de amor. Es atracción física y belleza. Es curiosidad insaciable y es ansias de aventura.

La sexualidad no sólo está conformada por elementos biológicos, sino también por aspectos psicológicos y sociales, de tal manera que se puede entender por sexualidad a la forma en la que cada ser humano se manifiesta como hombre o mujer, de acuerdo a las normas y valores propios de cada cultura.

La sexualidad es muy importante en la vida del ser humano. Una vez que ha llegado a la vida.

La sexualidad conforma e impregna toda la existencia de la persona. Condiciona la personalidad, la fisiología y el psiquismo del individuo, es el instrumento imprescindible para cumplir el mandato biológico de procrear y perpetuar la especie; es un centro motor inigualable de sensaciones y especificaciones socioculturales y psicológicas. Es un medio eficaz para conocerse a uno mismo y gozar del propio cuerpo; es el vínculo más íntimo y sagrado que utiliza la persona para relacionarse con los demás.

A causa de esto, los seres humanos en todas sus acciones manifiestan su sexualidad: desde la forma de vestir, hablar, caminar, etc., hasta en aquéllas en que se busca la intimidad.

La sexualidad se va modificando en cada etapa de la vida del individuo, y está básicamente determinada por el aprendizaje adquirido del medio que le rodea. Es por eso que de una edad a otra los intereses sexuales van cambiando, coincidiendo generalmente con los cambios corporales.

El impulso sexual es la búsqueda de satisfacción sexual. Esta búsqueda va cambiando su expresión en las diferentes etapas de la vida de los seres humanos, pero el impulso está presente desde el nacimiento.

En la pubertad y la adolescencia, este proceso adquiere una fuerza y un significado diferente.

Durante mucho tiempo se ha procurado negar la evidencia de que los adolescentes se interesan por su sexualidad y sus manifestaciones. En la actualidad algunas personas recomiendan que se realice algún deporte o ejercicio físico, suponiendo que esto los distraerá de ideas en torno a la sexual. Pero, esta inquietud sigue latente en el adolescente, lo cual es de esperarse, ya que la sexualidad nos acompaña desde el nacimiento y a medida que crecemos, adopta diferentes formas de expresión hasta llegar a las típicas de la sexualidad adulta.

Teorías de la sexualidad.

Existen diversas teorías que hablan de la sexualidad humana y es oportuno mencionarlas en este trabajo explicando los principios básicos de cada una de las posturas. Para facilitar el análisis reflexivo del tema de la sexualidad en los adolescentes.

Teoría psicoanalítica.

Sigmund Freud en su teoría psicoanalítica nos dice que es un modelo que le da a la sexualidad un carácter biológico e innato. Freud siempre consideró los orígenes de los fenómenos sexuales en la vida como las manifestaciones de energía que llamó libidinal y logró demostrar mediante su teoría, la vital importancia que tiene la sexualidad al ser inherente en los seres humanos se origina desde el seno materno y que la energía libidinal se manifiesta desde muy temprana edad atravesando por cinco etapas psicosexuales llamadas: a) Oral b) anal c) fálica d) de latencia y e) genital.

A través de su teoría, Freud explicó el desarrollo y la trascendencia de la sexualidad

infantil, la cual se caracteriza por ser autoerótica, es decir, que su objeto sexual lo encuentra en una parte de su propio cuerpo relacionada con cada etapa; y que su meta o propósito esta subordinada a una zona erógena, que busca satisfacción repetida mediante la estimulación apropiada y se apoya o basa a una función corporal importante para la vida (Miranda, 1994) dando como punto de llegada la vida sexual adulta, donde todas las etapas confluyen y el placer se pone al servicio de la reproducción.

#### Teoría del Aprendizaje.

En esta teoría en su principal postulado afirma que el desarrollo de la sexualidad está condicionado por los modelos personales y las influencias socio-ambientales a los que el ser humano está expuesto. También plantea que el desarrollo de la sexualidad comienza en la niñez en que los modelos a observar e imitar son ante todo los padres, de esta manera los niños aprenden a copiar la conducta del progenitor del mismo sexo ya que esta imitación es recompensada solo una pequeña parte de la literatura sobre la teoría del aprendizaje trata la conducta sexual de manera específica, por tanto se supone que el aprendizaje de la conducta sexual procede sobre las mismas líneas generales de cualquier otro tipo de aprendizaje. (Katchadurian, 1985).

#### Teoría Cognitivo-Evolutiva.

Durante la adolescencia, otra área importante del comportamiento y del desarrollo de la sexualidad es la relativa a las funciones y el desarrollo cognoscitivo.

Cognición es un término genérico que se usa para designar a todos los procesos por medio de los cuales un individuo aprende e imparte significado a un objeto o idea, o bien a un conjunto de objetos o ideas, es decir, mediante los procesos cognoscitivos, la persona adquiere conciencia y conocimiento acerca del entorno. Entre estos procesos se encuentran los de percepción, sensación, identificación, asociación, acondicionamiento, pensamiento, juicio, raciocinio, solución de problemas y memoria.

El desarrollo cognoscitivo del individuo es una secuencia ascendente de etapas identificables, cada una de las cuales es más compleja que la anterior.



Desde este enfoque se sostiene que el desarrollo de la sexualidad corre paralelo al progreso intelectual y bajo este criterio, en la infancia los niños de muy corta edad tienen una visión simplificada del mundo en general y en cuestiones de su formación sexual es hasta los cuatro o cinco años de edad que comienza el descubrimiento y el desarrollo de su sexualidad.

La interacción biosocial.

Postura que integra en el surgimiento y desarrollo de la sexualidad una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y psicosociales. En otras palabras, la genética, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen, debido a la integración y a la interacción que existe entre ellas, en la construcción de la sexualidad. Money y su equipo estiman que los factores que más influyen en la formación de la sexualidad no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural. (Money, 1974, 1980).

Eusebio Rubio describe la sexualidad (CONAPO, 1994) como una abstracción y afirma que ésta es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones sexuales a saber: la reproductividad, el género, el erotismo, y la vinculación afectiva interpersonal.

Este modelo está basado en la teoría general de sistemas y la idea central es que todos los sistemas están constituidos por elementos en interacción y éstos a su vez son sistemas.

El holón es la parte constituyente del sistema y tiene un alto grado de complejidad e integración: cada uno de los holones tiene manifestaciones en todos los niveles de estudio y disciplinas, éstos interactúan unos con otros y cada uno puede ser abordado desde cualquier nivel de estudio. Este modelo evita la reducción de la sexualidad a un solo aspecto ya sea biológico, psicológico o social y explica la sexualidad a partir del significado de la construcción e integración de las experiencias en cada una de las áreas de desarrollo de manera individual o social.

Para entender mejor este modelo a continuación se detallan los cuatro holones que lo integran:

1) El holón de la reproductividad humana.

Se refiere a la posibilidad humana de producir individuos y a las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad lo que implica una integración de enfoques, es decir, en el aspecto biológico se asocia con la anatomía y fisiología de los aparatos reproductores, con la concepción, el embarazo y parto; a nivel psicológico con la maternidad, paternidad y la anticoncepción; y en el ámbito social este se asocia con aspectos que determinan fenómenos demográficos en la vida de un país y a las problemáticas que surgen, como el aborto, embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual.

2) El holón de género.

Se define como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculino y femenino. Biológicamente el género es la determinación del sexo, la diferenciación sexual, las manifestaciones anatómicas y fisiológicas. A nivel psicológico, se relaciona con la identidad sexual; esto es: sentir, pensar, vivir, y reconocerse como hombre o mujer. En el sociológico, es decir como una construcción social se abordan los roles según el sexo, la cultura y las normas que rigen la sociedad.

3) El holón del erotismo.

El erotismo biológicamente tiene una fisiología, que resulta de tres procesos: el deseo, la excitación y el orgasmo, desde el punto de vista psicológico el individuo construye una identidad erótica, y socialmente es el grupo en el que vive el que dicta las normas de conducta erótica por lo cual esta varía en cada cultura.

4) El holón de la vinculación afectiva interpersonal.

El desarrollo de afectos entre los individuos, es una capacidad humana, que es conocida como resonancia afectiva y ésta se mantiene o se evita según los afectos que

provoca el otro ser humano. Cuando se habla desde lo biológico se estudian las bases fisiológicas, por ejemplo del enamoramiento o del vínculo materno infantil. Psicológicamente se trata el amor como experiencia subjetiva y los procesos de vinculación.

Sociológicamente se estudia la formación de uniones como fenómenos demográficos, esto es, matrimonio o unión libre entre otros.

Como se ha visto, existen diferentes enfoque para abordar la sexualidad, desde lo meramente biológico hasta la perspectiva sociocultural, llevándonos a comprender que el abordaje de la sexualidad humana necesita de un enfoque multidisciplinario y de modelos conceptuales integradores, que consideren para el estudio de ésta, la complejidad y naturaleza integradora del ser humano. Lo cual también se reafirma cuando atendemos al hecho de que, las soluciones a las diversas problemáticas de la sexualidad requieren, como menciona Rubio (1994), de la intervención de diversas disciplinas profesionales, como el de la educación, la medicina, la psicología, la legislación y la definición de políticas de población, haciendo del estudio de la sexualidad, una labor multidisciplinaria. (en Melina Berenice Vargas (2005).

### I.3 Sexualidad Adolescente.

Un aspecto fundamental del ser humano es el hecho de vivir en sociedad esto permite satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales; cuando los adolescentes interactúan comparten experiencias que permiten desahogar sus inquietudes y dudas.

Hablar de sexualidad no es hablar de reproducción, tampoco significa descargar el impulso sexual ni se refiere a una expresión social de la masculinidad o feminidad. En otras palabras la sexualidad es la forma de cómo pensamos, sentimos, actuamos, nos relacionamos, mujeres y hombres de acuerdo con el contexto cultural y social al que pertenece cada uno.

En las especies animales la sexualidad sólo está inclinada exclusivamente al servicio de la reproducción, en el ser humano la sexualidad permite además de la reproducción

dar y recibir amor, placer, comprensión, satisfacción, cariño, atención, así como el respeto a las diferencias de género. Con todo esto podemos concluir que la adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta que comprende entre los 10 y 20 años aproximadamente.

La sexualidad existe desde antes de nacer, se expresa de manera particular durante cada etapa del desarrollo humano. En la pubertad se presentan los caracteres sexuales secundarios y se adquiere la competencia reproductiva (Ulloa- Aguirre, Díaz-Cueto, Méndez, 1994).

Esta fase del desarrollo está precedida de modo directo por un período de rápida maduración que se llama pubescencia, ( McCary, Alvarez-Gayou, Del Rio y Suarez, 1996); en la cual los adolescentes experimentan un período en el que su cuerpo emborrona, por lo regular esto desaparece en cuanto aumenta la estatura y se restablece el equilibrio hormonal.

Cuando los órganos sexuales masculinos están funcionalmente maduros, por lo general aparecen los sueños húmedos, el primero se presenta entre los 12 y 16 años. Provocados por un sueño erótico o por otras circunstancias estimulantes. Se ha observado que en algunas mujeres al estar maduros sus órganos sexuales también presentan estos sueños húmedos. Todavía se están haciendo investigaciones sobre la eyaculación femenina.

Las transformaciones corporales se acompañan generalmente de fatiga, falta de ánimo y otras manifestaciones. Cuando estos cambios se presentan con rapidez o cuando se espera que el joven asuma responsabilidades. (Hurlock, 1973).

El orden social enmarca las reglas de lo femenino y masculino. Las percepciones de los hombres y las mujeres en cuanto a su sexualidad van ligadas a los mitos, creencias y experiencias propias de cada sexo y generalmente operan en el inconsciente.

En estudios hechos en la sexualidad del adolescente, se ha encontrado que en el caso de las mujeres continua el estigma de la mujer que ha tenido relaciones sexuales (coito) como "mujer mala. Los varones por su parte sufren el control social de diferente manera: a ellos se les alienta a tener relaciones sexuales (coito), con diferentes mujeres, e incluso se duda de su masculinidad cuando no las han tenido.

Hablar de relaciones sexuales parece ser más fácil para los hombres que para las mujeres, los varones pueden hablar de sexualidad con sus amigos y compañeros, sin que esto pueda tener trastornos en su imagen, situación que no sucede con las mujeres.

Los estudios hechos en este tema, indican que la sexualidad femenina se sigue ligando a la reproducción y es aceptada dentro del matrimonio; el placer no se concibe como tal por las mujeres y se le considera exclusivo del varón.

Diferentes investigaciones mexicanas muestran que de los varones menores de 20 años, por lo menos 76% declaran haber tenido relaciones sexuales premaritales; mientras que sólo 35% de las jóvenes solteras admiten haberlas tenido. Esto puede deberse a la represión social para ejercer la sexualidad o para aceptar que se ejerce.

Lo más notable de esta disparidad es que los varones declaran que tienen relaciones sexuales con parejas ocasionales, sin intenciones serias mientras que 90% de las jóvenes declaran que han iniciado su vida sexual con una pareja que tiene intenciones de matrimonio o unión. Esto refuerza el papel de que los varones pueden ejercer su sexualidad sin pensar necesariamente en casarse; en cambio para las mujeres la sexualidad está asociada al matrimonio.

Como hemos visto en anteriores líneas en torno a la sexualidad en los adolescentes, la confusión es uno de los elementos característicos de esta etapa de la vida, y en el hecho sexual en particular, no en vano los descubrimientos los hace cada cual a su manera, según sus circunstancias, y la interpretación que de ellos se haga. Esta

confusión aumenta cuando los adolescentes se cuestionan para entender la sexualidad, que no coincide con los de la mayoría, es decir, cuando se preguntan por el hecho de la homosexualidad.

Actualmente es un tema de debate, y abundan las teorías que tratan de explicarlo por factores genéticos, educacionales o psicológicos, sin que se haya llegado a ninguna conclusión. Por otra parte el origen, sea cual sea, cambia poco el tono de esta polémica a la hora de vivir (y dejar vivir), a cada cual con sus deseos.

La mayoría de los adolescentes fantasea en algún momento con apetencias homosexuales, siendo además muy común en esta etapa que se de una especie de “enamoramiento” por una persona del mismo sexo, y que de alguna manera, cuando ese “enamoramiento” remite, proporciona al individuo un punto de partida (que no de llegada), en el que sus inclinaciones sexuales se irán encaminando hacia un modelo definitivo.

Por esta causa es conveniente que estas experiencias que en principio pueden ser, y de hecho lo son en gran número de casos, de carácter homosexual, tengan una fácil salida y expresión en la vida de los adolescentes, pues es en estos momentos cuando la sexualidad de estos individuos se está definiendo, lo que hace preciso, por parte del entorno, una actitud de tolerancia y naturalidad.

Para entender mejor esta otra característica de la etapa adolescente, a continuación veremos a otros autores.

El enamoramiento en la adolescencia es un tema que ocupa un lugar especial ya que se presenta muy frecuentemente y es en este momento cuando surgen los intereses heterosexuales, homosexuales o bisexuales.

Molina, describe que en 1979, una psiquiatra llamada Dorothy Tennov comenzó a estudiar cómo se daba el enamoramiento (en adolescentes), a partir de esas observaciones creó un modelo para explicarlo, y lo denominó limeranza; a la persona

que está enamorada la llamó limerante, y de la que se está enamorado la llamó limerado.

La primera etapa que menciona es la atracción física, la cual no necesariamente se da siguiendo el estereotipo social de belleza. Puede ocurrir que la atracción física se entremezcle con la atracción emocional. Los motivos que hacen a una persona sentirse atraída por otra, pueden ser conscientes o inconscientes.

En la etapa de centralización, aquí disminuye el rendimiento escolar, familiar y social de la persona que esta enamorada, ya que toda la energía se centra en el ser amado, durante ésta se presentan dos fenómenos: la magnificación y la exclusividad.

La primera consiste en que la persona que está enamorada anula los defectos del ser querido y sólo puede percibir las virtudes, lo ve como un ser perfecto; y dado que toda la energía le dirige hacia él, se da la segunda y está le impide fijarse en otra persona.

Este autor menciona que durante estas primeras fases entran en juego diferentes aspectos psicológicos y que además se han hallado indicios de factores bioquímicos que están involucrados: la producción de endorfinas que son sustancias secretadas dentro del organismo y que contienen características químicas parecidas a la morfina, durante la relajación, y sobre todo durante las primeras etapas del enamoramiento; esto ayuda a explicar los estados de euforia y el alejamiento de la realidad que experimenta un adolescente cuando está enamorado.

En la cristalización, el individuo se recupera a si mismo y comienza a percibir al otro como un ser humano: con virtudes y defectos, dejándolo de ver como alguien perfecto. Esto permite un mejor conocimiento mutuo.

La duda es la etapa en la cual se cuestiona si la relación realmente vale la pena, si es lo mejor para ella o él, en este momento el rendimiento disminuye y aunque pudiera ser

un momento difícil, puede proporcionar un gran crecimiento personal. Si la relación sobrevive a esta etapa se da un gran aprendizaje y crecimiento.

En la fase de estabilidad, los acuerdos y la vida en pareja son tan firmes, que a pesar de los problemas que se presentan, los integrantes de esta pareja han creado un equilibrio tal, que les permite ir construyendo una vida en común. También se le conoce como amor, el cual es un proceso distinto a la limeranza.

Las fases antes citadas pueden retroceder, saltarse, sobreponerse, repetirse o presentarse en un orden diferente, ya que hay diferencias de individuo a individuo.

Molina dice, que Tennov (1979), considera que la limeranza es un proceso individual e independiente de las reacciones de la otra persona.

Las expresiones sexuales juveniles.

La abstinencia.

La abstinencia es un expresión en la cual las personas optan por no realizar ninguna actividad sexual ni autoerótica. No hay datos exactos respecto al número de personas que se abstienen de toda conducta sexual; esto tiene que ver con las diferencias entre lo aceptado socialmente para hombres y mujeres.

En el caso de muchos varones, la abstinencia pone en duda su virilidad, por ello se ven obligados a decir que tienen relaciones sexuales, aunque esto no sea real. Con frecuencia los adolescentes que practican la abstinencia sexual canalizan el impulso sexual a través de los sueños húmedos; eyaculaciones nocturnas o lubricaciones vaginales, mencionados en líneas anteriores.

La masturbación.

La masturbación es la manipulación de los genitales con el fin de sentir placer. Socialmente, es más aceptada en los hombres que en las mujeres, ya que se justifica por la creencia errónea de que los hombres presentan un mayor deseo sexual.



En el caso de las adolescentes, se ha visto que la masturbación es una práctica a la que recurren con frecuencia porque en esta etapa se hace necesario redescubrir el cuerpo y sus sensaciones placenteras.

Las caricias sexuales.

Las caricias sexuales son expresiones placenteras compartidas por las personas sin llegar a la relación coital. Las caricias comprenden los besos, abrazos, tocamientos y masajes con fines eróticos. Generalmente las caricias no son consideradas expresiones sexuales, ya que se piensa que la sexualidad sólo se ejerce durante el coito. En el terreno del placer, todo el cuerpo tiene capacidad de sentir y de ayudar a excitarnos sexualmente. La excitación no está reservada para nuestros órganos genitales. Se disfruta de tocar y acariciar todo el cuerpo, siendo este el órgano erógeno más grande con el que cuenta el ser humano, sin llegar a la penetración, esta actividad se conoce como sexo seguro.

Las caricias generalmente no son consideradas expresiones sexuales, ya que se piensa que la sexualidad solo se ejerce durante el coito, y si no se desea tener relaciones sexuales, al parecer la única opción sería la abstinencia. Sin embargo las caricias son una expresión importante para el ejercicio de la sexualidad.

Las relaciones sexuales (coitales).

Las relaciones sexuales son otra forma de expresar la sexualidad y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito. Las relaciones sexuales (coitales) permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación.

Los adolescentes tienen la capacidad de amar y de desear de igual manera; pero las diferencias encontradas se dan a partir del género.

Los valores.

Los valores son guías que orientan la conducta de los seres humanos, los valores que poseen las personas son reflejo de los valores de una sociedad, varían de acuerdo con está y con el momento histórico y geográfico en donde se practican.

La familia es la institución encargada de formar y reproducir los valores. En ella, niños y niñas aprenden desde la infancia las diferencias y similitudes y el valor que se da a los actos, juegos, deseos y sentimientos según el sexo al que se pertenezca.

Durante los primeros años de vida, los seres humanos asumen los valores de sus progenitores, pero en la etapa adolescente los cuestionan y cambian los valores adquiridos de acuerdo con las influencias de los amigos, el ambiente escolar, las experiencias propias, la religión, etc., como una oportunidad para reafirmarse y sentirse autónomos.

Es importante que durante esta etapa los adolescentes realicen su propia escala de valores, que generalmente no está muy alejada de la escala de los padres pero tiene su propia jerarquía.

Los adolescentes tienen el derecho a analizar y reflexionar sobre los valores socioculturales heredados y permitirse el reacomodo de acuerdo con la época que les toca vivir.

## C.II Educación Sexual

***La vida es aprendizaje, la vida es sueño  
y también un reto, la vida fluye en mi y  
aprender quiero con mente abierta,  
dispuesta siempre, con ansia infinita de  
aprender eternidades, con anhelo de alcanzar  
sueños de grandeza, como lograr que  
millones de mexicanos, como yo, incorporemos  
nuestros grandes talentos y aprendamos  
a hacer un México más digno, más unido  
y más valioso...  
(en Gimnasia cerebral, Luz María Ibarra, "2003).***

### II.1, Educación sexual.

Los adolescentes experimentan culpa y confusión ante su sexualidad prematura, como ya vimos en líneas anteriores esta etapa es de muchos cambios y los sentimientos que experimentan se deben posiblemente a los actos homosexuales que se presentan en este proceso de crecimiento al igual que las prácticas sexuales de una calidad precoz y el tener conocimiento de las diversas enfermedades de transmisión sexual al mismo tiempo que saben de los embarazos no planeados o deseados. Por causa de todo esto surgió lo siguiente:

Durante la Conferencia Internacional sobre Población y el desarrollo, celebrada en 1994, los gobiernos convinieron en que "deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, y en extensas enseñanzas que relacionan el sexo con el amor.

Es hora de que se enseñe a los adolescentes, que si el amor tiende a manifestarse sexualmente, no es menos cierto que no son excluyentes, y así las relaciones sexuales que se fundamentan en la amistad, la atracción física, o la simpatía, no tiene porque hacerles sentir culpables. Sin embargo debemos señalar las diferencias entre palabras que con frecuencia son confundidas, por consiguiente se definen los siguientes términos:

Sexual. Relativo a sexo. Se ve todo lo relacionado al sexo.

Sexo. Condición orgánica que distingue al macho de la hembra. Esto es las diferencias que hay entre los genitales.

Sexualidad. Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo. La manera de comportarse de los seres humanos.

Apetito sexual, propensión al placer carnal. El deseo sexual que nace en la relación de pareja por el sexo contrario.

Para entender mejor el tema de la educación sexual, es importante revisar los cuatro enfoques básicos, que han dado cuerpo a las acciones implicadas en los programas de educación sexual.

Enfoque higiénico sanitario

Su objetivo es garantizar el uso higiénico de la función sexual, o sea la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y otras sexopatías, lo cual no es malo en sí mismo. En no pocas ocasiones este enfoque incluye como punto central la anticoncepción y el aborto en “determinadas situaciones en las que el embarazo ponga en riesgo la salud física o psicológica de la mujer”, definición bastante vaga e imprecisa que justifica estas conductas en prácticamente todas las situaciones, al mismo tiempo que coloca a la vida por nacer en el mismo nivel de las (ETS), de las cuales en ambos casos es necesario protegerse o deshacerse. El aborto y la anticoncepción son males intrínsecamente graves. Esto es, siempre están mal en toda circunstancia y por cualquier motivo. Pretendiendo ser neutral (alegando que todo contenido científico es y debe ser neutro), se limita a impartir mera información científica sin referencia alguna a otras dimensiones esenciales de la sexualidad como la psicológica, la sociocultural, la espiritual y la ética. Es por lo tanto una visión reduccionista, simplista y dañina del complejo fenómeno de la sexualidad humana.

Enfoque hedonista.

Su objetivo consiste en tratar de lograr que la persona alcance una plena “libertad” en el campo de la sexualidad liberándose de todo tipo de ataduras morales, religiosas así como de “prejuicios y tabúes culturales”, los que, según este enfoque, limitan y

esclavizan al ser humano. Los defensores de esta postura llegan a catalogar como perfectamente normales e incluso a reclamar como “derechos civiles” ciertos comportamientos (pornografía, permisivismo, erotismo, bisexualismo, homosexualismo y sus múltiples variantes). El sexo es objetivado, esto es convertirlo en objeto, y donde el sexo se objetiviza, necesariamente se objetiviza a la persona misma.

Enfoque antropológico-cultural.

Parte de la base que las normas que regulan las costumbres y las conductas sociales son determinadas por la sociedad en una situación socio-histórica, cultural y política determinada, por lo que pueden y son cambiables ante una nueva situación concreta. Ello, como es de suponer, trae como resultado el relativismo ético. Su lado débil es que se fija en las normas, las que son hasta cierto punto cambiables, sin acentuar los valores que las fundamentan; los cuales son más estables, universales y consistentes. Estos son la justicia, la paz, la solidaridad y el respeto a la dignidad de todo ser humano, por solo mencionar algunos.

Enfoque personalista.

Es el modelo al cual debemos tender. Su objetivo consiste en desarrollar una sexualidad madura que integre sus múltiples dimensiones, buscando la realización armónica de la persona concreta. La educación ética significa formar a partir de los valores. Donde no hay valores no hay verdadera educación. Es preciso tener presente que los valores no se enseñan ni memorizan, sino que se transmiten, se contagian, se demuestran.

Educación, se define como la acción de dirigir, encaminar, desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales, de un niño y joven, en este caso en particular educar la sexualidad. Es importante sin embargo

La educación es un proceso que ayuda al ser humano a lo largo de todo su desarrollo, propiciando en él, el descubrimiento de sus potencialidades y el conocimiento del medio ambiente que lo rodea, de tal manera que llegue a la etapa de adulto preparado para determinar su propia vida con la máxima autonomía posible, ya que el hombre depende

de los cuidados ofrecidos por el grupo y de las informaciones que este le proporciona para su existencia. “Sujeto a un largo periodo madurativo que permite a su cerebro el desarrollo del enorme potencial de aprendizaje, se puede decir que el ser humano es un organismo programado genéticamente para dar respuesta a sus metas vitales a través de la educación”. (2003) . (en Melina Berenice Vargas (2005).

Hay que mencionar que durante todo el desarrollo del ser humano se dan aprendizajes generales indispensables para su crecimiento y formación en cuanto a lo académico que repercutirá en su vida profesional adulta, y en lo particular nos enfocaremos a la educación sexual, puesto que como seres sexuados que son los seres humanos, es importante entender lo referente a este tema. A continuación veremos lo que significa para diversos autores la educación sexual.

La sexualidad es uno de estos aprendizajes y una visión global de la persona y de la acción educativa incluye la educación sexual, además de ser esta un derecho de todos los seres humanos la cual debería tener un papel relevante en el conjunto de los esfuerzos educativos. Pero la mayor parte de la formación e información de este tema que poseen los niños y adolescentes hoy en día proviene de medios ajenos a la familia y a la escuela: los medios masivos de información, televisión, la calle, las revistas, la publicidad, el Internet , y los amigos; por lo tanto, no es que no exista una educación sexual, sino que ésta ha sido dejada en manos del entorno educativo que no hace sino dar una visión parcial, sexista comercial y en general distorsionada, careciendo de un enfoque científico y pedagógico.

El principal objetivo de la educación es proporcionar a los individuos un amplio bagaje de habilidades o herramientas necesarias para su supervivencia y su inserción social, desarrollando al 100% sus particulares potencialidades físicas, psíquicas y espirituales. Esto supone tener en cuenta las características generales del desarrollo y funcionamiento humano y aquellas otras que son específicas de cada persona en concreto.

Para Velasco, F. (1991) educar es: conducir, guiar, que no es lo mismo que simplemente informar y transmitir conocimientos: para Suárez (1980), la educación es

un proceso que desarrolla las facultades humanas para una mejor adaptación del individuo a su medio.

La educación vista como un proceso a través del cual las generaciones adultas transmiten sus experiencias y cultura a las generaciones en formación, ésta se divide en:

- Educación formal: es un sistema planeado y controlado que se transmite dentro de la escuela.
- Educación informal: esta enseñanza es dada fundamentalmente por la familia y en ella se dan los valores de la sociedad.
- Educación no formal: es la que se encuentra relacionada con la publicidad que se maneja en los medios masivos de comunicación social; considerándose a estos un sistema alternativo de distribución de mensajes. (Olguin, 1987, en Delgado, 2004; en Vargas Navarro, 2005).

La educación de la sexualidad se conforma día a día con la integración de cada una de estas maneras de dar y recibir educación, puesto que es evolutiva según el tiempo histórico que se viva. Por ejemplo, Esther Corona, es su artículo “Resquicios en las puertas: define la educación sexual en México en el siglo XX” (1994), como: El proceso vital por medio del cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, incluyendo los aspectos biológicos relativos a la reproducción, los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos.

También, Rodríguez y colaboradores en 1993 la definen como;

El proceso constante de formación e intercambio de valores, conocimientos y comportamientos, que incorporan y transforman las relaciones entre hombres y mujeres dentro de un contexto social y cultural determinado.

Y en general, las actuales concepciones sobre la educación sexual están estrechamente relacionadas con los estudios que realizó Foucault, con respecto a la sexualidad, en donde propone, básicamente, a esta como una construcción social,

resultado de las prácticas sociales históricamente específicas Foucault, (1978) (en Vargas Navarro, (2005).

## II.2. Historia de la educación sexual en México.

Un primer significado del concepto de sexualidad, se señaló sólo en el área de la biología, expresamente en los procesos de reproducción. El M.C. Federico Ortíz, definía en 1933 a la educación sexual como: una doctrina científica, metódica y gradual, oportuna, insensible, que principia en el hogar y continua en la escuela, en el taller, en las distintas actividades de la vida y que tiene por objeto, desarrollar, completar, informar, educar y beneficiar en provecho de la especie, las capacidades de reproducción y protección, elementos femenino o masculino respectivamente (SEP, 1934 en Ortíz, 1993).

Entre 1933-1934 se inician los primeros intentos formales por definir qué es la educación de la sexualidad en México, en ellos se intenta formalizar este tipo de educación en las escuelas públicas, recopilados por A. Saavedra, donde indica lo siguiente: El fin de la educación sexual es buscar el encauzamiento natural del instinto más poderoso que mueve la vida; la relación con la vida, la salud y el trato del sexo contrario; preparación previa y oportuna de la libido que no tardará en desbordarse.

Con esto no quiere decirse que se le va adentrar al niño y al adolescente en todos los misterios del sexo, sino que se va a dar paulatinamente según su capacidad y madurez en cuanto al desarrollo del individuo, tampoco es la enseñanza cruda de la verdad.

En Ginebra (1975), la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la educación sexual como: la integración de los aspectos sociales normativos, afectivos e intelectuales de la sexualidad humana, para enriquecer positivamente y mejorar la personalidad, la comunicación y afectividad ampliándola con el concepto de autonomía y solidaridad del placer. Así la sexualidad orientada inicialmente al quehacer genital y reproductivo: evoluciono hasta alcanzar todos los aspectos del ser humano, pasando de lo biológico, a lo social, psicológico y cultural: ampliando su marco de ejecución,



orientado con sentido integral, que constituye el más extraordinario avance, y que permite vivir plenamente con el firme y cálido apoyo de la compañía de los demás, pareja, amigos y familia.

Aller Atucha, (1991) plantea varias corrientes metodológicas, que considera actuales y que plantean conceptos sobre lo que es educar sexualmente de manera distinta, explicando además el comportamiento sexual y la manera de dirigirlo u orientarlo a través de la Educación:

- 1) Concepción moralista: Las consecuencias de esta visión de la sexualidad en los campos de la educación y de la moral son bien conocidos: el sexo es un tema prohibido y desvinculado en la realidad de la familia y de la escuela; cuando es aceptados, se trata apenas de prevenir vicios morales que la sociedad condena, situando el sexo en el terreno de lo patológico.
- 2) Concepción Erótica: el placer sexual, separado del factor reproducción humana, pasa a ser establecido con un fin en si mismo. En general esta concepción desvaloriza la sexualidad como expresión de amor, limitando su dimensión aun intercambio de experiencias y juegos en busca de la auto-satisfacción del cuerpo. Este concepto es hábilmente utilizado por la sociedad de consumo, donde el erotismo fue insertado en la maquinaria publicitaria, con intereses completamente ajenos a los que determinan una sexualidad verdaderamente humana y madura. En lo referente a Educación Sexual, derivó en una gran desorientación, con criterios educativos cada vez más confusos.
- 3) Concepción Biologista: Identifica sexo, genitalidad y reproducción. Más específicamente, el sexo es definido como un componente biológico del hombre, íntimamente vinculado al proceso de reproducción humana. En relación al aspecto educativo, la concepción Biologista se traduce en una mera transmisión de información sobre biología y fisiología de la reproducción humana. En esta

perspectiva, el sexo es mostrado como una fuerza instintiva que el ser humano experimenta desde la pubertad hasta el climaterio.

- 4) Concepción Mecanicista: Es una versión deformada y parcializada de las valiosas experiencias que en el campo de la fisiología del coito, realizaron los investigadores norteamericanos William Master y Virginia Johnson y los recientes aportes de Helen Kaplan para el tratamiento de las disfunciones sexuales a través de las terapias conductuales. En un enfoque restringido al momento del coito, se basa toda una corriente educativa que pretende solucionar problemas vivenciales mediante la enseñanza de mejores técnicas sexo-genitales.
- 5) Concepción Patologista; Reduce la enseñanza de la educación sexual a los aspectos problemáticos del ejercicio de la sexualidad, ya sea desde el punto de vista de salud como social. Adjudica un peso desmedido al análisis y enseñanza de las enfermedades de transmisión sexual, y en muchas oportunidades, exageran las consecuencias de las mismas.
- 6) Concepción Integral; su punto de partida es la naturaleza humana y la consideración de que el hombre es una unidad bio-psico-social. Es una corriente nueva que, impulsada por CRESALC y sus miembros, luchó por desarraigar viejos conceptos sobre el sentido pecaminoso del placer en el matrimonio y enseñó tanto el valor del sexo en si mismo como su importancia como medio de comunicación y relación de pareja.
- 7) Corriente dialógica concientizadora; Surge en los últimos años basada en el empleo de la metodología participativa de enseñanza (técnicas activas) aplicadas a la formación de educadores y orientadores en sexualidad humana. Su punto de vista conceptual se basa en el comportamiento sexual humano no existen conductas – normales- nítidas, no por el contrario hay una amplia gama de comportamientos variables, válidos y aceptables según situaciones culturales y personales. Incorpora el componente –existencial- a la definición de hombre, -ser bio-psico-social- y

deviene la elección existencial del comportamiento sexual de cada individuo (Aller, 1991).

Algunos profesionistas del área como Álvarez Gayou (1987). Y McCary (1996) aseveran que una educación sexual basada en aportaciones y conocimientos científicos proporciona al individuo los elementos de juicio necesarios para la toma de decisiones en cuanto a su conducta y sus actitudes. Además al recibir una educación de la sexualidad adecuada, se desarrollan más defensas adaptativas y se está preparado para gozar de los sentimientos sexuales.

Es importante mencionar que la educación de la sexualidad humana según Ramos (1991) determina las características de personalidad, ya que ésta está presente desde el nacimiento hasta el fin y a lo largo de este proceso existen distintos factores que moldean la sexualidad y la personalidad del individuo.

### II.3. Concepto actual de la Educación sexual.

La preocupación actual de la educación sexual es relativamente nueva, debido a la cultura se entendía a la sexualidad como una actividad "natural" que no requería de ningún aprendizaje.

El interés por este tema no es nuevo. Desde el siglo pasado; el sexo parece inscribirse en dos registros del saber muy distintos.

En nuestro país la educación sexual es una necesidad sentida, ya que no ha recibido la respuesta merecida por ignorancia, desconocimiento, prejuicios o malas interpretaciones de lo que constituye la sexualidad y por ende la educación de la sexualidad. (Alarcón. 1998)

La sexualidad al estar en todo (música, filmes, revistas, libros, telenovelas, comerciales) y mediarlo todo, se hace nada, se banaliza. Provocando que las relaciones interpersonales, experimenten un notable empobrecimiento, al punto de que no pasan de relaciones "inter-individuales" en las que cada miembro de la pareja (si es que puede darse este calificativo a este tipo de unión), instrumentaliza a su compañero. Ambos se "usan" para satisfacerse a si mismos.

Como podemos ver en las líneas anteriores diariamente recibimos mensajes sobre sexualidad y el sexo; sin ser conscientes todos damos y recibimos de diferentes formas educación, pero la información recibida proviene de diversas fuentes y ésta es manejada con distintas intenciones; por ejemplo, los padres de familia en la búsqueda de la prevención de una actividad sexual precoz en sus hijos, educan a través de la represión, la desinformación y la evitación de un dialogo abierto sobre el tema. Como es sabido los medios de comunicación, la familia, los amigos, y la escuela son las principales fuentes de educación pero todos ellos dan una educación de la sexualidad inadecuada y distinta creando una confusión y una doble moral, causada en muchas ocasiones por los dobles mensajes ya que verbalmente dicen una cosa y en el lenguaje no verbal dan a entender otra muy distinta causando más dudas en lugar de aclararlas correctamente.

Frente a esta realidad y la creciente demanda por parte de los jóvenes, padres, maestros, psicólogos, pedagogos y educadores, se inicio el movimiento de educación sexual, dando conferencias a solicitud de los diversos grupos, formando instituciones especializadas en el área, haciendo campañas y elaborando programas educativos, pero pareciera que estos esfuerzos aún cuando representan un paso importante para nuestra sociedad a nivel cultural y educativo, resultan todavía insuficientes.

#### II.4. Educación sexual en la adolescencia.

Al reconocer la sexualidad humana como un fenómeno pluridimensional que integra diversos factores como lo son: los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, conductuales, clínicos, morales y culturales, se afirma que la educación sexual implica dos aspectos básicos: la formación y la información.

El primero se adquiere en el hogar de manera informal, e incluye las actitudes, normas y valores. El segundo consiste en el conocimiento acerca de la sexualidad humana que se proporciona de manera formal y planificada a través de las instituciones educativas, escuela. (CONAPO, 1982). Cabe mencionar que la información puede impartirse y recibirse de manera consciente e inconsciente, la primera es cuando se planea y dirige y la segunda se deriva de las actitudes diarias de los modelos que educan

principalmente de manera no formal. Es importante aclarar que el objetivo fundamental de la educación sexual no es brindar conocimientos sobre anatomía y fisiología, aunque esto es elemental para que ésta se desarrolle, lo más importante es formar actitudes que capaciten a los adolescentes para que puedan crear sus propios valores que les permitan vivir una vida sexual sana, consciente y responsable, lo cual se consigue sólo a través del trabajo conjunto en la escuela y en la familia, brindando los conocimientos necesarios y fomentando el desarrollo de habilidades y actitudes sanas.

En la educación formal e integral del ser humano deben marcarse metas, las cuales respeten su personalidad individual. Los fines de la educación sexual, son educar al individuo para ayudarlo a realizarse en plenitud como persona sexual responsable de la búsqueda y expresión del placer sexual, así como de su función reproductora. A continuación mencionaremos algunos de los objetivos de esta educación sexual, según algunas instituciones. Para entender mejor cuales son estos objetivos a continuación señalaremos para comprender mejor el tópico de la educación sexual, señalaremos los objetivos que consideran varias asociaciones: según la Sexuality Information and Education Council of the United States, Consejo de los Estados Unidos para la Información y la Educación Sexuales (SIECUS). La Secretaria de Educación Pública (SEP). Etc.

Entre los objetivos de la educación sexual encontramos los siguientes; que sirvan para el logro del:

- Bienestar orgánico: el desempeño de una actividad libre de trastornos orgánicos, de enfermedades, deficiencias o alteraciones que entorpezcan la salud sexual.
- Bienestar mental: El ejercicio de la sexualidad sin temor, vergüenza, sentimientos de culpa, mitos, creencias infundadas, fruto de la ignorancia, y de otros factores psicológicos y sociales que puedan interferir la actividad sexual o perturbe las relaciones sexuales.
- Bienestar relacional: la actitud y la posibilidad de disfrutar de una sexualidad equilibrada y responsable amoldada a criterios de una ética personal y social.

- ◆ Suministrar al individuo un conocimiento adecuado para sus propios procesos de maduración física, psicológica y emocional en el contexto del sexo.
- ◆ Eliminar temores y ansiedades relacionados con el desarrollo y el ajuste sexual del sexo.
- ◆ Fomentar actitudes objetivas y comprensivas respecto a todas las diversas manifestaciones del sexo en el individuo y en quienes lo rodean.
- ◆ Proporcionar al individuo conocimiento acerca de sus relaciones con los miembros de ambos sexos y ayudarlo a entender sus obligaciones y responsabilidades para con los demás.
- ◆ Y demostrar que es necesario contar con valores morales que proporcionen bases racionales para la toma de decisiones. (SIECUS, 1971).

Para la Secretaría de Educación Pública (SEP). las metas son:

- ❖ Valorar y entender la sexualidad como una cosa propia que podemos compartir libremente, que tiene implicaciones sociales y, a su vez que puede estar relacionada con la reproducción.
- ❖ Tomar conciencia del carácter cultural de la sexualidad, y de la diversidad de enfoques que se dan, según las épocas, los lugares, las religiones, las ideologías, etc.
- ❖ Tener un conocimiento de la anatomía y la fisiología de los aparatos genitales femenino y masculino, y relacionarlo con la conducta sexual y sus consecuencias (embarazo, enfermedades, felicidad, placer...).
- ❖ Comprender el hecho de la pubertad: Cambios físicos (caracteres sexuales secundarios) y cambios psicológicos. Captando la diversidad de ritmos de desarrollo para cada persona.
- ❖ Identificar y diferenciar los términos de uso cotidiano referentes a la sexualidad y la reproducción, y saber cuáles son los términos utilizados en el lenguaje divulgativo y científico.
- ❖ Conocer y evaluar moralmente las diferentes posibilidades que la ciencia y la técnica médicas ponen a nuestra disposición a fin de intervenir en la reproducción: Reproducción asistida, anticoncepción e interrupción del embarazo.

- ❖ Conocer la enfermedades de transmisión sexual más frecuentes (SIDA). Tomando consciencia de la necesidad de evitar las conductas de riesgo.
- ❖ Conocer la legislación vigente relacionada con la sexualidad (interrupción del embarazo...).
- ❖ Darse cuenta de la influencia de los medios de comunicación, la publicidad y el entorno social sobre la conducta sexual de las personas.
- ❖ Promover la autoestima, proporcionando elementos para apreciar y respetar el propio cuerpo y el del otro, y entender y respetar las diferencias de aspecto físico entre las personas.
- ❖ Aprender a valorar otras cualidades en las personas, y no únicamente su aspecto físico.
- ❖ Conseguir expresar, argumentar, fundamentar y defender opiniones, sobre cualquier aspecto referido a la sexualidad y la reproducción con una actitud tolerante hacia las otras personas y sus puntos de vista.

Los objetivos de la educación sexual según el Centro Joven de Información Sexual (ASEXORATE), son:

- ◆ Conseguir que los adolescentes adquieran conocimientos amplios adecuados a su edad, sobre sexualidad. Para ello se ha de ofrecer información científica contrastada que sustituya los prejuicios, creencias erróneas, miedos, etc, por conocimientos ciertos. Relativizando el valor de las interpretaciones, respetando la moral y las creencias de los individuos.
- ◆ Conseguir que acepten la sexualidad como una dimensión positiva (que afecta a todo nuestro ser).  
Que acepten bien su identidad sexual como niña o niño, mujer o hombre, así como que entiendan la sexualidad en sus posibilidades de placer, ternura, comunicación, afecto y procreación.
- ◆ Procurar el desarrollo óptimo de la sexualidad de los niños y niñas.  
Contribuir a que los procesos madurativos y de aprendizaje social relacionados con la sexualidad que tiene lugar en la infancia y adolescencia, sigan un curso óptimo.

- ◆ Favorecer que los niños, adolescentes, padres, y educadores puedan hablar con libertad y naturalidad de los temas relacionados con la sexualidad.
- ◆ Favorecer la conciencia de que las conductas sexuales sean también éticas.  
Las conductas sexuales cuando implican a los demás están sujetas, como el resto de las conductas humanas, a la ética de las relaciones humanas.
- ◆ Adoptar roles de género que no impliquen explotación de un sexo por parte de otro.  
Contribuir a hacer desaparecer la discriminación que sufre la mujer en nuestra sociedad, cambiando los hábitos y conductas discriminatorias.
- ◆ Que los adolescentes adquieran, progresivamente, capacidad crítica para valorar la organización y uso que en nuestra sociedad se hace de la sexualidad.

M. Angeles Valdemoros San Emeterio. Técnica de Salud del Consejo de la Juventud de la Rioja.

Como se ha visto en la literatura analizada, se puede inferir que la sexualidad se refiere a la forma o manera de comportarse del ser humano dependiendo del género al que se pertenezca; a causa de esto es necesario contar con una buena educación sexual, sobre todo en la etapa de la adolescencia, ya que como hemos visto en ella, a esa edad las adolescentes son muy impulsivos y no miden las consecuencias de sus actos, se sienten salvados y piensan que a ellos nunca les va a pasar nada malo.

Por esta causa se debe afrontar la educación sexual para orientar las actitudes y acciones de los adolescentes, mostrándoles las consecuencias a las que se enfrentan por causa de una deficiente preparación en cuanto a su vida sexual.

A continuación veremos el resultado de una investigación realizada por el instituto más comprometido con este tema.

Un estudio llevado a cabo en 1999 por el Instituto Mexicano de Sexología (IMESEX). Demostró que los padres de familia se sienten incapaces de educar sexualmente a sus hijos adolescentes y dejan esta responsabilidad a los maestros de escuela. Dicha investigación se realizó por medio de un sondeo entre más de 15 mil padres de familia a lo largo de todo el territorio nacional, el resultado fue que los padres tienen muchas dudas respecto a la preparación de los profesores, que son los que educan a niños y



jóvenes en cuestión de la sexualidad; pero aún en su mayoría estuvo de acuerdo en que la escuela sea la responsable de la educación sexual.

Otro resultado indica que los padres de niños de preescolar muestran mayor interés de que se eduque a sus hijos, que quienes los tienen en secundaria. (2004).

Estas posturas de los padres son debido quizá a las diferencias generacionales.

Ahora bien, si no hay educación sexual en la escuela y los padres evitan el tema, los niños y jóvenes buscan aprender por su cuenta y es así como inicia el proceso de desinformación al que se les ha orillado; recurriendo en la actualidad a medios inadecuados que en lugar de aclarar sus dudas los perjudican en cuanto a sus conductas sexuales, por no contar con una información clara y veraz de las consecuencias de una actividad sexual precoz; siendo en ocasiones cuando tienen curiosidad y si en ese momento conocen a alguien que los atraiga no miden las consecuencias y solo piensan en el placer de tener una relación sexual.

Esta impulsividad de los adolescentes es uno de los factores de riesgo que se debe orientar para que los resultados sean positivos en su vida.

## II.5. Valores éticos

La ética es el estudio de la moralidad, constituye la reflexión filosófica sobre la moral vivida; es un procedimiento racional que analiza el significado de los conceptos y determina la validez de las decisiones morales es decir da legitimidad a los juicios con base en la lógica del razonamiento moral (Hierro, 1994 en Hernández Cruz, 2002). La palabra moral o moralidad viene del latín mos mores y significa costumbres.

La palabra ética viene del griego ethos y significa también costumbres o carácter. La ética o filosofía moral constituye la ciencia de la formación de la consciencia moral. Las decisiones éticas son personales e intransferibles; todas las personas elaboran su propia ética.

La moral o moralidad consiste en todas las formas de comportamiento o normas de conducta que son enseñadas a cada miembro de una comunidad, con el propósito de que sean cumplidas.

Las normas varían de época en época y de lugar en lugar. La moralidad cambia de acuerdo con las localizaciones geográficas, el momento histórico, las clases sociales, el

género y los ciclos de vida. Se ve afectada por la ideología de la época, el clima de opinión y el escenario en que se desarrolla, según argumentan Hierro (1994) y corona (1996) en Hernández Cruz (2002).

La moralidad en sociedades históricas es un conjunto de perspectivas de cómo sus miembros deben o no comportarse: como deben actuar, enseñar a sus hijos a comportarse y como debe ser juzgado el comportamiento de los demás. La historia muestra como lo que se considera conducta buena o valorada para los hombres, general, no lo es igual para ambos sexos. Se acepta moralmente que los hombres ejerzan su sexualidad para obtener placer, no así para las mujeres, para quienes se da una reglamentación estricta en lo que respecta a la obtención de placer sexual. Para el hombre está permitido gozar de su sexualidad, la mujer su función sexual es solo la procreación. Por causa de esto se justifica que la reproducción humana sea vigilada y reglamentada por la comunidad. De esta manera, se consuma la sexualización del poder. (Hierro, 1994 y Flores, 1994), en tesina, Hernández Cruz 2002.

Es triste ver cómo en diferentes épocas y en muchos lugares del mundo, se ha mutilado a la mujer de su derecho a experimentar el placer sexual, mediante preceptos morales, en los cuales se les prohíbe excitarse para alcanzar el orgasmo.

Urge encontrar alternativas que potencien las capacidades y el desarrollo integral de hombres y mujeres para estar más unidos, para crecer como personas, para tener una vida más satisfactoria y dejar atrás costumbres como el sexismo que dañan y separan a los seres humanos. Esto adquiere un carácter especial en la educación de los adolescentes, puesto que es necesario que ellos cuenten con otras opciones para poder ir construyendo los caminos que desean seguir en el ejercicio de su sexualidad.

Por esta causa surge la propuesta de la ética hedonista, en la cual se acepta, y se apoya que se puedan entablar relaciones eróticas más placenteras, para ambos sexos, porque esto permite el desarrollo y crecimiento de los seres humanos, y por ende contribuye al bienestar social.

En esta propuesta el placer ocupa un papel central, considerándose necesario para la existencia de la salud sexual. Para Hierro (1994), el placer significa sobre vivencia, vitalidad, autenticidad, risa, alegría, sociabilidad, erotismo, amor, ternura, en suma, todo lo que constituya el bien vivir.

Dentro de esta visión ética no se imponen reglas, sino que se proponen criterios para orientar las decisiones morales: la prudencia, la solidaridad, la justicia y la equidad. Es conveniente que estos cuatro criterios se fundamenten siempre en la responsabilidad hacia si mismo y hacia los otros.

Al fin de cuentas, el amor, el respeto; el decir “no se vale obligar a alguien a hacer algo que no desee, no se vale dañar a otros”, no le hagas a los demás lo que no quieras que te hagan, estas son conductas que se proponen en la educación sexual y que además son primordiales para poder tener una mejor convivencia; pero es indispensable asumir una postura con respecto a la educación sexual y transmitir los valores de manera explícita para dar lugar a que los adolescentes que los escuchan puedan razonar, reflexionar, discutir, cuestionar, analizar y llegar a sus propias conjeturas.

Con todo esto también hay que hacer hincapié en que cuando se están transmitiendo valores a los adolescentes, se debe ser congruente con lo que dice, hace y piensa el educador, recordando que es un aprendizaje para toda la vida del adolescente.

Como conclusión de lo antes revisado podemos inferir que la mejor educación sexual y los valores se obtienen en el hogar transmitida por los padres que son los que moldean y enseñan a sus hijos con el ejemplo que ven desde sus primeros años de vida.

La mejor educación sexual que alguien puede recibir es vivir en un hogar con padres amorosos. La madre y el padre no necesitan decir nada que sea muy explícito sobre la sexualidad, como lo prueba el pasado; obviamente nuestros abuelos se las arreglaron muy bien. La castidad más bien se "contagia", no se enseña.

"El hecho de que a menudo el niño pregunte de dónde ha venido, no justifica que le reiteremos una y otra vez la misma explicación cuando es tan joven. Hay muchas cosas que el no conoce acerca de otros problemas de la vida y no nos debe preocupar tanto que el niño se entere por otros niños del origen de la vida y lo conserve en secreto. Un niño debe comprender que muchos aspectos de la vida humana, necesitan ser considerados secretamente en la intimidad de cada uno.

Por esta razón sólo a una mayor edad, cuando el niño ha desarrollado su entendimiento de la necesidad de intimidad que tiene el ser humano, recién se le podrá hablar de sexo. Pero (quien debe hablarle? Sus padres, ellos son los indicados para transmitir esta información.

Este tipo de conversación debería ser guardada en estricto secreto entre padre e hijo, entre madre e hija. Así se logrará un despertar a lo sexual en un ser joven, sin perturbaciones.

Tales conversaciones deberían también extenderse a la higiene y particularmente a cuestiones de sexualidad y moral.

La educación sexual debe ser educación para el amor –que es un grave y profundo sentimiento que enlaza la unidad de vida, dolores y esperanzas. Y se debe exponer sin buscar una selección cínica de problemas fisiológicos.

Aquí, el ejemplo de vida de sus padres tiene un fuerte influencia: Si el niño desde su más tierna infancia siente un genuino amor entre sus padres, siente cómo se respetan, cómo se cuidan uno al otro, cómo se manifiestan su cariño, esos serán los más adecuados ejemplos que le irán despertando de la mejor manera a la vida.

### C.III. Programas de educación sexual.

***Es verdad: la palabra nació para si misma dentro de lo oscuro. La palabra es cuna del espíritu creador... No vino sola, vino acompañada de su eco derramado en el espacio de la tierra y ambas crearon todas las cosas... Esto, pocos lo saben y casi ninguno lo siente. "Dichoso de aquél que al menos adivina este misterio" Canek.***

Ante la necesidad de educar la sexualidad en el ser humano, han ido surgiendo numerosos puntos de vista a lo largo del tiempo en los distintos programas de educación sexual, que intentan dar respuesta a las dificultades y problemas que surgen alrededor del ejercicio de la sexualidad. Por tanto, es menester revisar, las características de aquellos que están vigentes, y que resultan estar más disponibles para la población en general.

Por esta causa se debe incrementar la información de estos programas para obtener el resultado más óptimo del análisis que se realizara con respecto a ellos, esto es imprescindible para el presente trabajo.

III.1. Programas de educación sexual, públicas y privadas. A continuación se exponen algunos de los programas creados por diferentes instituciones que están trabajando en el proceso de este tema, en seguida mencionaremos algunas de ellas.

- Asociación Mexicana de Educación Sexual, A. C. (AMES)
- Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C. (AMSSAC)
- Instituto Mexicano de investigaciones en Familia y Población (IMIFAP)
- Asociación Mexicana de Profesionistas en Educación y Salud Sexual, A. C. (AMPESS).
- Asociación Mexicana de Psicoterapia Integrativa Ecléctica, A. C. (AMPIE).
- Consejo para la Planeación Familiar Juvenil (COPLAFAM).
- Centro de Capacitación y Apoyo Sexológico Humanista (CECASH).

- Grupo Interdisciplinario de Sexología, A. C. (GIRE).
- Programa de Sexualidad Humana, Facultad de Psicología UNAM (PROSEXHUM).
- Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, A. C. (MEXFAM).
- Instituto Mexicano de Sexología (IMESEX).

### III. 2. Programas institucionales.

“Guía básica de educación sexual para maestros de secundaria” (CONAPO).

Publicado en 1990 por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y Secretaría de Educación Pública (SEP).

Su objetivo es, facilitar que tanto niños y jóvenes, como padres y maestros se interesen en el conocimiento de la sexualidad, elemento básico para el ser humano, para con esto

lograr una vida familiar e individual más armónica y acorde en el momento que nos toca ser protagonistas.

Dirigido a alumnos de 1º , 2º, y 3º de secundaria; sin número específico de participantes. Los temas que lo componen son: Para primer grado, Sexualidad humana; Desarrollo del ser humano; Anatomía y fisiología de los órganos genitales; Pubertad; El adolescente y su Familia. Para el segundo año, Adolescencia; Reproducción humana; Embarazo en adolescentes; El adolescente y la sociedad. Y para el último, Los Roles sexuales; Relaciones juveniles; Relaciones con el otro sexo; Métodos anticonceptivos; Enfermedades de transmisión sexual; El futuro del adolescente.

“Planeando tu Vida”.

Programa de educación sexual y para la vida dirigido a adolescentes”.

Dirigido a grupos de 15 a 20 adolescentes entre 12 y 15 años en adelante.

Con los temas de: Comunicación con los padres; Tipos de familia; La importancia de la comunicación; Estrategias para mejorar la comunicación en la familia.

Aspectos biológicos sobre la reproducción humana; Caracteres sexuales secundarios; Anatomía y fisiología de los órganos genitales; Procesos de menstruación, fecundación, embarazo, parto, y lactancia.

Alternativas para ejercer la sexualidad: Factores biológicos, psicológicos y sociales de la Respuesta sexual humana y el acto sexual; Fases de la Respuesta sexual humana; Ventajas y desventajas de las diferentes alternativas para ejercer la sexualidad.

Enfermedades de transmisión sexual: Signos y síntomas; Medidas de higiene y prevención; Auto-examen.

El embarazo y sus consecuencias: Factores que propician un embarazo no planeado; Consecuencias económicas, sociales, psicológicas y biológicas de un embarazo no planeado; Conductas de riesgo para el embarazo no deseado; Opciones para evitar un embarazo no deseado.

La anticoncepción; Uso correcto de diferentes métodos anticonceptivos; Ventajas y desventajas biológicas, psicológicas sociales, económicas y religiosas de cada método anticonceptivo.

Roles, roles sexuales y género: Conceptos de rol, rol sexual, y género; Ventajas y desventajas de los roles sexuales estereotipados; Influencia del género en el autoconcepto y las expectativas de vida.

Conceptos básicos de los nutrimentos: Conceptos de nutrición, nutrimento, requerimiento y dieta equilibrada; Desórdenes alimenticios; Influencia de los medios de comunicación sobre la imagen corporal.

Manejo del afecto y comunicación no verbal: Importancia de los mensajes corporales en la comunicación cotidiana; Uso del lenguaje sin palabras para la manipulación; Cómo interviene el lenguaje no verbal en las respuestas de los adolescentes.

Asertividad y comunicación verbal: Diferentes estilos de comunicación oral; Concepto de Asertividad; Conductas asertivas para mejorar la comunicación y evitar la manipulación.

Valores: Concepto de valor, nos sirve de guía en nuestro comportamiento y, a partir de el, podemos apreciar y evaluar lo que uno piensa, o hace. Clasificación de los valores; El respeto a los valores ajenos, nos permite una relación de igualdad entre hombres y mujeres.

Autoestima: Su concepto: es la forma en que nos vemos, sentimos, y valoramos a nosotros mismos, e influye en nuestro comportamiento y en cómo nos relacionamos con los demás; Importancia de la autoestima en la vida del adolescente; Estrategias para mejorar el valor de si mismo.

Controlar y decidir tu vida: Estilos de toma de decisiones; Modelo racional de toma de decisiones; La importancia de tomar decisiones responsables.

Expectativas futuras: Importancia de la planeación de las actividades, plan de vida.

Consumo de drogas: Clasificación de las drogas: “legales”, “ilegales” y de uso médico; Tipos de usuarios de drogas y las razones de su consumo; Importancia “social” del problema del consumo de drogas; Influencia de los medios de comunicación y el grupo de pertenencia, en el inicio del consumo de drogas.

Factores de riesgo asociados al consumo de drogas: Causas sociales, familiares e individuales del consumo de drogas; Factores de riesgo que predisponen el consumo de drogas.

Prevención del consumo de drogas: Estrategia preventiva de la educación para la salud; Importancia de la prevención primaria; Alternativas para prevenir el consumo de drogas en la propia comunidad.

❖ Para adolescentes de 12 años en adelante:

Sexualidad; Anatomía y fisiología; Reproducción; Embarazo; Anticoncepción; Enfermedades de transmisión sexual; Género; Nutrimientos; Roles sexuales y manejo del afecto; Autoestima; Toma de decisiones; Valores; Asertividad y Expectativas futuras.

❖ Para adolescentes de 15 en adelante.

Las partes que tratan sobre aspectos de métodos específicos para prevenir un embarazo; Comunicación verbal y no verbal en la pareja.

Se señala que las sesiones de drogas se pueden impartir para adolescentes desde los 12 años, pero esto dependerá de la capacidad del educador para ubicar en qué grupos socioeconómicos, educativos y de edad es aplicable este modelo.

“Sexualidad de la gente joven”. Modelo educativo para profesores y profesionales. (Mexfam, 92).



Para jóvenes de 12 a 19 años y se hace hincapié en que las discusiones se orienten a los distintos intereses de cada grupo de edad y de referencia, según sean estudiantes, jóvenes, empleados o jóvenes pertenecientes a grupos marginales.

Para 30 participantes, con opciones para un número mayor.

Sus temas son: Comunicación del joven y su familia: Concepto de comunicación; Términos que se utilizan en comunicación; La familia y el adolescente; Diferentes tipos de familia de acuerdo con su comunicación; Líneas de acción para mejorar la comunicación.

\*Pubertad y reproducción: Cambios puberales en el hombre y la mujer; Anatomía y fisiología de los órganos sexuales; Fecundación; Desarrollo intrauterino; Cuidados prenatales (edad para la reproducción); El trabajo de parto; Lactancia; \*Responsabilidad de la pareja respecto a la vida humana.

Sexualidad y juventud: Desarrollo psicosexual del joven; Conductas sexuales: abstinencia, masturbación, relaciones casuales y prematrimoniales; Noviazgos, mitos, falacias y tabúes; Opciones para tener o no tener relaciones sexuales prematrimoniales.

\*Las enfermedades de transmisión sexual y su prevención: Definición de (ETS); Agente transmisor, síntomas principales, modo de contagio y período de incubación de ETS; Sífilis, gonorrea, flujos, SIDA, condilomas, herpes; Higiene sexual y medidas preventivas; Auto-examen; Canalización a personas especializadas.

\*El embarazo precoz y la anticoncepción: Qué es el embarazo precoz y sus consecuencias biopsicosociales; Alternativas que tienen los jóvenes ante un embarazo precoz; Definición de métodos anticonceptivos; Tipo de métodos anticonceptivos; Utilización de los métodos antes mencionados; Indicaciones y contraindicaciones de estos métodos propios para jóvenes.

“Salud, sexualidad y adolescencia”. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de la salud de los adolescentes”. (CORA, 90).

Su finalidad es, facilitar que los educadores estén en posibilidad de cumplir con su función profesional de orientar adecuadamente la sexualidad de los jóvenes, a fin de

que ellos puedan integrarla de manera sana a su personalidad total, así como vivirla y disfrutarla plenamente.

Para adolescentes de 10 a 15 años( hasta que se establecen los ensayos para la selección de la pareja sexual). Sus temas son:

\*Desarrollo biológico en la adolescencia: Conceptos de pubertad y adolescencia; Anatomía y fisiología de los genitales de ambos sexos; Manifestaciones más notorias de la Respuesta Sexual; Concepto de crecimiento y desarrollo; Características sexuales secundarias; Generalidades sobre las posibles alteraciones de la Respuesta Sexual y sus causas.

\*El desarrollo psicosexual en la adolescencia: Sentimientos y conductas más comunes que caracterizan la adolescencia; Sentimientos y conductas sexuales más frecuentes en las adolescentes entre los 10 y 15 años.

\*Papel del adolescente en una sociedad con papeles sexuales igualitarios: Concepto de papel o rol sexual; Ventajas y desventajas de los papeles sexuales masculino y femenino; La sociedad con papeles sexuales igualitarios.

\*Salud reproductiva: Concepción, embarazo, parto y puerperio: Etapas del embarazo; Cuidados prenatales; Etapas del parto; Cuidados posnatales materno infantiles; Importancia de la lactancia; Los hijos deseados y planeados; El espaciamiento de los hijos y la salud materno infantil; Edades más apropiadas para embarazarse (20 a 30 años).

\*Salud Sexual: Higiene sexual en el varón: Aseo diario; Cambio de ropa íntima; Higiene de los genitales; Examen genital para corregir anomalías (criptorquidea y fimosis); Ventajas de la circuncisión; Examen V. D. R. L. Como profilaxis de la sífilis; Nutrición; Ejercicio, descanso y salud.

\*Enfermedades de transmisión sexual (ETS): Concepto de enfermedades transmisibles sexualmente; Nombres de las más comunes; Sintomatología general; Importancia del diagnóstico médico oportuno; Medidas de prevención.

\*Salud Reproductiva: Anticoncepción: Importancia de consultar al médico antes de la utilización de un método anticonceptivo; Inicio oportuno, espaciamiento y terminación temporal (18 a 35 años); Consecuencias de una vida sexual activa sin medidas

anticonceptivas eficaces; Abstinencia; Métodos definitivos para ambos sexos; Causas por las que algunos métodos no son recomendables.

\*Algunos tópicos sociales de la sexualidad: Aborto; Prostitución; Pornografía; Drogas y sexo; Planificación familiar; Variantes de la conducta sexual y otros.

❖ Para adolescentes de 15 a 19 años.

\*Adolescencia y sexualidad: Ubicación de la segunda fase de la adolescencia dentro de la vida; Características generales de esta época; Conductas sexuales más frecuentes en esta edad: masturbación, abstinencia, caricias sexuales, relaciones fuera del matrimonio, prostitución, juegos homosexuales, matrimonio precoz; Ventajas y desventajas de cada una de ellas.

\*Salud Sexual. Anatomía y fisiología sexuales: Anatomía y fisiología sexual masculina y femenina; Concepto de Respuesta sexual humana; Características generales durante las fases de deseo, excitación y orgasmo; Alteraciones de la respuesta sexual humana.

\*Salud Reproductiva: Fecundación, embarazo, parto y puerperio: Repaso de la anatomía y fisiología sexual y de la reproducción; Concepto y proceso de fecundación; Desarrollo intrauterino; Cuidados prenatales, posnatales y materno infantiles; Importancia de la lactancia; Edad optima para el embarazo.

III. 3. Estos son algunos de los organismos no gubernamentales los cuales tienen distintas actividades en relación al tema que nos ocupa en México. En las siguientes líneas nos referiremos a ellos únicamente con sus siglas para no repetir lo que es cada una de ellas.

La AMES, fundada en 1972, por un grupo multidisciplinario de profesionales de diferentes áreas, interesados en poder articular los aspectos sociales y políticos de la sexualidad, así como estimular cambios en los papeles sexuales y en los patrones de relación entre los sexos, dos años después en 1974, en seguida de la presentación de la Carta Magna que establece la igualdad del hombre y la mujer ante la ley, la protección a la organización y desarrollo de la familia y el derecho de todo individuo a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, además de presentar el país hasta 1973 la más alta tasa de natalidad, se

crea la CONAPO. Con respecto a la aparición de este instituto, Corona (1994) señala que existieron tres fenómenos que contribuyeron a la legitimación de la educación sexual:

- Se planteó la necesidad de efectuar una Reforma Educativa que afectara a todo el proceso y a todo sector educativo, incluyendo planes, programas, y muy particularmente los libros de texto gratuitos.
- Se formuló una política de población que reconoció la realidad económica y demográfica del país; creándose como organismo normativo el Consejo Nacional de Población antes mencionado. Dentro de este marco se reconoció a la educación sexual como el sustento y sustrato educativo de los programas.
- La celebración en México, en 1975, de la Primera Conferencia Internacional de la Mujer, auspiciada por la Organización de las Naciones Unidas, dio pie para la reflexión en cuanto a las relaciones entre la represión a la sexualidad y la subordinación de la mujer.

En 1979, se publica el “Programa Nacional de Educación Sexual” (PNES), el encargado de su desarrollo es la CONAPO. Aquí se contemplan las normas y lineamientos que dieron origen al programa, concebidas en el artículo 4º constitucional y en la Ley General de Población.

Entre los resultados y avances de este programa encontramos una incidencia que se comienza a tener en el sector de los medios masivos de comunicación, sobre los cuales se investiga acerca de los mensajes en sexualidad que se transmiten a través de historietas y fotonovelas, además de las telenovelas y radionovelas. El clima creado por estos eventos se extendió: la prensa, la radio y la televisión contribuyeron a este esfuerzo difundiendo mensajes respecto a la planeación familiar y a la sexualidad, no solo en el tiempo de comerciales, sino también en las telenovelas como “Acompáñame” y “Ven conmigo” de Miguel Sabido alcanzando fama internacional. El programa “Anatomías” de Jorge Saldaña fue el precursor de la plétora de programas de radio y televisión que hoy se ocupan de estos temas (Corona, 1994).

En los años ochenta se transmite el programa “Conócete a ti mismo” conducido por el Lic. Enrique Brito V. Director de CONAPO en ese momento. Al igual que la transmisión de nuevas telenovelas cuyos guiones fueron asesorados por miembros de esta misma institución, con el propósito de orientar a los televidentes de estos programas en temas sobre la sexualidad humana, como la adolescencia, los roles sexuales, la relación de pareja, entre otros temas.

Es fundamental destacar que los profesionales de diferentes ramas que participaron en el Programa Nacional de Educación Sexual elaborado por CONAPO, fueron capacitados como “Educadores Sexuales” en la (AMES), de entre cuyas tareas, ésta el mayor problema de su aplicación que fue contar con el número suficiente de profesionales preparados en esta área.

Hay que hacer énfasis en que después de la Reforma Educativa de 1972, la Secretaría de Educación Pública al incluir el tema relacionado con la reproducción humana en su libro de texto de tercer año , sentó las bases para que la sociedad volviera a cuestionarse el tema de la educación sexual, originándose diferentes reacciones en algunos estados del país, ejemplo en los estados del norte, donde muchas familias no estaban de acuerdo en que sus hijos tratarán estos temas fuera del hogar. Llegando a extremos como la quema de libros o la mutilación del libro de Ciencias Naturales donde aparecía el capítulo de la reproducción humana. Por esta causa, vuelve a surgir el matiz político de la sexualidad y su educación que señala Corona (1994).

Actualmente, la SEP en sus programas de estudio ha ido incluyendo temas relacionados a la educación sexual. Éstos fueron elaborados a partir del Programa de Modernización Educativa 1989-1994 por un grupo de profesionistas que tomaron en cuenta la opinión de educadores, padres de familia y organizaciones sociales.

También el plan y programas de educación básica han enfocado la formación sexual de los niños y niñas en la relación responsable con el medio natural, la preservación de la salud y el bienestar, la equilibrada aplicación de las ciencias y su impacto social para

prevenirse enfermedades y riesgos; el conocimiento de los caracteres anatómicos y fisiológicos del organismo humano y la reflexión sobre procesos y efectos de la maduración sexual pero orientados básicamente al aspecto biológico, de igual forma los padres de familia han asumido la necesidad de tocar estos temas y apoyar a los nuevos programas, surgiendo al mismo tiempo diferentes organismos no gubernamentales que apoyan la educación sexual.

Se deben crear instancias de trabajo entre dichos programas e instituciones que contemplan la materia de educación sexual, donde se pueda trabajar en forma articulada con organismos de gobierno y privados, así como con el sector salud del país para una mejor planeación del futuro de el tema mencionado.

Así, la educación sexual que ha sido tema prohibido o mencionado en voz baja y limitado al estudio de los aspectos biológicos y reproductivos, en una época que exige el ejercicio de la sexualidad responsable, es indispensable; debido a los grandes problemas que hombres y mujeres enfrentan tales como: la violencia sexual, el embarazo precoz de los adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH SIDA; condiciones que obligan a la formalización de la educación sexual.

#### III. 4. Problemas que enfrenta la Educación Sexual.

Aún cuando algunos de estos problemas ya se mencionan en líneas anteriores, la educación sexual en México sigue siendo un tema polémico y los planes de acción educativa no han sido suficientemente buenos y atrayentes para los adolescentes o quizá son inadecuados para satisfacer las necesidades de nuestra sociedad; por un lado, las entidades oficiales reconocen su necesidad y, por el otro, no se ha generado una voluntad suficiente para garantizar esta educación a todos los niveles del sistema educativo y la falta de capacitación para los padres de familia y profesores, no sólo en la adquisición de conocimientos sino también en cuestión de valores y actitudes ha impedido el progreso en este ámbito.

Una investigación que llevó a cabo el Instituto Mexicano de sexología (IMESEX) en (2004), mostró que los padres de niños de preescolar muestran mayor interés de que se eduque a sus hijos, que quienes los tienen en secundaria.

Estas posturas que tienen los progenitores son debido quizá a las diferencias generacionales. Ahora bien, si no hay educación sexual en la escuela y los padres evitan el tema porque se sienten incompetentes para impartirla, los niños y jóvenes buscarán aprender por su cuenta y es así como inicia el proceso de desinformación al que se les ha orillado; y en la actualidad son cada vez más los inadecuados recursos con los que cuentan los adolescentes para resolver sus inquietudes, quienes tienen acceso a Internet consultan páginas de pornografía y quienes no cuentan con este recurso compran revistas muy baratas que les proporcionan la información que necesitan, pues gráficamente son muy explícitas y encuentran ahí las cosas como ellos desean verlas.

No se trata de enfrentar a los progenitores con la escuela, sino de comprender que existe una responsabilidad educativa compartida, a la que hay que responder lo más apropiadamente posible desde cada instancia. Familia y escuela son los dos ámbitos naturales para educar la sexualidad del individuo en crecimiento, cada uno con una función concreta, propia y específica, siempre complementarias.

Los progenitores que ponen barreras a la acción educativa en este terreno no son conscientes de que si el profesional suprime la actividad al respecto, siguiendo los deseos paternos, el alumno obtendrá la información por otras vías, mucho más inadecuadas que marcaran el desarrollo psicosexual del adolescente. Pero la realidad es que para los padres de familia no es fácil asumir este compromiso educativo, porque en la mayoría de los casos no existe la experiencia previa con sus propios padres.

Por otro lado, impartir educación sexual en las escuelas se encuentra con muchas limitantes que hacen casi imposible satisfacer esta necesidad. Las escuelas se abocan al tema de la sexualidad desde el aspecto biológico y de la función sexual, sin abordar los aspectos psicológicos o afectivos, ya que la rigurosa y mal entendida moral de

algunos padres y educadores, se ha opuesto a la apertura necesaria en estos temas y como menciona Alvarez Gayou: “los maestros de escuelas como integrantes sociales, pueden formar parte también, por desgracia, de un aparato de educación autoritario, religioso y negador de la sexualidad” (1986).

Gabriela Rodríguez, menciona que la Educación Sexual en el siglo XXI, En medio de las disputas electoral es entre los partidos y los poderes federales, a nadie parece importarle la importantísima reforma integral que la Secretaría de Educación Pública está impulsando en el plan de estudios de la secundaria. Se trata de cambiar el currículum de un nivel educativo que lo requiere desde hace muchos años, y que tendría que responder a las necesidades de las nuevas generaciones.

Como parte de esa reforma se incluye una revisión de la relativamente nueva materia de formación cívica y ética, en la cual la administración anterior introdujo por primera vez la cultura de los derechos humanos en los tres grados de la formación escolar secundaria, y dentro de la cual integró la educación sexual. Si bien desde 1948 se han venido institucionalizando los derechos humanos en las Naciones Unidas, y desde entonces México ha firmado un conjunto de instrumentos que lo comprometen a garantizarlos, es un hecho que la cultura de los derechos sexuales y reproductivos, en particular entre adolescentes, ha sido tema de preocupación muy reciente. En el lenguaje internacional esta cultura arrancó con el *Plan de acción* de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994 y, el siguiente año, en el que México se comprometió a impulsar la equidad de género y los "derechos sexuales" en la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Pekín en 1995; ambas conferencias han sido ratificadas por consenso, a 10 años de haber sido signadas. Hay que considerar también que la Convención de los Derechos del Niño de 1989 extiende todos los derechos humanos a los menores y considera su exclusión como un acto de discriminación por edad. En México fue apenas en 2001 cuando se garantizó en la Constitución la no discriminación por edad en el artículo primero, que permite basar la exigibilidad de todos los derechos humanos para los menores de edad.



El plan de estudios de la materia de formación cívica y ética se colocó en la vanguardia mundial al incorporar los derechos sexuales como parte de la formación de niños y niñas en los procesos de ciudadanía, así como en el conocimiento y ejercicio de los derechos humanos, situación que es importante preservar e impulsar con la actual reforma curricular. Se incluyeron, entre otros, los temas de: valores cívicos de libertad, igualdad, equidad, justicia, respeto, tolerancia, solidaridad y responsabilidad; la toma de decisiones y compromiso, las garantías individuales y los derechos sociales, la responsabilidad y toma de decisiones individuales. Más relacionados con los derechos sexuales se incluyó la sexualidad y la equidad de género, las implicaciones de la sexualidad en las relaciones humanas, el papel de los medios de comunicación; el concepto de violencia y factores que la propician, relaciones familiares y diferentes posibilidades de estructura familiar, amistad, compañerismo y autoestima. La maternidad y la paternidad precoces, así como sus efectos personales y sociales. Las relaciones sentimentales y de pareja en la adolescencia; amor, atracción sexual, afinidad y respeto; riesgos: agresión, falta de reflexión en el comportamiento sexual, embarazos prematuros e infecciones de transmisión sexual, y sus efectos personales y sociales.

El cambio curricular de la secundaria tendría que haberse acompañado de un programa de capacitación, tanto de los maestros en ejercicio como de los estudiantes de las escuelas normales, pero aunque hay acciones puntuales, no ha habido la suficiente voluntad política. Se trata de un esfuerzo colosal para transformar a más de un millón de profesores, que mientras están luchando por mejorar sus derechos laborales y condiciones salariales, exigen el derecho a la actualización y capacitación, y a participar en la reforma curricular.

Organos ciudadanos reconocidos formalmente como interlocutores especializados, como es el caso del Consejo Consultivo Ciudadano para la Política de Población, del CONAPO, y el Consejo Nacional de Prevención, del CONASIDA, estamos esperando que se nos den a conocer las reformas curriculares específicas antes de que se vayan a realizar las pruebas piloto. Hasta ahora sabemos que se pretende reducir a dos años la materia de formación cívica y ética, y que se está proponiendo la inclusión de una

nueva asignatura de ciencia y tecnología. Es necesario que se tomen en cuenta los beneficios alcanzados en 30 años de educación sexual, y que también se avance para responder a las necesidades educativas de la generación del siglo XXI. Caracterizada por "la falta de sentido", el pragmatismo, la secularización, el valor al placer y el desencanto institucional, es claro que la generación actual además de exigir una educación sexual más ligada a su vida cotidiana, no va a admitir ni un paso atrás en el ejercicio de sus derechos humanos.

En México prevalece una "cultura del miedo" que desplaza al placer en torno al sexo.

Una buena educación sexual propicia conductas responsables: IMESEX.

La instrucción de los "pornógrafos" llena el vacío de información, alerta el instituto  
CAROLINA GOMEZ MENA

Estudios internacionales han demostrado que la educación sexual profesional impartida desde la etapa preescolar "es promotora de una conducta responsable, y no de que los jóvenes adelanten su primera relación sexual", por ello el Instituto Mexicano de Sexología (IMESEX) ha intentado persuadir a la Secretaría de Educación Pública (SEP) y a algunos diputados para que se tomen acciones en ese sentido, señaló Juan Luis Alvarez-Gayou Jurgenson, director del Instituto, sin que hasta el momento haya alguna respuesta por parte de las autoridades.

Para Alvarez-Gayou las autoridades educativas no pueden seguir pretendiendo "tapar el sol con un dedo", eludiendo el tema, ni mucho menos optar por la "cultura conservadora que prevalece en nuestro país", porque en los hechos actualmente los adolescentes sostienen relaciones sexuales sin la información, madurez, y responsabilidad necesaria. Alvarez-Gayou, quien también es psiquiatra, resaltó que contar con educación de la sexualidad formal contribuirá a reducir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, el número de abortos, así como los embarazos no deseados entre adolescentes, de los cuales actualmente se dan alrededor de "350 mil por año", y es que según el experto actualmente lo que se enseña a los estudiantes es

"biología" de los aparatos reproductivos, pero no cómo se ejerce la sexualidad. También sostuvo que a niveles informales existe la tendencia a inculcar "miedo" respecto al ejercicio de la sexualidad.

Estudios comparativos hechos entre "Holanda donde se imparte la educación sexual desde preescolar e Inglaterra, cuya postura es similar a la de México, en donde somos más conservadores, han revelado que hay menos embarazos no deseados, contagio con enfermedades de transmisión sexual, e incluso abortos. En suma, los adolescentes enfrentan de manera más responsable sus relaciones sexuales, y no se dejan llevar sólo porque estén prendidos" o por que se presenta la oportunidad, quizás debido a que los adolescentes son menos impulsivos y más responsables.

De acuerdo con el experto Alvarez Gayou, ante el vacío de información muchos jóvenes literalmente son educados en el tema por los "pornógrafos", ya que obtienen su información de las publicaciones que abordan estos temas, como lo demuestran los estudios realizados por el propio IMESEX.

En conferencia de prensa en la que se presentó el libro *Sexualidad: los jóvenes preguntan*, editado por Paidós, Alvarez-Gayou dio a conocer que un estudio realizado por el IMESEX, a escala nacional entre adolescentes con una edad promedio de 15 años, arrojó que "23 por ciento ha tenido relaciones sexuales, 44 por ciento usa siempre condón y 20 por ciento no lo usa nunca".

Sobre esto, Paulina Millán, coautora de la publicación, resaltó que el estudio, que obtuvo una muestra de 3 mil 727 adolescentes, también reveló que pese a que "96.7 por ciento tiene información sobre sexualidad", ésta es la que obtienen por diversos lugares, y no se puede garantizar que es de buena calidad, así como que debido a la existencia de una "cultura del miedo" los jóvenes toman actitudes en torno al sexo que los ponen en mayor riesgo, o bien los lleva a "tener temor de llegar a una relación sexual".

La razón para explicar por qué no han tenido relaciones sexuales, y que se presentan especialmente entre las mujeres, son "por miedo a un embarazo, a infecciones, y

algunas relacionan comienzo de la actividad sexual con echar a perder la vida, como si esto fuera una consecuencia inevitable. Mencionan mucho el miedo, y casi nada respecto al placer, lo que nos confirma que en el país la escasa educación de la sexualidad nunca se orienta al placer".

Tal vez por esto Alvarez-Gayou -agregó- la mayoría ve con malos ojos la masturbación. "De las mujeres sólo 12 por ciento aceptó que se masturba, mientras 54 por ciento de los varones lo admite, y las razones principales para no hacerlo radican en asuntos de género. Las adolescentes dicen no hacerlo porque son mujeres o por que no tienen derecho a tocarse sus órganos sexuales".

Tampoco existe planeación de las relaciones sexuales, pues argumentan que las tuvieron "porque se dio o porque hubo una fiesta" y para que no digan que "la novia no afloja".

Según Alvarez-Gayou otro problema existente en México es que aún se pretende educar en la "abstinencia", lo cual no rinde frutos y agregó que la ignorancia sobre el tema raya en que incluso muchas jóvenes creen que en la primera relación sexual es imposible que queden embarazadas.

Notemos que es evidente que, además, intervienen fuerzas económicas muy poderosas, tales como los fabricantes de anticonceptivos, los que comercian con la pornografía y organizaciones tales como SIECUS, IPPF, Zero Population Growth, etc.

El tema es demasiado amplio como para abarcar en un folleto como éste, por lo tanto, aquí solamente hablaremos de la formación que se da en un mismo salón de clase a niñas y niños juntos. Muchos de estos programas dan una instrucción muy detallada, no solo de la mecánica sexual, sino de los detalles clínicos de la actividad sexual humana y sobre el comportamiento de los alumnos en su edad pre-pubertad.

Ellos ofrecen lo que no podrán cumplir, es decir una instrucción neutral que pudiera asegurar una conducta "responsable" de los alumnos en cuestión, como sería una

conducta que llevase a una disminución de las (ETS) y a la reducción de las relaciones sexuales ilegítimas y la reducción de embarazos no deseados.

Los cambios de actitudes, comportamientos y estilos de vida en el área de la sexualidad que han sucedido en nuestra sociedad en los últimos 30 años presentan, para padres e hijos, algunos de los problemas más complejos con los cuales se tendrán que enfrentar.

*No hay lugar como el hogar...* consiste de boletines de noticias para los padres que les pueden ayudar en su papel esencial de educador sexual más influyente de su hijo o hija. Hay cinco páginas para cada año de edad o grado escolar, desde los tres hasta los dieciocho años. Cada página contiene información sexual importante y adecuada a la edad en cuestión, modos de dispensarla, consejos de comunicación y sugerencias de recursos para ayudarles en sus esfuerzos.

Una educación sexual basada en el seno familiar puede:

- permitir que se transmitan los valores familiares
- proporcionar información exacta a los niños
- enseñar destrezas eficaces sobre cómo tomar decisiones
- neutralizar los mensajes sexuales negativos y dañinos de los medios de difusión

Nuestro compromiso a servir a las familias nos anima a juntarnos con Uds. en sus esfuerzos de lograr esas metas importantísimas. Con este fin, tenemos el placer de ofrecerles este recurso; esperamos que les sea apreciable. (Cit. Internet Jueves 16 de Diciembre del 2004, el 25 del II del 2006).

Como hemos podido ver a través de la literatura analizada, aun hay muchas carencias respecto a que haya una educación sexual integrada dentro de estos programas, motivo por el cual hay que seguir trabajando en ello, para que puedan lograrse los resultados esperados y con mayores beneficios positivos para la población adolescente, que es la más propensa a correr riesgos con efectos negativos para sus vidas futuras.

Hay que dejar lo más claro posible lo que es la sexualidad, definirlo como el conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales que integran al ser humano sexual. Lo biológico se refiere al sexo y sus dimensiones. Lo psicosocial a la vinculación afectiva y género, lo erótico junto con lo reproductivo, están relacionados con lo biológico y lo psicosocial. De tal manera deseo destacar el aspecto integral de la sexualidad por que no se trata de simples elementos eróticos en interacción con el ambiente sociocultural determinado.

Se hizo referencia nuevamente a este apartado para poder dar por concluido este capítulo, que es el complemento del trabajo del cual se realizara un análisis reflexivo, para ver sus resultados y carencias en cuanto a los factores de riesgo y protección relacionados con la sexualidad adolescente. Y que pueda servir de guía para tratar de realizar algo más integral en beneficio de los adolescentes que es la etapa que actualmente más preocupa, por su vulnerabilidad y propensión a resultar lastimados o dañados por sus conductas y comportamientos inadecuados, en cuanto a su vida sexual se refiere, probablemente como resultado de distintos problemas que no se les ha prestado la atención debida, para lograr su solución.

C. IV. Objetivos y alcances de los programas antes citados.

***Y buscaba también el origen del Mal,  
y buscaba mal, y no me daba cuenta  
de que el Mal se hallaba en mi propia  
manera de indagar.***

***San Agustín.***

IV.1. Para iniciar este capítulo haremos referencia a la problemática del embarazo no deseado en las adolescentes que en la mayoría de los casos se considera como una conducta irresponsable, habitualmente atribuida a la mujer. Y las consecuencias sociales que de esta se derivan como ser madres solteras, asumir el cuidado de un hijo o casarse por esta causa, tener que dejar inconclusos los estudios, y soportar las críticas de familiares y conocidos, son conductas relacionadas con ser o no ser responsable a nivel sexual.

Más de 1,500,000,000 personas de la población mundial tienen entre 10 y 24 años de edad, casi el 30% de la población mundial.

15 millones de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz cada año, lo que representa más del 10% de todos los nacimientos en el mundo. (Population Reference Bureau, 1997).

De acuerdo con el Programa Nacional de Salud 2001-2006, en el 2000 la población adolescente en México se estimó en 21,662,208 adolescentes, lo que equivale al 21% de la población total del país. La población de entre 10-19 años se incrementó en un 53% de 1970 al 2000.

Se estima que entre el 2000 y 2020 el grupo de edad más grande de población será el de 10 a 19 años.

En México de acuerdo a las estadísticas de natalidad de 1993; se observó que el 16% de los nacimientos reportados se dieron en adolescentes de 15 a 19 años de edad. Un

porcentaje elevado de estos nacimientos fueron no planeados y mucho menos deseados. (Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000).

De acuerdo con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Población Adolescente (2001-2006), los nacimientos en madres adolescentes han disminuido en los últimos años. Registrándose 372,000 nacimientos en madres menores de 20 años.

Los embarazos en adolescentes representan un problema de salud, pues existen riesgos a nivel médico como son las complicaciones obstétricas, como toxemia, infecciones en el tracto uterino y mayor número de distocias. Existe mayor probabilidad de presentar abortos y partos prematuros o requerir cesárea o uso de fórceps, y el trabajo de parto es probable que tenga mayor duración, lo que ocasiona sufrimiento fetal.

La morbilidad perinatal y materna es más elevada en adolescentes que en mujeres de 20 a 30 años.

Además de las consecuencias sociales en las que se ve inmersa la adolescente, es colocada como blanco del rechazo tanto de los padres como de los compañeros de la escuela y de la pareja.

En la mayoría de los casos un embarazo no deseado ocasiona que se abandonen los estudios y en aras de que los adolescentes asuman su responsabilidad se realizan matrimonios forzados, los cuales tienen un mal pronóstico en cuanto a la calidad de la relación, debido quizás a la inmadurez emocional y a una deficiente comunicación, al culparse uno a otro en la pareja que no quiere enfrentar su responsabilidad y a la eventualidad de una separación esta causada por la diferencia de caracteres que se manifiesta con la convivencia diaria. (Pick de Weiss, 1994; en Alvarado Méndez 2004).

Se ha observado que las adolescentes que se embarazan tienen aspiraciones escolares reducidas a diferencia de la que no. Más de la mitad de las adolescentes que no asisten a la escuela tienen su primer hijo antes de los 20 años. El haber tenido una madre o hermana que tuvo un embarazo antes del matrimonio, esta asociado con una



mayor probabilidad de embarazo en adolescentes, esto es como un círculo vicioso ya que se repiten las conductas, o se hace todo lo posible por evitarlas.

Un embarazo no deseado provoca sentimientos de ambivalencia, miedos, temores, desequilibrios emocionales, sentimientos de culpa, frustraciones, y confusión de identidad que se manifiestan en depresiones, somatizaciones, intentos de aborto y fantasías de autodestrucción. (Rodríguez y Mayan, 1994; en Alvarado Méndez 2004).

El embarazo no planeado tiene gran impacto en la población adolescente no sólo en términos de salud, sino que también dificulta el proceso de educación, ya que por lo regular se abandonan los estudios, el desarrollo y autonomía de los padres adolescentes.

Entre los factores que se asocian como desencadenantes de embarazos se señalan: el miedo a la soledad, la posibilidad de sentirse adulto, la carencia de afecto y atención por parte de los padres, la necesidad de autoafirmarse, la búsqueda de independencia, la rebeldía contra los progenitores, la presión por parte de los amigos y en ocasiones también de los familiares, la impulsividad característica de esta etapa y la curiosidad sexual. (Rodríguez y Aguilar, 1992; Rodríguez y Mayan, 1994; en Alvarado Méndez, 2004).

Ahora bien, las consecuencias del embarazo en adolescentes hacia el hijo de igual forma son múltiples pues los padres no tienen la madurez emocional para hacer frente a este rol y el hijo es generador de sentimientos de ambivalencia. Igualmente las limitaciones económicas de los progenitores que aún en su mayoría son hijos de familia y que no han alcanzado una independencia económica repercuten en el desarrollo físico y emocional del hijo y en las posibilidades de una buena educación.

Regularmente en ocasiones la madre continua viviendo en el seno familiar, lo que ocasiona que el hijo enfrente una confusión de roles pues los abuelos tienden a ocupar el papel de padres y la madre es vista como hermana. Esto sucede si los padres son

permisibles, pero si son muy rígidos se sienten rechazados y obligados a portarse mejor tratando de ser perdonados por sus actos.

El embarazo no deseado representa un impacto emocional muy fuerte para los padres y el hijo. Genera frustraciones en todos los involucrados, pares, abuelos de hijo.

Una de las opciones a las que suelen recurrir algunas adolescentes que se enfrentan a un embarazo no deseado es el aborto, aspecto que revisaremos en seguida.

El aborto es la interrupción del embarazo antes de que el producto sea viable; capaz de llevar una vida fuera de la matriz . Desde el punto de vista obstétrico la interrupción debe ser antes de la semana 22 de gestación y el producto no debe pesar más de 550 gramos. (Gutiérrez, 1989; Rojas, 1992; Master, Johnson y Kolodny, 1995; en Alvarado Méndez, 2004).

El aborto produce un impacto emocional negativo para quienes viven esta experiencia. Y se habla de irresponsabilidad de la adolescente al estar embarazada sin quererlo, de irresponsabilidad por parte de la pareja que en algunos casos no quiere reparar el daño, casándose o por rechazar el embarazo, diciendo que aún no está preparado para una obligación de este tamaño, así como la responsabilidad de los médicos al practicar un aborto, o por la irresponsabilidad de algunas personas que sin estar preparadas lo practican dando diferentes remedios caseros regularmente poniendo en riesgo la vida de la adolescente, entre otros factores asociados con la responsabilidad a nivel sexual.

Esta interrupción puede ser espontánea cuando es ocasionada por alteraciones cromosómicas, por infecciones vírales, desnutrición de la madre y otros agentes, por factores físicos o químicos, malformaciones del útero, insuficiencia del cuello uterino. Y también existe el aborto provocado que implica retirar de la matriz de manera intencionada el producto gestante. (Gutiérrez, 1989; Rojas, 1992; Masters, Johnson y Kolodny, 1995; en Alvarado Méndez, 2004).

Aproximadamente 2,000,000 de adolescentes sufren abortos con riesgos en los países en desarrollo. La mayoría de estos son ilegales. En todo el mundo por lo menos el 10% de los abortos son en adolescentes entre los 15 y 19 años . En muchos países la proporción de abortos parece aumentar, no se sabe estadísticamente la verdad por la cantidad que no se registra. (Population Reference Bureau, 1997).

En México el aborto no está legalizado por lo que se realiza en forma clandestina, por lo general en condiciones insalubres y representa un peligro de salud para la madre. No obstante; en 1989 el IMSS reconoció que se practicaban 700,000 abortos clandestinos al año. (Rojas, 1992).

Los procedimientos que se utilizan con mayor frecuencia son las píldoras, tés, automaniobras (introducir objetos en la vagina), sondas intrauterinas, cáusticos vaginales, fármacos orales, tallos de laminaria, hormonas, dilatación, legrado uterino, succión o aspiración entre otras. Y pueden ocasionar intoxicaciones, perforaciones del útero, infecciones, hemorragias internas, que pueden provocar inclusive la muerte, desgarramiento del cuello uterino, lesiones intestinales y vesiculares, alteraciones en la coagulación y laceraciones uterinas. (Gutiérrez, 1989).

Al mismo tiempo de las consecuencias físicas; generalmente se dan alteraciones a nivel emocional entre las que se encuentran la automarginación, problemas de integración genital con la pareja y sentimientos de culpa.

El aborto involucra una pérdida de la homeostasis esto es un desequilibrio no sólo de la salud física de la adolescente sino también mental y de su propia identidad básica. (Garza, 1994 en CONAPO). Así mismo en México este proceso es un problema de salud pública y social (Marcial 1989; en CONAPO).

A continuación daremos algunas alternativas para tratar de disminuir esta problemática. Los padres mexicanos y los latinos nos esforzamos para que nuestros hijos tomen buenas decisiones, luchamos para que nuestros hijos tengan un mejor futuro, una

buena educación, trabajo y, desde luego, felicidad. En este país, ese futuro se ve afectado por un alarmante índice de embarazos juveniles. Más de 3 de cada 5 jóvenes hispanas quedan embarazadas, por lo menos una vez antes de los 20 años. Es un tema delicado pero, ¿quién mejor que nosotros, sus primeros maestros, para orientarles en este momento tan importante de sus vidas? Ellos mismos dicen que prefieren que sus padres les hablen sobre este tema.

Tratemos de dejar atrás las ideas conservadoras que nos han sido transmitidas por la cultura en que hemos crecido, que nos impiden comunicarnos honestamente con nuestros hijos: Hablemos con ellos abiertamente sobre el amor, las relaciones y la sexualidad. Si usted cree que no es fácil hablarle, no está solo; hay muchos padres en su misma situación. Si su adolescente se hace el "sabelotodo", no se desanime. Lo que ocurre es que a ellos se les hace tan difícil tocar este tema como a usted. La realidad es que sus hijos quieren que usted sea la persona que les hable. Después de todo, los padres son los primeros maestros de sus hijos y, por lo tanto, los hijos confían con naturalidad en los padres.

Comencemos a hablar sobre la sexualidad desde temprana edad y con frecuencia.

Desde pequeño, el niño tiene curiosidad por su físico. Si comienza a explicarle paso a paso los cambios que ocurren en su cuerpo, cuando llegue el momento de entrar en detalles será menos incómodo para ambos. También puede aprovechar para hablarle de sus sentimientos, ya que el niño está desarrollándose también en el aspecto emocional y social: ellos están conociéndose a sí mismos y aprendiendo a comportarse en el mundo que les rodea. No espere a que sus hijos sean grandes para tener una sola conversación. Piense que la vida es una escuela y que usted, como padre, es el mejor maestro.

Supervisemos las actividades de los hijos sin dejar de entender que ya no son niños, sino jóvenes adultos que necesitan cierta independencia. A esta edad sus hijos pasan de ser niños a ser adultos. Habrá momentos en que se comporten como chiquillos, durmiendo con un muñeco favorito o coleccionando carteles de deportes, y habrá otros

en que se rebelen cuando usted comienza a limitar sus salidas y horarios. Hay que darse cuenta que ésta es la etapa más sociable de los chicos y propóngase a conocer a sus amigos (recuerde que ellos tienen gran influencia.) Si usted trata a su hijo de manera justa y calmada, puede que ellos comprendan que su interés sólo es el de protegerles.

Cuando un hijo entra en la adolescencia, a los padres nos toca supervisar su vida social. Para ello nos vemos obligados a poner ciertas medidas. A los adolescentes más jóvenes debemos aconsejarles que salgan con amigos, en grupo. Y cuando les llegue el momento de salir en pareja, entonces nos queda recomendarles que traten de hacerlo con chicos(as) de su misma edad. Podemos explicarles, por ejemplo, que las chicas que salen con jóvenes de mucha más edad se exponen a una presión mayor y se arriesgan a situaciones peligrosas, como un contacto sexual no deseado.

Es bueno que estemos al tanto de lo que nuestros hijos ven, leen y escuchan. En la televisión, las revistas y la radio abundan mensajes que pueden confundir y hasta perjudicar a los jóvenes. Esté al día con la información que recibe su hijo y aproveche para aclararle esos mensajes. A veces un simple comentario puede servir para iniciar una conversación importante y productiva.

Ayudemos a los adolescentes a fijar metas y a explorar opciones para el futuro. Pregúntele a sus hijos cuáles son sus intereses, qué quieren ser, qué quieren lograr. Ayúdeles a comprender las consecuencias que pueden tener las cosas positivas o negativas en su futuro. Explíqueles que especialmente en este país una educación o un oficio y un poco de independencia económica son importantes si ellos quieren alcanzar sus metas. Explíqueles también cómo un embarazo prematuro podría tener efectos negativos, ya que ellos serían los responsables de atender y proveer lo necesario para el bebé. Si usted ayuda a sus hijos a entender las consecuencias de sus actos, es más probable que ellos tomen buenas decisiones ahora. No importa cuál sea su edad; de una manera u otra, los hijos siempre necesitarán de sus padres. Cultive una buena relación con ellos procure ser más amigo que padre ganándose su confianza para lograr que le cuenten todo lo que les suceda durante el día, tratándoles con amor,

paciencia y respeto a través de sus vidas, respeto que pedimos para nosotros como padres pero también respetándolos a ellos como seres individuales que son, esto es predicando con el ejemplo. Recuerde que cuando los padres y los hijos se llevan bien, comparten no solamente el cariño sino también una buena comunicación.

Es importante referir cuatro elementos centrales para tratar de entender mejor esta problemática de los embarazos no deseados: a) su supuesto incremento; b) su contribución al crecimiento acelerado de la población; c) sus efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño; y, d) su supuesta contribución a la persistencia de la pobreza. Por todo esto es necesario atender oportunamente e implementar acciones a diferentes niveles de intervención básicamente la preventiva.

Sin embargo, los trágicos resultados de la educación sexual moderna, tramada por la Federación de Planificación de la Familia o su vástago, el Consejo de los Estados Unidos para la Información y la Educación Sexuales (SIECUS) son obvios. El informe del Senado de los Estados Unidos, Code Blue, señala los amargos frutos de la "revolución sexual" y de la educación sexual moderna, que comenzó en la década de los sesenta: un aumento del 600% del número de embarazos entre adolescentes, un incremento del 300% del número de suicidios de adolescentes, un aumento del 232% del número de homicidios cometidos por adolescentes y 400,000 abortos quirúrgicos practicados anualmente en niñas adolescentes.

Un error común es pensar que basta con tener conocimiento e información. Pero ni la mejor información sobre la sexualidad puede hacer a nadie casto; es necesario contener el poderoso apetito sexual con formación espiritual y práctica y con valores que les permita a los adolescentes ver más adelante, teniendo una buena toma de decisiones que les de la oportunidad de elegir lo mejor para su vida futura, ya que por desgracia muchos de estos valores ya no se promueven en los hogares y hace mucha falta volver a ellos.

#### IV.2. Enfermedades o infecciones de transmisión sexual.

Otro problema de salud pública son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH-SIDA ha tenido y tiene un gran impacto social por el costo económico que representa para las personas que viven infectadas y el gran estigma que pesa sobre estos individuos.

Las I.T.S. También son asociadas con un ejercicio irresponsable de la sexualidad habitualmente relacionadas con el uso del condón. Una persona es responsable si usa condón, aunque su uso esta más asociado con el no tener hijos o evitar ser contagiado por VIH, dejándose un poco en el olvido las demás infecciones. Las I.T.S. son infecciones que se transmiten principalmente por contacto sexual. (Master, Johnson, y Kolodny, 1995; Rodríguez, 1992; en Alvarado Méndez, 2004).

Una persona que esta invadida por un microorganismo se lo pasa a la otra a través de las membranas mucosas y líquidos corporales en el coito, en el sexo oral, coito anal o bucoanal. También se transmiten por medio de la transfusión sanguínea o vía perinatal.

Las adolescentes son más vulnerables debido a factores biológicos y culturales. Biológicamente las mujeres poseen una superficie mayor de mucosa que puede estar expuesta a una infección y culturalmente porque las mujeres (regularmente las amas de casa, casadas) piensan que se encuentran alejadas de contraer alguna infección, por lo que no asumen medidas preventivas.

A nivel psicológico se producen efectos como son la culpa, baja autoestima y depresión. Estos tienen mayor trascendencia cuando la adolescente es soltera, pues se generan fantasías como que el padecer una I.T.S. es un castigo de la divinidad, es el pago merecido por hacer algo malo; pues finalmente la sexualidad se sigue viviendo como algo sucio y pecaminoso. Es el precio que se debe pagar.

En seguida se señalan las estadísticas de incidencia de varias de las I.T.S. más frecuentes, en varios países de Latinoamérica.

Nicaragua tiene la tasa de fertilidad en adolescentes más alta de Latino América, y 46% de las adolescentes están embarazadas o ya son madres a la edad de 19 años. Mientras más bajo es el nivel socioeconómico y de educación, más elevada es la tasa de fertilidad. A estos números se acompañan los altos niveles de embarazos no planificados, los riesgos del aborto ilegal y la alta mortalidad materna. Los adolescentes también tienen un alto riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA. Estos riesgos se deben al bajo uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes sexualmente activas: 7% usa el condón y 47% algún otro método moderno.

Razones importantes del bajo uso de métodos anticonceptivos, *falta de acceso a información sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR)*. No existe un programa de educación sexual integral en las escuelas, los medios de comunicación transmiten mensajes ambivalentes, y los padres de familia carecen de la información necesaria y además tienen dificultad para comunicarse con sus hijos sobre sexualidad.

*Falta de acceso a los servicios de Salud Reproductiva*. Los centros existentes carecen de las características básicas que los adolescentes consideran deben tener como son confidencialidad, calidad y calidez. Los centros de atención especial para los adolescentes son escasos y costosos, los adolescentes pobres carecen de los recursos económicos para visitarlos.

*Baja calidad técnica y humana de los proveedores de servicios*. Muchos Médicos no tienen los conocimientos y habilidades necesarias para realizar consultas adecuadas en SSR y muchos adquieren una actitud paternal.

Se logró fortalecer y actualizar el conocimiento de muchos de los médicos participantes en el programa, en temas de SSR como: métodos de anticoncepción de emergencia y el tratamiento sintomático de las ITS. Sin embargo, el cambio de actitud, de habilidades sociales y la orientación clínica de los médicos probablemente necesita más tiempo. Una limitante fue la gran movilidad de los Médicos en todos los tipos de clínicas.



- A.** Es difícil esperar que un médico durante una consulta, llene el vacío de información sobre SSR que tienen los adolescentes. El acceso a información sobre SSR es absolutamente necesario si queremos que los adolescentes practiquen una sexualidad responsable.
- B.** Si se llega a los adolescentes con mensajes educativos sobre la existencia de servicios de SSR con enfoques amigables estos harán mayor uso de los servicios
- C.** Es difícil esperar que un programa de este tipo sea capaz de llegar a todos los adolescentes, ya que estos representan el 25% de la población total, por eso la sostenibilidad esperada por el programa es familiarizar a los adolescentes con el uso de los servicios de SSR y que las clínicas aprendan a promover adecuadamente servicios con confidencialidad. La política actual con respecto a la educación sexual y los servicios de SSR del gobierno y de algunos donantes no está basado en la realidad de la sexualidad prematrimonial y no facilitan las políticas necesarias para apoyar a los jóvenes a prevenir los riesgos. Por lo tanto este objetivo será solamente realizado en largo plazo. El programa ayuda a muchas jóvenes a tomar responsabilidad en su vida sexual.
- D.** El control de calidad es muy importante, pero el entrenamiento y la retroalimentación con los médicos y las clínicas no es suficiente para incrementar los niveles de calidad buscados. Es esencial adaptar la enseñanza en las universidades de medicina para asegurar que los futuros proveedores estén mejor preparados para este tipo de trabajo.

¿Cómo responder a la gran necesidad de información sexual de jóvenes, mientras el currículum de educación sexual para escuelas ha sido rechazado por el gobierno y varios donantes no les gusta que se aborden temas de sexualidad de manera abierta con los adolescentes?

¿Cómo seguir apoyando a las adolescentes menores de 15 años cuando un 10% de estas están embarazadas o ya son madres, mientras las políticas de varios donantes prefieren excluir a este grupo de edad?

¿Cómo apoyar a los médicos a cambiar su actitud y su orientación curativa de manera sostenible para poder apoyar mejor a los?

#### Situación de la epidemia de SIDA

Esta actualización anual proporciona estimaciones mundiales y regionales del VIH/SIDA y de su impacto. Igualmente, revisa los datos más recientes disponibles de los países y aborda las tendencias del VIH en naciones de todo el mundo. El ONUSIDA y la OMS, junto con expertos de los programas nacionales del SIDA e instituciones de investigación, revisan y actualizan periódicamente las estimaciones a medida que los conocimientos mejorados sobre la epidemia pasan a estar disponibles, valiéndose asimismo de los progresos realizados en los métodos para obtener las estimaciones.

#### **Secretaría de Salud**

##### **Comité de Monitoreo y Evaluación**

##### **Dirección General de Epidemiología.**

El Comité de Monitoreo y Evaluación se propuso trabajar en cuatro grandes áreas: 1) funcionamiento; 2) análisis de indicadores del programa nacional; 3) vigilancia epidemiológica; y 4) economía y salud. Se conformaron cuatro grupos de trabajo que corresponden a las áreas propuestas por el Comité.

El grupo de funcionamiento del Comité trató aspectos operativos relativos a las reuniones del Comité y grupos de trabajo. Este grupo terminó su labor el 18 de septiembre del 2002.

El grupo de trabajo de vigilancia epidemiológica está llevando a cabo el Programa de corrección del subregistro de casos de SIDA y el día de hoy lo presentó la Dirección General de Epidemiología.

El grupo de indicadores validó los indicadores del PRONASA y del Programa de Acción: VIH/SIDA e ITS. Este grupo terminó su labor el 18 de septiembre del 2002.

El grupo de economía y salud por acuerdo del Comité de Monitoreo y Evaluación será coordinado por el Dr. Stefano Bertozzi.

Apoyar y dar seguimiento al problema del subregistro y retraso en la notificación de los casos de SIDA.

Se presentó el primer informe de avances del Programa de corrección sobre el subregistro de casos de SIDA, ante el CONASIDA con 7,800 casos para que se incorporen al Registro Nacional de Casos.

Se informó sobre la realización de la capacitación del nuevo sistema del VIH/SIDA vía Internet, incluyendo la notificación de casos de SIDA e infectados por VIH.

La entrega formal del informe sobre la corrección del subregistro de casos de SIDA será entregada en la primera semana de abril del 2003.

Validación y publicación semestral del documento: "Panorama Epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en México, en la página Web del CENSIDA, como un producto del CONASIDA.

El documento está conformado por 11 cuadros sobre la vigilancia epidemiológica de casos de SIDA e infectados por VIH, defunciones por SIDA, e incidencia de ITS. Se ha publicado en forma consecutiva este documento en sus versiones correspondientes al 31 de diciembre 2001 y 30 de junio del 2002. Los cuales, se encuentran disponibles actualmente en la página Web del CENSIDA, se está en espera de información al cierre del 2002 para elaborar la versión al 31 de diciembre del presente año.

Será actualizado cada seis meses en forma permanente incorporándose cada semestre en la página.

EL CONASIDA, solicitó la creación de un grupo de trabajo sobre Información Sectorial, el cual tendrá como objetivo proponer mecanismos de monitoreo y evaluación del

Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de transmisión Sexual (ITS) y la Declaración de UNGASS-SIDA.

Quedó instaurado el Grupo de “Información Sectorial” el cual será coordinado por el Dr. Carlos Magis, Secretario Técnico del Comité de Monitoreo y Evaluación.

En estas reuniones han participado otras instituciones, Centro Nacional de Sistemas de Información y Evaluación (CENSIA), SEDENA, ISSSTE, IMSS, PEMEX.

El ISSSTE cumplió con este compromiso en la segunda reunión.

El IMSS aún se encuentra revisando sus bases de datos.

SEDENA comentó que buena parte de su información era de carácter confidencial, lo cual dificulta el reporte de cifras sobre los indicadores del Programa Nacional.

PEMEX tampoco ha reportado cifras, y sólo asistió a la 1ª. reunión del grupo, se esta esperando avances por parte de ellos para la siguiente reunión.

Acuerdo de la última reunión (22-Marzo del presente año): realizar una visita a cada institución por parte de personal del CENSIDA, para hacer un diagnóstico individual sobre la información disponible para requerir los indicadores del PRONASA y PA: VIH/SIDA e ITS, así como algunos otros datos útiles para el Programa Nacional.

Señalo que hay indicadores que se pueden obtener de fuentes oficiales por ejemplo el indicador que trata sobre la disminución de la prevalencia e incidencia de ITS en población joven, existe una fuente común que reporta epidemiología a todas las instituciones que nos permiten calcular las ITS reportadas y existen otros indicadores que algunas instituciones han señalado como más complejas en su seguimiento por ejemplo sobre comportamientos sexuales, uso de condón, normatividad en transmisión vertical y en normatividad en transfusión sanguínea que las instituciones han encontrado problemas y se esta pensando en la posibilidad de obtener indicadores que se aproximen a los indicadores plasmados en el PRONASA y PA: VIH/SIDA e ITS y dar cumplimiento con esto, e ir afinando estos datos en la medida de que se tenga capacidad para hacerlo, y traer los datos recabados al ceno de este Comité así, como al CONSEJO para ir cumpliendo con el objetivo.

Hasta la semana epidemiológica 52 del año 2002 se notificó un total de 58,240 casos de SIDA, y que al cierre de ese mismo año los casos subregistrados del IMSS fueron 7,608 y del ISSSTE 2,297.

Con corte a la semana 11 del año 2003, se han acumulado 533 casos con un gran total de 68,145 casos de SIDA, representando hasta el momento un 17% de reducción del subregistro.

En México mueren diariamente 12 mujeres a causa del cáncer cérvico-uterino, generado, en su mayoría, por el virus del papiloma humano, cifra que se tradujo en más de 48 mil decesos en la década del 90. Por ello, la primera vacuna cuadrivalente, única en su tipo, desarrollada por el laboratorio MSD, es vista como una luz de esperanza para las mujeres.

El virus del papiloma humano (VPH) es una enfermedad muy singular, que suele manifestarse con una especie de verrugas en el área genital de las mujeres, que no sólo constituye uno de los aspectos más desagradables de la enfermedad, sino que se convierte en precursor del llamado popularmente cáncer en la matriz, causante de miles de muertes cada año.

Estadísticas oficiales señalan que en México, por lo menos, el 50 por ciento de los adultos sexualmente activos, contraen esta infección, y que el cáncer cérvico-uterino es causa de la muerte de 12 mujeres por día, lo que constituye un porcentaje muy alto.

De acuerdo con esos datos, nuestro país es la segunda zona más riesgosa en el mundo para contraer el VPH y la tercera en riesgo de mortalidad. Tan sólo en el 2002 murieron 34 mil 772 mujeres a causa del cáncer cérvico-uterino.

Sin embargo, este flagelo no es sólo un problema mexicano, el VPH es un mal globalizado. Aproximadamente 20 millones de estadounidenses están infectados con este virus y 5.5 millones de infecciones nuevas ocurrirán este año.

Por fortuna, se visualiza en el horizonte una esperanza de prevenir este mal, con una vacuna que está en su fase más avanzada de experimentación, de tal manera que se espera quede lista en el 2006.

De acuerdo con Terry Nolan, profesor y director de la Escuela de Salud Poblacional y del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Melbourne, y uno de los principales investigadores del estudio, "es importante considerar el papel de ambos sexos al discutir el impacto en la salud pública del VPH".

En efecto, el varón es portador y transmisor de la enfermedad causante de lesiones precancerosas de cuello uterino en la mujer (que evolucionan a cáncer cérvico-uterino), así como de las verrugas genitales.

Se debe señalar que el VPH, es un virus mutante con más de cien cepas distintas, y que por su capacidad de cambiar se puede contagiar de cualquiera de ellas pero al cambiar al, (16,18,33, o 34) puede producir el cáncer cervicouterino puesto que estos tipos son sus causantes. Por causa de esto su incidencia es mayor en los adolescentes por ser el blanco más vulnerable del VPH, porque inician su vida sexual generalmente sin tomar las debidas precauciones, expuso Lozano Ponce.

La OMS Organización Mundial de la Salud estima que existen anualmente 250 millones de casos de ITS, de los cuales 120 millones corresponden a tricomoniasis, 50 millones a infecciones por Chamydia, verrugas genitales 30 millones, 25 millones Gonorrea, Herpes genital 20 millones, sífilis 3,5 millones, Hepatitis B 2.5 millones, chancroide 2 millones. Los casos de SIDA a finales de 1995 son más de un millón, pero se estima que existen 18.5 millones de portadores de VIH.

Las ITS son graves porque amenazan la salud en diversas formas. Pueden causar, esterilidad, infertilidad, muerte del feto, abortos, ceguera, daño cerebral, cáncer e incluso la muerte. También son una amenaza para la salud del recién nacido ya que la mayoría de estas infecciones pueden ser transmitidas de la madre al producto y ocasionar malformaciones congénitas o que se presente la infección en el niño desde el nacimiento.

De los 250 millones de ITS, la mayor incidencia ocurre entre gente joven de 20 a 24 años de edad, seguidos por el grupo de 15 a 19 años y después por los de 25 a 29 años. Se estima que alrededor de 30% de la población mundial se encuentra entre los 10 y 24 años de edad; en los países en desarrollo, más de la mitad de la población se encuentra por debajo de los 25 años.

Actualmente existe cura para muchas de estas enfermedades; las infecciones por VIH y otros virus son incurables. No obstante, el tratamiento adecuado de las ITS plantea muchos problemas.

El primero es que la mayoría de la gente infectada no acude al médico o retrasa su atención debido al miedo y la connotación de “vergonzosas secretas” que han tenido tradicionalmente las ITS. Por ello, en nuestro país muchas veces el tratamiento es indicado por un amigo o por el encargado de la farmacia.

Además, aun entre el personal de salud existe un gran desconocimiento acerca de la gran variedad de gérmenes que son causantes de infecciones sexualmente transmitidas.

Por otro lado, la automedicación es causa de que cuando el adolescente acude al médico, el cuadro esté modificado por el tratamiento previo. El diagnóstico se dificulta aún más, ya que diferentes gérmenes pueden dar las mismas manifestaciones clínicas y no siempre responden al mismo tratamiento; es frecuente la asociación de más de un germen.

Por añadidura, en los últimos años, a causa del cambio de prácticas sexuales, se ven lesiones típicas de enfermedades antiguamente conocidas en localizaciones que no son tan típicas. Por esta misma causa, gérmenes que antes se consideraban patógenos intestinales, son ahora causa de ITS.

A causa de esto, en todos los programas de salud pública debe incluirse como tema de gran importancia la prevención primaria de las ITS mediante la educación, ya que del tratamiento efectivo, cuando existe, no siempre está al alcance de la población afectada.

La adolescencia es un período de grandes cambios físicos y psicológicos, durante el cual el joven aprende a asumir el control de su propia vida y tomar decisiones que pueden tener consecuencias para ellos mismos y para otros. Por otro lado, en los últimos años se han generado gran cantidad de cambios en la sociedad a causa de la rápida urbanización, industrialización, aumento de los viajes y la gran diseminación de nuevos valores a través de los medios masivos de comunicación que han dado a los adolescentes una mayor cantidad de opciones. En Hernández, Tepichin Griselda.

Para entender mejor este problema de Salud Pública, realizaremos una tabla con las ITS más frecuentes o con mayor incidencia.



En seguida bosquejaremos un cuadro que muestra algunas de las características de las ITS y el VIH SIDA. Más comunes que en algunos casos son, consecuencia de las conductas de riesgo que realizan los adolescentes en su vida sexual precoz. En cuanto a las Enfermedades de Transmisión sexual (ETS).

Enfermedades	SIDA	¿Qué es el SIDA	¿Qué es el VIH?	Periodo de incubación.	Portador	Signos y Síntomas
<p>Que las causa Un virus. ¿Qué es un virus? Es un microbio que necesita estar dentro de una célula para poder multiplicarse. Es tan pequeño que solo puede verse con un microscopio electrónico.</p>	<p>¿Desde cuando se conoce el SIDA? Se descubrió en 1981, cuando los médicos observaron que se trataba de una enfermedad diferente a las que conocían. Pero hoy sabemos que no es algo nuevo y se calcula que se inició en la humanidad hace por lo menos 40 años, aunque los científicos no se habían dado cuenta que existía.</p>	<p>Es una enfermedad provocada por un virus que destruye las defensas del cuerpo humano. La palabra SIDA esta formada por las iniciales de los términos: S indrome I nmuno D eficiencia A dquirida.</p>	<p>Virus de inmunodeficiencia humana Este virus se encuentra principalmente en la sangre y en los líquidos genitales (líquido preeyaculatorio, semen, secreción vaginal y sangrado menstrual) de las personas infectadas o enfermas.</p>	<p>Es un virus que puede tardar mucho tiempo en causar la enfermedad, porque está como dormido o latente dentro de las células.</p>	<p>Como su nombre lo indica, el VIH afecta únicamente al ser humano; no ataca a ningún animal ni vegetal.</p>	<p>Debilita las defensas del cuerpo, lo que permite que otros microbios puedan producir infecciones. Cuando el VIH logra entrar al cuerpo a través de la sangre o de los fluidos genitales, se mete a los glóbulos blancos y allí se multiplica y los destruye. De esta manera, el sistema inmune va siendo eliminado hasta dejar al cuerpo humano sin defensas; por eso puede entrar cualquier otro microbio.</p>
<p>Como se puede contagiar.</p>						

VPH	Período de incubación	Como se contagia	Signos y síntomas	Condiomas	El portador es el hombre
<p>El VPH Virus del Papiloma Humano. Los virus del papiloma humano constituyen uno de los principales motivos de infecciones de transmisión sexual (ITS) Es un virus con DNA de la familia papoviridae, genero papillomavirus. La palabra PAPOVA fue tomada a partir de las iniciales Papiloma, Polionay Vacuolizante (virus vacuolizante de los simios).</p>	<p>Este puede variar de seis semanas a ocho meses, durante los cuales grandes zonas de epitelio anogenital son colonizadas por una infección latente "estable" de VPH. La latencia puede permanecer hasta por periodos prolongados que varían entre 20 y 25 años.</p>	<p>La inoculación del virus del papiloma humano ocurre por microtraumatismos Durante el coito con una persona infectada. Los viriones penetran la capa basal o germinativa del epitelio y atraviesan la membrana celular. Es una (ITS) esto es que se transmite por contacto sexual, y esta relacionado con la promiscuidad. Que puede ser tratada, pero no curada. Sin embargo, la mayoría de las infecciones eventualmente se pueden ir por sí solas.</p>	<p>La mayoría de las infecciones con VPH no causan síntomas por ser asintomáticas, ni tampoco serios problemas de salud.</p>	<p>O verrugas genitales son el síntoma más común de la infección de este virus. Las verrugas en el área genital o anal son generalmente un problema menor, pero en el momento en que se da una baja significativa en el sistema inmunológico, esta verruga puede crecer tanto que cubra todo el conducto vaginal y en ocasiones hasta el ano, siendo necesaria la cirugía para su extirpación, pero aún así no se cura, ya que queda latente.</p>	<p>En el también se presentan los condilomas que significa, (protuberancia crónica) son blandas. Se presentan en el pené, suelen ser lisas y papulares. Mientras que las del perine se asemejan a una coliflor. A menudo aparecen primero en el prepucio (tejido que cubre al pené) y él glande, y luego el escroto (tejido que envuelve a los testículos) y la región perianal (en ésta última región, son muy comunes en los homosexuales).</p>
<p>Hay más de 100 cepas de este virus, además otra de sus características es que es mutante, que puede volverse el (16, 18, 33, ó 34) y producir el cáncer cervicouterino.</p>					
<p>Gonorrea. Causada por bacterias llamadas (diplococo</p>	<p>Se manifiesta de dos a siete días después del contacto sexual</p>	<p>Directamente por contagio sexual</p>	<p>A los 2 o 5 días hay una secreción blanco-amarillenta por la</p>	<p>Inicia con una endocervicitis, leucorrea, disuria,</p>	<p>Se encuentra en la gente joven, que tenga múltiples compañeros</p>

gramnegativos) aerobios, muy sensibles a la desecación, con vellos llamados fimbrias o ples.				uretra. Prurito (picor), sensación de querer orinar, dolor al orinar y el flujo se vuelve verdoso	dolor abdominal ó sangrado anormal. En el hombre puede quedar localizado o seguir avanzando.	sexuales, se da más en los medios urbanos.
Sífilis. La causa el microorganismo Treponema pallidum, descubierto en 1905.	En el lapso de 10 días a 3 meses.	Por contacto sexual, transfusión sanguínea, o por la madre embarazada.		En la primera fase aparece una llaga denominada chancro, a los 2 o 4 semanas después del contacto sexual.	Asintomático. (no produce dolor),	En la mujer se localiza en cervix y vagina, se acompaña de inflamación de ganglios, es más evidente.
Herpes Genital	Es incurable también se conoce como fuegos, es muy contagioso, ya puede contraerse con un beso o por una autoinoculación.	Se caracteriza por racimos o acúmulos de pequeñas y dolorosas vesículas en los genitales		Produce un flujo transparente en gran cantidad, durante el parto causa infección en todo el organismo del niño y la muerte.	Las vesículas son lesiones ulcerosas grisáceas, que aparecen en los labios genitales, el cuello uterino, vulva, ano, piernas y glúteos,	Se da en ambos sexos. Aparece en el hombre en el pene, escroto o ano, recto o boca.
Escobiasis o Sama		Su contagio puede ser por contacto sexual o contacto directo de persona a persona.		Afecta exclusivamente la piel.	Se caracteriza por presentar mucha comezon (sobre todo de noche).	Presenta lesiones en los pliegues como muñecas, ingles, axilas, rodillas, etc.
Clamydias. Son bacterias gramnegativas en forma esferoidal,		Por contacto sexual.		No causa molestias, se transmite a las parejas sexuales.	Produce secreción tipo pus y lesiones en el cuello de la matriz, se la lesión asciende provoca dolor abdominal intenso, y al tener relaciones sexuales.	En ambos sexos.
Pediculosis o piojos del pubis	Al poco rato del contacto sexual.	Directamente por contacto sexual		Produce comezón y se aprecia a simple vista.	Se adhiere fuertemente al pelo del pubis, al periné, a los pliegues de la región genital.	En ambos sexos.
Candidiasis	La mujer presenta flujo líquido o de aspecto pastoso color blanco.	Comezón o irritación en la vulva y vagina, ardor al orinar.		El recién nacido puede contagiarse al pasar con el canal de parto.	El bebé presenta inflamación de faringe o de esófago.	El hombre es el portador, con sintomatología.

### IV.3. Factores de riesgo y protección.

Históricamente el concepto de riesgo en salud (probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecta a la salud de un individuo o de un grupo) ha sido usado ampliamente en salud pública.

Riesgo: es algo que puede causar un daño real o imaginario al individuo.

Se han completado múltiples estudios con el fin de señalar que factores biológicos, psicológicos y sociales se asocian a diversos problemas de salud pública. Dichos factores aumentan la posibilidad de más problemas, lo que permite desarrollar programas preventivos que apoyen la disminución de hechos negativos en los adolescentes y la sociedad.

Gran parte de los factores que se citaran se relacionan con las conductas y el medio ambiente en que se desenvuelven los adolescentes.

Los hábitos se forman desde el nacimiento pero adquieren solidez en la adolescencia por los intensos cambios físicos y psicosociales de esta etapa. En ella existe mayor exposición a otras influencias sociales, la búsqueda de experiencias y sensaciones nuevas, la creciente definición de la personalidad así como de los objetivos, las orientaciones y los estilos de vida.

Se sabe que un mismo problema crea negatividad o valores positivos según las circunstancias, es decir, favorece o perjudica la perspectiva sexual del adolescente.

Observar y distinguir los riesgos que pueden dañar a un adolescente, grupo o comunidad, significa poder estimar la posibilidad de que se produzcan daños o problemas respecto a su desempeño sexual. Todos estamos expuestos a riesgos por el hecho de estar vivos, y estos riesgos están determinados por las características individuales (biológicas, psíquicas y de la conducta) y sociales por el medio ambiente en el que se desarrolla el adolescente.

En seguida para entender mejor esta información se va a manejar una tabla con los distintos factores de riesgo y protección con influencia potencial en el desarrollo de problemas de salud física y mental más comunes, a quien están dirigidos, sus alcances y resultados.

FACTORES DE RIESGO DESDE EL ENFOQUE DE LA SALUD.

INDIVIDUALES	FAMILIARES	ESCOLARES	SOCIALES	EVENTOS
Alteración genética	Madre adolescente	Peleas / niñas	Desventaja socioeconómica	Abuso físico, sexual y emocional.
Nacimiento prematuro	Familia numerosa	Rechazo de los padres	Discriminación social y cultural.	Muerte de un familiar.
Daño al nacer	Modelos con rol antisocial	Bajo apego a la escuela	Violencia y criminalidad en la zona de vivienda	Enfermedad física o discapacidad.
Bajo peso y complicaciones al nacer	Falta de armonía y/o violencia familiar. Familia disfuncional.	Manejo inadecuado de la conducta.	Falta de servicios de apoyo como transporte y lugares de recreo	Desempleo, inseguridad de empleo.
Discapacidad física e intelectual.	Divorcio y/o separación.	Grupo de padres desafiante.	Aislamiento social	Falta de hogar.
Apego inseguro en la infancia.	Negligencia con el cuidado del niño.	Fracaso escolar.	Sociedad competitiva.	Encarcelamiento.
Salud deficiente en la infancia.	Desempleo prolongado de los padres	Cambios de escuela.		Pobreza inseguridad económica.
Inteligencia deficiente.	Abuso de sustancias en los padres	Relaciones insatisfactorias.		Accidentes de trabajo.
Temperamento difícil.	Problemas mentales en los padres.	Deserción escolar		Responsabilidad en el cuidado a un enfermo o discapacitado.
Enfermedad crónica.	Disciplina inconsistente y/o rígida.	Falta de expectativas.		Residencia en un lugar de cuidado o un asilo.
Habilidades sociales deficientes.	Experiencias de rechazo.	Expectativas falsas.		Guerra.
Autoestima baja.				Desastres naturales.
Alienación-aislamiento.				
Impulsividad.				

FACTOTES DE PROTECCIÓN.

INDIVIDUALES	FAMILIARES	ESCOLARES	SOCIALES	EVENTOS
Alimentación adecuada	Padres que proveen cuidados y ayuda.	Sentimientos de pertenencia.	Relación cercana con una persona significativa. (amigo o mentor)	Simulacros.
Cercanía o apego en la familia.	Armonía familiar	Clima escolar positivo.	Oferta de oportunidades en momentos críticos o en cambios importantes.	Señalamiento para evacuación.
Inteligencia superior a la media.	Familia pequeña.	Padres prosociales.	Seguridad económica.	Alarmas en general.
Logros escolares.	Más de dos años entre embarazos.	Colaboración y apoyo.	Buena salud.	Acciones de protección civil.
Habilidad en la resolución de problemas.	Responsabilidad en la familia (de adultos y niños).	Responsabilidades.	Acceso al mercado laboral.	Paz social.
Autocontrol.	Relación de apoyo con otro adulto.	Oportunidades de éxito y reconocimiento de logro.	Vivienda digna.	
Habilidades sociales.	Normas morales solidadas en la familia.	Reglas en la escuela en contra de la violencia.		
Habilidades de relación.	Comunicación afectiva.			
Optimismo.	Expresión emocional.			
Creencias morales o religiosas.				
Valores.				
Autoestima.	Proporcionada por los padres.			

Fuente: Promotion, prevention and early intervention for mental health A monograph 2000. National Mental Health Strategy.

Es necesario para fines de esta investigación identificar cuales de ellos están más directamente relacionados con el ejercicio de la sexualidad adolescente.

Factores de riesgo.

Temperamento difícil.	Madre adolescente.	Rechazo de los padres.	Desventaja socioeconómica.	Abuso físico, sexual y emocional.
Autoestima baja.	Familia disfuncional.	Manejo inadecuado de la conducta.	Presión familiar y de los amigos.	Pobreza, inseguridad económica.
Impulsividad.	Divorcio o separación.	Padres desafiantes.		
Inmadurez	Abuso de sustancias.	Fracaso escolar.		
	Disciplina rígida o permisiva.	Relaciones insatisfactorias.		
	Experiencias de rechazo.	Deserción escolar		

Factores de protección.

Cercanía o apego en la familia.	Padres que proveen cuidados y ayuda.	Sentimientos de pertenencia.	Relación cercana con una persona significativa.	
Logros escolares.	Armonía familiar.	Padres prosociales.	Seguridad económica.	
Habilidad en la solución de problemas.	Más de dos años entre embarazos.	Atención, colaboración y apoyo.		
Logros escolares	Responsabilidad en la familia.	Responsabilidad.		
Toma de decisiones.	Normas morales sólidas.			
Autocontrol.	Comunicación afectiva.			
Valores.	Expresión emocional.			
Autoestima alta.	Proporcionada por los padres.			



IV.4. Con la finalidad de enriquecer la aportación previa se realiza el análisis crítico. Sobre los factores de Riesgo y protección que presentan algunos de los programas de Educación Sexual más importantes y vigentes dirigidos a los adolescentes.

Programas de educación sexual.	Para Quien esta dirigido.	Factores de Riesgo.	Factores de protección.	Alcances.
DIF. Programa para la prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes.	Madres adolescentes menores de 20 años.	Baja autoestima.	Alta autoestima	Contribuir desde su ámbito de competencia, en la disminución del embarazo temprano.
Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.	Para adolescentes	Falta de atención de los padres.	Mas atención por parte de los progenitores.	Ser centro de una estrategia de desarrollo, social.
Plan Nacional de Acción a favor de la Infancia 1995-2000.	Para niños y adolescentes.	Familia disfuncional, con mala comunicación.	Familia contenedora con buena comunicación interpersonal.	“Promover su desarrollo integral, además de disminuir el índice de embarazos no deseados.
CONAPO, 90 “Guía básica de educación sexual para el maestro de secundaria”.	Para Alumnos de 1º, 2º, y 3º de secundaria.	Violencia intrafamiliar.	Proyecto de vida elaborado, y fuertemente internalizado.	Que los jóvenes, padres y maestros se introduzcan en el conocimiento de la sexualidad, para cuando ellos sean protagonistas en este tema.
CORA, 90 “Salud, sexualidad y adolescencia”.	Adolescentes de 10 a 15 años y de 15 a 19 años	Deserción escolar	Permanece en el sistema educativo formal.	Facilitar conocimientos a los educadores, para que puedan orientar a los adolescentes.
MEXFAM,92	Adolescentes de 12	Información	Dar información	Que promueva una

“Sexualidad de la gente joven”.	a 19 años	errónea y distorsionada.	clara, honesta y veraz.	expresión sexual más saludable y con elementos que atrasen la paternidad y maternidad.
IMIFAP,95 Planeando tu Vida	De 12 y 15 años en adelante.	Malas influencias, el círculo de amistades con conductas de riesgo.	Ver la clase de amistades que tienen.	Dar a los adolescentes los conocimientos necesarios sobre su sexualidad.
MEXFAM, 98 “Juntos planeamos el futuro”.	Adolescentes de entre 15 y 17 años, escolarizados.	Pobreza, el nivel socioeconómico.	Sentido de la vida elaborado.	Dotar a los jóvenes una autoconsciencia de la salud sexual y reproductiva.
UNISSER	Alumnos de preparatoria y bachilleres.	Su deseo de aventuras y su impulsividad.	Locus de control interno bien establecido.	Consejería para el uso correcto de métodos anticonceptivos. Toma de decisiones.
		Su inmadurez.	Madurez completa	
		El alcoholismo y el consumo de sustancias.		
		La presión por parte de amigos y en ocasiones por parte de los familiares.		
		Proyecto de vida débil.		

#### IV.5. Análisis reflexivo de los factores de riesgo y protección de algunos de los programas revisados.

De los datos señalados en líneas anteriores se puede inferir que:

Entendemos por sexualidad el conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales que integran al ser humano sexual. Lo biológico se refiere al sexo y sus dimensiones. Lo psicosocial a la vinculación afectiva y género, lo erótico junto con lo reproductivo, están relacionados con lo biológico y lo psicosocial. De tal manera deseo destacar el aspecto integral de la sexualidad por que no se trata de simples elementos eróticos coitales o reproductivos, si no que tienen que ver con la personalidad global de los adolescentes en interacción con su medio ambiente sociocultural determinado.

En seguida concluiremos con el análisis realizado a los aspectos señalados en los diversos programas estudiados. Acerca de la población objetivo de los programas señalados es indiscutible, que para quienes están dirigidos y diseñados es a los adolescentes, puesto que siendo ellos los más afectados actualmente por las circunstancias que se están viviendo, haciéndose necesario actuar en su beneficio, por ser la población más vulnerable pues son ellos quienes están en su proceso de desarrollo sin alcanzar aún la madurez emocional y psicológica necesaria para su vida adulta.

El adolescente es un ser en proceso de consolidación de su personalidad e identidad puesto que recordemos que aun no alcanza la madurez necesaria para enfrentar las situaciones conflictivas que se le van presentando, por su impulsividad, su tendencia a creer que a él nada lo va afectar ya que es inmune a todo lo malo, una de las características más comunes de los jóvenes a esa edad, es que aún no miden realmente sus alcances, límites, intereses, necesidades, y responsabilidades expresando su sexualidad.

Aquí es necesario recordar que en esta edad se dan los mayores cambios tanto fisiológicos como psicológicos o emocionales, en los primeros sus órganos genitales

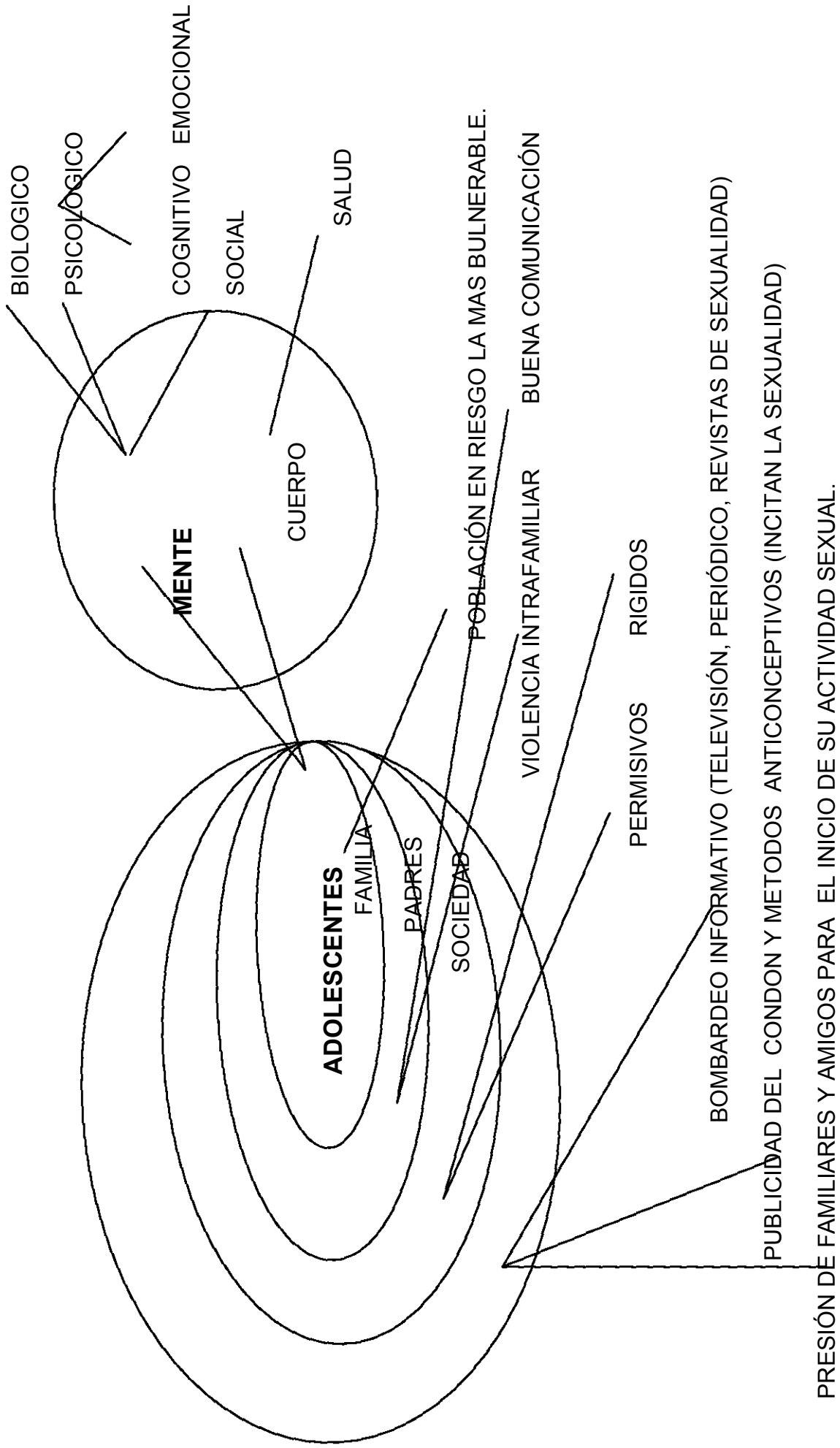
están maduros gracias a las hormonas que circulan por todo su organismo y que le sirve para concebir un hijo, pero en los segundos aún no, por no contar con una personalidad definida y sólida, una solvencia económica puesto que todavía es dependiente de sus progenitores, esto es sigue siendo hijo de familia a pesar de que sus intereses ya sean otros, y su objeto de amor sea distinto, emocionalmente no esta preparado para manejar correctamente sus emociones, y su comportamiento sobre todo con respecto a su sexualidad. Aquí hacemos mención al bombardeo que se hace a través de la publicidad, que solo da un mensaje ambivalente respecto a sus productos en venta (condones, métodos anticonceptivos etc.), que probablemente los incite a tener su primera experiencia sexual, sin dar a conocer las consecuencias concretas de esta conducta de riesgo para los adolescentes.

Por tanto la multiplicidad en cuanto a la definición de la población objetivo que se hace en los Programas de Educación Sexual, da margen para que surjan varias interrogantes: ¿existen diferencias significativas en cuanto a los intereses, las necesidades, y el desarrollo adolescente.

Definitivamente si hay diferencias pues hay que reconocer que aún siendo hijos de la misma pareja siempre van a ser diferentes tanto fisiológicamente como psicológicamente, esta es una de las características más notable del ser humano, probablemente debido a que unos maduran antes que otros, aún no se ha encontrado el porque de este proceso, como ejemplo podemos citar el hecho de ser hijo de un alcohólico, no necesariamente se va a ser un hijo alcohólico, puesto que puede ser lo contrario un abstemio que no beba nunca una copa. O como se analizó en párrafos anteriores si se tiene una madre o hermana que fueron madres adolescentes, es un factor que predispone a caer en la misma conducta, un círculo en el cual las otras hijas también pueden ser madres adolescentes.

Para corroborar esta información se presenta un mapa conceptual en el cual se definen todos los factores involucrados en el comportamiento que presenta en su vida diaria el adolescente tanto en su círculo familiar, escolar y social.

La necesidad de verificar que se contemplen todos los factores involucrados nos lleva a realizar un mapa conceptual.



Como conclusión del análisis crítico realizado a los programas antes citados podemos inferir que el más completo e integral, que permite al adolescente discriminar más claramente entre factores de riesgo y protección es el de UNISSER, Unidad de Investigación, Enseñanza, y Comunicación en Salud Sexual y Reproductiva, siendo este un programa de consejería en donde se promueven los valores, el crecimiento del adolescente en su formación biopsicosocial, esto es en la escuela, familia, social y emocionalmente, su pensamiento, fomentando una buena toma de decisiones, responsabilidad, el buen manejo de anticonceptivos, y la forma correcta del uso del condón, sus procesos cognitivos y emocionales a través de una información actual y proporcionada en un lenguaje coloquial para su mejor entendimiento, en un ambiente agradable de respeto a su individualidad y confidencial proporcionado por un grupo de profesionales multidisciplinario, esto es el médico, psicólogo, trabajadora social, enfermería, y maestros.

En seguida señalaremos algunos de los temas que se proporcionan en este programa. La importancia de la toma de decisiones. El concepto de toma de decisiones es: la resolución que se toma ante dos o más opciones que resultan igualmente atractivas.

Con un clima de confianza y cordialidad.

Diferencias entre hábitos y las decisiones.

Tipos de decisiones.

- Sobre uno mismo. Afectan a la persona que toma la decisión.
- Sobre otros. Afectan a un tercero.
- Sobre inacción. Permitir que se de algo sin hacer nada.
- Informadas. Son asesoradas por un experto.
- Delegadas. Hacer que alguien decida por nosotros.
- Forzadas por una crisis. Están condicionadas por una situación difícil.
- Autoritarias. Son impuestas por una persona que representa autoridad.
- Reflexionadas. Surgen del intercambio de puntos de vista de entre quienes deciden.

Factores que influyen en la toma de decisiones.

- ❖ Físicos. Basadas en la sensación corporal.

- ❖ Emocionales. “ en nuestros sentimientos o actitudes.
- ❖ Racionales. “ en la información y su análisis.
- ❖ Practicas “ en habilidades individuales y la capacidad de actuar de la persona
- ❖ Interpersonales. “ en la influencia de otras personas.
- ❖ Estructurales. “ en factores ambientales (sociales, económicos, culturales, etc.).

Se promueve una buena comunicación, con un tono de voz, agradable y que de confianza, una modulación con pausas y énfasis para que se entienda correctamente lo que se quiere decir, tanto de forma verbal y no verbal, corporal a través de los movimientos y expresiones faciales. Que lo que se comunica sea congruente, claro y honesto, y no lleve doble sentido para que los adolescentes no confundan el mensaje que se les esta proporcionando. Para que por si mismos aprendan a distinguir lo que les conviene más para tener una mejor calidad de vida que es lo que se busca con estos programas de Educación Sexual.

También proporciona el conocimiento y consecuencias de los métodos anticonceptivos y el uso correcto del condón.

Puesto que este programa es el más integral es el más viable, pero también habría que agregarle otras herramientas como lo puede ser la Resiliencia, en cuanto a los Factores de Riesgo y Protección.

La primera en usar este termino de Resiliencia, fue la investigadora Werner, (1992). Quien nos dice que hay personas que a pesar de sufrir condiciones deformadoras o traumantes cuentan con herramientas dentro de ellos mismos que les ayudan a volver lo negativo en positivo para lograr una mejor calidad de vida, el término fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a los individuos que a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos. Para entender mejor esto daremos algunas definiciones realizadas por otros autores.

- Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva (ICCB, Institute on Child Resilience and Family, 1994)
- Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, inclusive ser transformado por ellas (Grotberg, 1995).

Se hace referencia a este enfoque puesto que describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas no actúen linealmente, atenuando así sus efectos negativos y, a veces, transformándolos en factor de superación de la situación difícil. Sobre todo en el nivel preventivo que es lo que trata de hacer el programa de UNISSER.

A manera de conclusión acerca del análisis crítico de este trabajo en lo que se refiere a los factores de Riesgo y Protección de los distintos programas aquí presentados, es posible observar que si bien en la mayoría de ellos se intentan cubrir cabalmente los aspectos de mayor relevancia en torno a la sexualidad, sus expresiones, y los riesgos a que se puede ver expuesto el adolescente. Es el programa de UNISSER el que resulta ser más holístico en su abordaje, puesto que integra entre los puntos que lo constituyen un apartado sobre la toma de decisiones en cuanto a su actividad sexual se refiere, presentando así un hilo conductor que cruza todas las diferentes temáticas: Métodos Anticonceptivos, Infecciones de Transmisión Sexual, Embarazos no Deseados etc., haciendo un llamado a la conducta sexual responsable de los jóvenes, es en este sentido entonces que ofrece ventajas sobre los otros programas al concebir al adolescente como un ser integral cuya sexualidad será solo reflejo de su personalidad.



## BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- García, M. R. Antología sobre Adolescencia. 2000. Tesis Licenciatura Facultad de Psicología UNAM.
- 2.- Monroy, de V. A. Salud Sexualidad y Adolescencia. Pax México.
- 3.- Archivos Hispano americanos. Reunión Regional sobre salud sexual. UNFPA.
- 4.- Stern, C. y García, E. Sexualidad, Salud y Reproducción. 2000. OPS.
- 5.- Chapela, L. M. Hablemos de Sexualidad. CONAPO y MEXFAM
- 6.- Ferre, M. J. M. Enciclopedia de la Sexualidad. Océano.
- 7.- Volcher, A. R. Enciclopedia de la Sexualidad. Fundamentos.
- 8.- Monroy, de V. A. El Educador y la Sexualidad Humana. 2000. Pax México
- 9.- Rodriguez, R. G. Aguilar, G. J. A. Hablemos de Sexualidad con la Gente Joven. Fundación Mexicana para la planeación familiar. 2000. México.
- 10.- Coleta, O. M. Cultura Adolescencia Saúde. Consorcio Latino-Americano de Programas.
- 11.- Cassell, C. Con toda sinceridad. Como hablar con los adolescentes. Grijalbo
- 12.- Galli, N. Educación Sexual y Cambio Cultural. Herder Barcelona, 1990.
- 13.- Muus, R. E. Teorías de la Adolescencia. Paidós.
- 14.- Carrasco, J. C. y colaboradores. Educación Sexual. Universidad de la República, Departamento de Publicaciones, Montevideo, 1970.

- 15.- Consejo Nacional de Población. Educación sexual para Orientadores Técnicos, Médicos y Auxiliares De las Centros de Seguridad Social del IMSS. México, 1980.
- 16.- Money, J. Psychosexual Differentiation.
- 17.- Holt, Rinehartn and Winston. Sex Research New Development. Nueva York, 1965.
- 18.- Money, J. Y Trucker, P. Sexual Signatures: On being a Man or a Woman. Litle, Brown and Co., Boston, 1975.
- 19.- Monroy, de V. A. El Educador y la Sexualidad Humana. Pax México 1980.
- 20.- Shlosser, R. Sexo y Sexualidad. México, 1981.
- 21.- Wilson, R. Introduction to Sexual Counseling, Statewide Family Planning Program. Carolina Population Center, quinta edición, 1977.
- 22.- Dr. Aries, ;. Benjin, M. Foucault. Sexualidades Occidentales. Paidos, 1987.
- 23.- John H. Gagnon. Sexualidad y Cultura. Pax México, 1980,
- 24.- Morai, D. A. Historia de las Relaciones sexuales. Diana 1971.
- 25.- Morai, D. A. Evolución de las Costumbres Sexuales. Guadarrama.
- 26.- Pick, S. ; Aguilar, J. A. ; Rodríguez, G. Planeando tu Vida. Planeta México.1995.
- 27.- Alvarez- Gayou, J.L. Elementos de Sexología. Interamericana México, 1979.
- 28.- Barrios, M. D. Conceptos Básicos en Sexología. Documento inédito, 1990.

- 29.- Karchadourian, Herant. Sexualidad Humana. Fondo de Cultura Económica, S/A.
- 30.- CONAPO y Porrúa. Antología de la Sexualidad Humana. Tomo I, México 1994.
- 31.- Enciclopedia de la Sexualidad. Océano, tomos 1,2,3, y 4, 1993.
- 32.- San Martín. Salud y Enfermedad. Prensa Médica Mexicana.
- 33.- Tompson. Psicología de la Salud y Calidad de Vida. Salud Mental de Psiquiatría. Mac Graw
- 34.- Costa y López. Educación para la Salud. Pirámide.
- 35.- Thomson. Oblitas. Psicología de la Salud y Calidad de Vida.
- 36.- CONAPO. Sexualidad para Adolescentes. 4ª edición. México. 1990.
- 37.- Cerruti, B. S. y Colaboradores. Sexualidad Humana. Organización Panamericana de la Salud.
- 38.- DIF; UNICEF, Programas para la Prevención y Salud Sexual. México, 1999.
- 39.- Savater, F. Ética para Amador. Ariel. Barcelona España.
- 40.- Carmena, L. M. Ética para Pancho. Diana. México.
- 41.- Dra. Munist, M.; Lic. Santos, H. Manual de Identificación y promoción de la Resiliencia. Organización Panamericana de la Salud. 1998.
- 42.- Stern. C. y Reartes. D. Sexualidad y Salud Reproductiva. Avances y Retos para la Investigación.

- 43.- Programas de Salud Reproductiva para Adolescentes. Buenos Aires. México y San Pablo. 2001.
- 44.- Hacia un Nuevo Enfoque en el Embarazo Adolescente. Octubre 2001.
- 45.- Stern. C. El Embarazo Adolescente como Problema Público. Una visión Crítica. Vol. 39 No 2 1997.
- 46.- CONAPO. Mitos y Realidades sobre la Sexualidad y el Embarazo Adolescente en 2000. México.
- 47.- Horizontes. Revista de Población México. No 1 Agosto 2002.
- 48.- Coleman, C. Psicología de la Adolescencia. Madrid, España, Ea. Morata, 1985.
- 49.- CONAPO. Sexualidad. Información básica para Adolescentes. 4ª Edición; 1990.
- 50.- Sánchez-Sosa, J. J. ; y Hernández G. Perfil sexológico del Adolescente escolar en México. Archivos Hispanoamericanos de Sexología, 1995.
- 51.- MEXFAM, Hablemos de Sexualidad con la gente joven. Sexualidad y Juventud. México, 2000.
- 52.- Stern, C.; Medina, G. Adolescencia y Salud en México. 2000.
- 53.- O. P. S. Y ASOCIACIÓN MEXICANA DE EDUCACIÓN SEXUAL. 2000.  
¡Hablemos de Salud Sexual! Manual para profesionales de Educación Primaria de la Salud.
- 54.- BARRIO, M. D. Ometeótl, Organo informativo de la Sociedad Mexicana de Sexología Humanista integral, A.C. Vol. 1, Año 1, No 2.
- 55.-AGUILAR, J. Y RODRÍGUEZ, G. 1989, Sexualidad. Lo que todo adolescente debe saber. SITESA: México.

- 56.- H. MASTERS, William. Et. al 1995, La Sexualidad Humana. Vol. 1, Grijalbo: Barcelona;
- 57.- H. MASTERS, William. Et. al 1987, La Sexualidad Humana. Vol. 3, Grijalbo: Barcelona.
- 58.- H. MASTERS, William. Et. al 1995, La Sexualidad Humana. Vol. 2, Grijalbo: Barcelona.
- 59.- MONROY, DE V. A. 1987, Educación para la Sexualidad Humana, Colección Cuadernos de Cultura Pedagógica. Serie Antología No 2: U.P.N.
- 60.- MARCHESI, Alvaro. Et. Al 1995, Psicología Educativa. Tomo 2 Alianza Psicológica, Alianza España.
- 61.- AGUILAR, K. E. La autoestima. 1993. México. Arbol editorial.
- 62.- Susan Pick, PLANEANDO TU VIDA. Reimpresión 1997. Programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes. Ariel México.
- 63.- Fishein, M. Factores que influyen en la intención de estudiantes que induce a sus parejas a usar condón. 2000. Tesis Licenciatura Facultad de Psicología UNAM.
- 64.- Vázquez, M. M. Estudio de Actitudes Hacia la Sexualidad en Adolescentes y Factores que Intervienen en su Formación. 1997. Licenciatura Facultad de Psicología UNAM.
- 65.- Hernández, C. R. I. Propuesta de Técnicas para Aplicar en un Taller Sexualidad Dirigido a Adolescentes Tempranos. 2002. Licenciatura Facultad de Psicología UNAM.
- 66.- Garza, T. S. C. Programas de Educación Sexual en Instituciones Públicas y Privadas del Valle de México. un Análisis de sus Objetivos y Contenidos. 2000. Licenciatura Facultad de Psicología UNAM.

67.- Vargas, N. M. B. Curso De Educación Sexual para Púberes con Síndrome de Down. 2005. Licenciatura Facultad de Psicología UNAM.

68.- García, M. I. Percepción de Riesgo de Contraer SIDA en Jóvenes Universitarios. 2003. Licenciatura Facultad de Estudios Superiores Iztacala Tlalnepantla, Estado de México. UNAM.

69.- Hernández, T. G. “Enfermedades Transmisibles” en Hablemos de Sexualidad (Lecturas México, Mexfam, 1996, reimpresión en el 2003. Libro del INEA.

INTERNET.

69.- [WWW.icas.net/icasweb/docs/prog-adolescentes/acceso-A-servicios.doc](http://WWW.icas.net/icasweb/docs/prog-adolescentes/acceso-A-servicios.doc).

70.- [www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/Reunion](http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/Reunion) Costa Rica.htm.

71.- [www.univisión.com/content/jhtml?cid=623894](http://www.univisión.com/content/jhtml?cid=623894).

72.- [www.gentesur.com.mx/articulos.php?id-sex=85Sid.ejemplar=5](http://www.gentesur.com.mx/articulos.php?id-sex=85Sid.ejemplar=5)

73.- [www.geosalud.com/salud%20Reproductiva/condón.htm](http://www.geosalud.com/salud%20Reproductiva/condón.htm).

74.- [www.filos.unam.mx/POSGRADO/seminarios/Teresita/2locus.html](http://www.filos.unam.mx/POSGRADO/seminarios/Teresita/2locus.html)

75.- [www. Allaboutsex.org/](http://www.Allaboutsex.org/)

76.- [www. teenpregnancy.org/](http://www.teenpregnancy.org/)

77.- [www.umkc.edu/sites/hsw/index.html](http://www.umkc.edu/sites/hsw/index.html)

78.- [www.siecus.org](http://www.siecus.org)

79.- [www.noah.cuny.edu/sexuality/sexuality.html](http://www.noah.cuny.edu/sexuality/sexuality.html)