



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACIÓN**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

**CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN
TEHUACÁN, PUEBLA.**

**“SEXUALIDAD, EMBARAZO Y ABORTO EN
ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERES,
PLANTEL 8 DE TEHUACÁN, PUEBLA”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. ELIZABETH SANTIAGO HERNÁNDEZ

TEHUACÁN, PUEBLA, 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



**“SEXUALIDAD, EMBARAZO Y ABORTO
EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE
BACHILLERES, PLANTEL 8 DE
TEHUACÁN, PUEBLA”**



TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ELIZABETH SANTIAGO HERNÁNDEZ

AUTORIZACIONES

DR. JESÚS RUBIO OCHOA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
CLÍNICA ISSSTE DE TEHUACÁN

DR. APOLINAR MEMBRILLO LUNA

PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
ASESOR DE TESIS

DR. GUSTAVO ADOLFO CASTRO HERRERA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACION

TEHUACÁN, PUEBLA, 2007



**“SEXUALIDAD, EMBARAZO Y ABORTO
EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE
BACHILLERES, PLANTEL 8
DE TEHUACÁN, PUEBLA”**



TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ELIZABETH SANTIAGO HERNÁNDEZ

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

DR. FELIPE GARCIA ESPINOZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

TEHUACÁN, PUEBLA, 2007



**“SEXUALIDAD, EMBARAZO Y ABORTO
EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE
BACHILLERES, PLANTEL 8
DE TEHUACÁN, PUEBLA”**



TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ELIZABETH SANTIAGO HERNÁNDEZ

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

DR. FELIPE GARCIA ESPINOZA

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

TEHUACÁN, PUEBLA, 2007



**“SEXUALIDAD, EMBARAZO Y
ABORTO EN ADOLESCENTES DEL
COLEGIO DE BACHILLERES,
PLANTEL 8 DE TEHUACÁN,
PUEBLA”**



AGRADECIMIENTOS:

Gracias Señor: por ser mi fortaleza en esta segunda oportunidad de estar aquí para cumplir tus designios en el transcurso de mi vida

Gracias a mis queridos Padres: a quien tu sabiamente para mi has elegido. Gracias por dejarme conocer en ellos el amor la bondad y el buen ejemplo.

Gracia e mis hermanos: que con su comprensión y apoyo me han ayudado a superarme cada día

Gracias a mi hija Daleth: por que es la bendición que colma mis anhelos de alegría

Gracias a mis sobrinos: Zareth, Edgar, Omar, Merari, Belen, Lalita y efrain.

Gracias al Dr. José de Jesús García Mendoza que con su invaluable asesoramiento me apoyo paso a paso a terminar tan importante en mi carrera

ÍNDICE

RESUMEN DEL ARTÍCULOERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

INTRODUCCIÓNERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

MARCO TEÓRICO

.....Error! Bookmark not defined.

ANTECEDENTES GENERALES.....ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ANTECEDENTES ESPECÍFICOS ..ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

POSTULADOS:ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

MASTER Y JOHNSON.....ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

SIGMUND FREUD Y COLABORADORES.... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

TEORÍAS MÉDICASERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

DEFINICIONES CONCEPTUALES ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

LA EDUCACIÓN SEXUALERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

MARCO CONTEXTUALERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

DETERMINANTES DEL DESARROLLO ADOLESCENTE.....ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

EN EL ASPECTO BIOLÓGICOERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

EN EL ASPECTO PSICOLÓGICO O EMOCIONALERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

EN EL ASPECTO COGNOSCITIVO ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

EN EL ASPECTO SOCIALERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

EN EL ASPECTO SEXUALERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES:.....ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

REPERCUSIONES EN LA SALUD INDIVIDUAL .ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

DETERMINANTES FAMILIARES...ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

CARACTERÍSTICAS INTERNAS DE LA FAMILIA.ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

REPERCUSIONES EN LA DINÁMICA FAMILIAR.....ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

REPERCUSIONES DEL ÁMBITO EDUCATIVO ...ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

JUSTIFICACIÓNERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

METODOLOGÍAERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN ...ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓNERROR!
BOOKMARK NOT DEFINED.

RESULTADOS.....ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ANÁLISIS Y DEDUCCIONESERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

CONCLUSIONES.....ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

PROPUESTAS.....ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ANEXOS.....ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un tema que ha despertado el interés de hombres de toda talla y condición desde los tiempos primitivos hasta nuestros días. La sexualidad impregna el arte y la literatura de todas las épocas. Conviene mencionar que religiones, teorías filosóficas y códigos legales tendentes todos a configurar y ordenar la conducta humana; han intentado por sistema establecer normas y tabúes sexuales.

La sexualidad en el ser humano es una capacidad integral, que por un lado, de forma innata, incluye el desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios, que sustentan la capacidad reproductiva de la especie y por otro lado, incluye el desarrollo de las capacidades afectivas, intelectuales y del comportamiento que sustentan las relaciones interpersonales a nivel erótico y sexual.

En la sexualidad se enlazan las funciones naturales de la procreación con la dinámica psicológica y social del modo de vida de cada persona. De esta forma, las expectativas reproductivas de cada sociedad se delimitan, no solo como un fenómeno biológico, sino como un medio de auto-realización individual y colectivo.

Así la sexualidad se constituye como un proceso bio-ecológico y psicosocial, que se expresa en última instancia como un perfil cognoscitivo que ha sido generado y desarrollado a partir de la percepción de fenómenos primigenios, tales como: la auto imagen o aceptación de si mismo, la identidad sexo genérico, la orientación o elección erótico sexual y el perfil de expresiones conductuales.

Si bien, el ejercicio de ésta es una decisión individual de cada ser humano, las consecuencias de las mismas que repercuten en su entorno, principalmente cuando está actividad se inicia a edades tempranas.

No son las edades ni buenas, ni malas, el problema es el grado de madurez con la que se afronta esta nueva etapa de la vida.

Actualmente la salud reproductiva de los adolescentes constituye uno de los principales problemas de salud pública social, De ahí la maternidad precoz, generalmente no deseada, que acarrea serias consecuencias, para la madre y su hijo, tales como el aborto, la deserción escolar, los proyectos de

vida y desarrollo frustrado, las uniones conyugales inestables y las escasas opciones ocupacionales, además de la discriminación social por parte de la familia y su entorno.

Según la ONU, unos 15 millones de adolescentes, de entre 15 y 19 años de edad en todo el mundo, paren, cada año, y más de 4.4 millones de años de jóvenes se someten a un aborto.

El embarazo en la maternidad en la adolescente son hechos mas frecuentes de lo que la sociedad quisiera aceptar, son experiencias difíciles, que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en si. Las cifras de embarazos en la adolescencia no son exactas, ya que se establecen de los registros de hospitales y centros de salud, que excluyen a quienes no solicitan sus servicios; sin embargo se han realizado aproximaciones.

El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo en adolescentes es 1.2 veces mayor con respecto a otras edades, además de los defectos en el recién nacido: defectos del tubo neural, como bajo peso al nacer y parto pretérmino, Síndrome de Down, Preeclamsia.

Los nacimientos no planeados favorecen el abandono escolar, ya sea temporal o definitivo, así como maltrato y rechazo, observándose que esta situación empeora en estratos de bajos ingresos.

Si bien existen diversos factores que influyen en la educación sexual, los más relevantes son las tradiciones, los rasgos culturales, e idiosincrasia, el clima, los adelantos científicos y encima de todo, la globalización de tecnologías, de costumbres y de ideas transmitidas principalmente a través de núcleo familiar.

Una situación trascendente de la educación y la práctica médica contemporánea, ha sido el reconocimiento de la dinámica de los componentes de tipo afectivo, intelectual y de comportamiento que delimitan el desarrollo en si mismo, de la toma de conciencia de la realidad y de los modos de participación o acción social o individual.

Este reconocimiento ha incluido como una condición prioritaria el principio de identidad sexual, genérico, erótica, y comportamental, que corresponde al punto de partida de la delimitación de cada persona en relación a su condición de ser hombre o mujer. En este sentido, en el acto medico es

un elemento fundamental de la relación ínter subjetiva que corresponden a la percepción individual de la sexualidad por parte de cada uno de los sujetos participantes.

Por ello, la presente investigación se llevará acabo mediante sondeos a expertos, la aplicación de encuestas y de entrevistas a adolescentes, padres de familia y docentes; medios que considero me permitan analizar la calidad de la información sobre sexualidad con la que cuenta los sujetos de estudio y como repercute esta en el ejercicio de su sexualidad y su entorno.

Pretendemos a partir de esta información generar un nuevo planteamiento para la impartición de la Educación Sexual en los adolescentes de Colegio de Bachilleres de Tehuacán Puebla, que de información, oriente valores y fortalezas, a la toma de decisiones de los jóvenes en relación al ejercicio de su sexualidad, con la consecuente disminución de embarazos no deseados, abortos mayormente clandestinos con la peligrosa morbimortalidad inherente, prevenir la adquisición de infecciones de transmisión sexual, que limite la deserción escolar y mejorar con ello la salud individual y colectiva, y mejorar expectativas de educación personal, porvenir técnico/profesional y calidad de vida.



RESUMEN DEL ARTÍCULO



“SEXUALIDAD, EMBARAZO Y ABORTO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERES, PLANTEL 8 DE TEHUACÁN, PUEBLA”

Presenta: Dra. Elizabeth Santiago Hernández

Sede: U.M.F. del ISSSTE, 2102130200 Tehuacán, Puebla.

Institución Educativa Universidad Nacional Autónoma de México.

Director Metodológico: Dr. José de Jesús García Mendoza, Médico Cardiólogo de la Clínica ISSSTE. 2102130200 de Tehuacán, Puebla.

INTRODUCCIÓN:

La manera más obvia y productiva de evitar la soledad es el establecimiento de relaciones íntimas y constructivas con los demás. Pero esta solución es mucho más complicada de lo que parece, ya que el sendero a la intimidad está repleto de múltiples barreras, que surgen del bagaje cultural del individuo, de sus necesidades personales y de sus temores particulares

CRISIS:

Muchos cambios en las actitudes sexuales tienen su base en el prolongado periodo de la adolescencia. Los jóvenes de hoy en día se vuelven físicamente maduros a una edad mucho menor que las generaciones anteriores. Durante esta prolongada preparación para la vida adulta, los dos sexos comienzan a desarrollar actitudes divergentes hacia la actividad sexual premarital, Los sentimientos de inseguridad albergados en la adolescencia e incrementados por los deseos físicos hacen de esta etapa lo más susceptible para exaltar el valor supremo de la atracción sexual para el logro de popularidad, admiración, seguridad y afecto.

OBJETIVO:

Describir y analizar la información sobre sexualidad, aborto y embarazos, y el impacto en los adolescentes Colegio de Bachilleros, Plantel 8 de Tehuacán, Puebla así como los factores que inciden en los ámbitos escolares, familiares, de salud y económicos.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realizó un estudio de tipo Observacional, Descriptivo, Transversal, Prospectivo, con diseño de cuestionarios y entrevistas estructuradas aplicadas a una muestra de 260 alumnos del Colegio de Bachilleros Plantel 8 de Tehuacán, Puebla. Para el procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo a través del método de estadísticas descriptivas concretamente a través de frecuencias relativas y empleando el análisis de proporción y porcentajes.



RESULTADOS:

De las 45 entrevistas a padres de familia sobre el "Impacto del ejercicio de la Sexualidad en la Familia" "Estos coincidieron en su escasa escolaridad, carencia socio económica, falta de interés, poca o nula comunicación con sus hijos.

De las 7 entrevistas aplicadas a maestros sobre el Impacto del ejercicio de la sexualidad en el ámbito escolar, estos señalaron la deficiencia de la educación sexual impartida, y que no se cuentan con maestros con perfil requerido para impartirla; en el caso de las alumnas embarazadas éstas terminaron abandonando sus estudios, solo 2 terminaron su bachillerato. El universo de la población escolar fue 800 alumnos, Para calcular la muestra se utilizó la tabla de Barlett & Higgins, el total de la muestra a investigar fue 260 estudiantes, a quienes se les aplicó el cuestionario de "Educación Sexual y el ejercicio de la misma". Las edades comprendían entre 14 y 18 años, y relación al sexo de los encuestados el sexo femenino representó más de dos tercios de la muestra (69.24 %) y menos de un tercio representó al sexo masculino (30.76 %), de estos 222 habían escuchado pláticas de educación sexual y solo 38 no tuvieron esa oportunidad. La orientación de la gran mayoría de encuestados es heterosexual que representa el (96.5 %), mientras que solo 9 admitieron tener tendencias bisexuales, es decir (3.4 %) y sólo uno declaró ser homosexual y representa el (0.38%). En otro aspecto 145 aún no han dado inicio a su vida sexual y 186 adolescentes está a favor del uso del condón y no se registraron I.T.S., lo cual es contrastante en relación a las estadísticas nacionales y mundiales que se revisaron. En relación al aborto 79.3 % en contra del aborto, solo 10 % está de acuerdo con las permitidas por la ley, y el 8% está a favor de todas.

CONCLUSIONES:

Con la inferencia lógica y estadística, pudimos describir y analizar la información sobre sexualidad, aborto y embarazos, y el impacto en los adolescentes Colegio de Bachilleres, Plantel 8 de Tehuacán, Y se pudo contrastar los resultados con otros estudios donde la escasa educación sexual en el adolescente, la baja escolaridad, nivel socioeconómico bajo y poca o nula comunicación con los padres, desintegración familiar, baja autoestima inciden en el ejercicio de la sexualidad a temprana edad de los adolescentes como consecuencia embarazo no deseados y no planeado, alto índice de abortos, deserción escolar, alteración en la dinámica familiar y social.

Así mismo concluyo que para lograr una educación integral es necesario la integración de la Educación Sexual como materia de Formación Básica y que debe implementarse de forma curricular en el Colegio de Bachilleres del Estado de Puebla, Pero esta gran tarea no solamente corresponde a la educación, también a los padres y médicos familiares para formar a individuos con valores, responsables de su sexualidad, con alta autoestima, ser crítico ante la diversidad de opiniones, prepararlo para enfrentar mejor la vida.

MARCO TEÓRICO

La adolescencia es un período crítico en la vida de todo ser humano, por ser aquí donde ocurre la transición de la niñez a la edad adulta y se moldea la forma en que los niños y las niñas vivirán sus años de adultez, no solo en relación a su salud, también en cuanto a su vida productiva, social, escolar y económica.

La adolescencia y sus cambios puberales involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados a ella, que al ser expresados, generan disgusto y rechazo por parte de algunos adultos, así como temor por parte del adolescente.

Esta situación dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada favoreciendo el aumento de una actividad sexual temprana con riesgo de abortos, embarazos prematuros, la adquisición de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, en la edad media de 14 a 16 años, principalmente.

El inicio de la actividad sexual antes de los 18 años es una decisión sobre la cual influyen o interactúan una serie de factores, que para poder determinarlos, se hace necesario conocer, el desarrollo histórico de la sexualidad humana.

ANTECEDENTES GENERALES

La sexualidad ha ido evolucionando junto con la mentalidad del ser humano. En la prehistoria esta era una simple satisfacción del impulso reproductivo. Es probable que la preocupación por la sexualidad no contara demasiado en las primeras comunidades cavernarias debido a la vida totalmente insegura de los primeros hombres. La caza y la búsqueda de los frutos obligaban a un constante cambio de refugios.

La sexualidad pasa a ocupar un lugar importante en la civilización con el descubrimiento de la agricultura, pues permitió a las tribus establecerse por periodos prolongados en territorios fijos, con lo que hombres y mujeres pudieron por fin conocer el placer de reproducirse. En ese momento, la humanidad identifica a la mujer (que da vida) con la tierra (que da frutos). Así nace un culto a la sexualidad femenina que sólo relegarían, las religiones judaica, cristiana e islámica.

En las culturas helénicas y latina el acto sexual llegó a ser una manifestación religiosa. Las orgías dedicadas a Dionisio o Baco, divinidad masculina de la sexualidad, fueron al principio verdaderos rituales del amor. En ellos se ofrecía a los dioses un presente para propiciar sus favores, en forma de fertilidad femenina y terrestre. Con el correr del tiempo esta ciencia perdió su base religiosa y se transformó en un exceso hedonista. Es especialmente famoso el caso de las orgías romanas, que llegaron a dimensiones bárbaras durante ciertos períodos de su historia imperial¹.

Es este período se consolidó también la exaltación del potencial sexual masculino, a través de las imágenes divinas como Zeus y, especialmente de Apolo. La mitología grecolatina está llena de las aventuras eróticas de estos personajes, el primero padre de los dioses y el segundo, su hijo predilecto. La gente veneraba a Apolo como un dios pleno de belleza física y espiritual (era, en cierto modo, el protector de artes), así como de fortaleza y valor. De su imagen surgió el concepto de belleza apolínea que marca, hasta la actualidad, el prototipo del hombre viril y sensual. Su relación de conquista divina y humana sólo se compara a la de su padre Zeus. Pero Apolo se acerca más a la simpatía de los mortales porque sus aventuras amorosas no siempre terminaban bien, por ejemplo, cuando engañaba al feo Vulcano con su esposa, la bellísima Afrodita, ambos fueron descubiertos y expuestos al ridículo por el marido.

Una costumbre de aquellos tiempos, fue la prostitución sagrada. Con la que las mujeres atraían favores de las diosas protectoras de su pueblo. La mujer debía ofrecer su virginidad y fertilidad a la diosa Venus o algunos de sus equivalentes, a través de la unión con un sacerdote o un extranjero, el

forastero, en este caso, pagaba a su vez con una ofrenda en especie o en metálico para costear los cuidados del templo de la diosa.

Esa costumbre ritual degeneró en la simple venta del cuerpo femenino. Era natural que estos excesos ocurrieran en pueblos dominados por las concepciones helénicas y latinas debidas a las guerras o el desgaste de la sociedad alteraba las costumbres y causaban una profunda ansiedad por disfrutar de los placeres. Entre los múltiples descubrimientos e invenciones de estas culturas no podía faltar la educación sexual ²

Griegos y latinos conocían la importancia de desarrollar una sexualidad plena, buscaban, por lo tanto, cumplir el ideal de la vida sexual. Educaban a sus niños en el conocimiento de las funciones sexuales. Procuraban exaltar el erotismo. Las consideraciones grecolatinas sobre la sexualidad permitían asimismo, conductas que otras culturas condenarían y perseguirían como por ejemplo: la noción de hombría que se manejaba en la época grecolatina, no excluía las conductas homosexuales que no constituían gran menoscabo para la virilidad. La historia cuenta ejemplos de homosexualidad, desde los dioses mitológicos, como Zeus, hasta los grandes guerreros, como Alejandro Magno.

En la sociedad helénica estas conductas recibían poca censura, nadie pensaba tampoco que la virilidad de estos personajes disminuiría por sus prácticas siempre y cuándo no afectaran su desempeño en las continuas guerras. La cultura romana no cambió esta visión pues muchos romanos la adaptaron gozosamente para excitar sus rutinas placenteras. Pero la introducción de la moral estoica, en plena época del imperio, condujo a varios pensadores y gobernantes a condenar las conductas homosexuales. Las imágenes de desenfreno y perversión sexual con que se identifica a griegos y romanos sin embargo, resulta exageradas.

La religión judía fue de las primeras en reprimir, la sexualidad particularmente la de las mujeres que eran consideradas como simples objetos sexuales, En el Antiguo Testamento, la función de la mujer era procrear, perpetuar, y servir a los hijos. El cristianismo cambió esta visión pero al pasar a

ser religión oficial del imperio romano esta se convirtió en una fuerza política y represiva, El cristianismo designó a la sexualidad como algo impuro. El islamismo reprimió aun más ferozmente a las mujeres, y continúa esa injusta práctica hasta nuestros días. Lo prueban los velos y pesados ropajes que les obligan a llevar puestos en los países donde la religión del Islam es oficial.

En oriente, la sociedad buscaba el conocimiento y el desarrollo de las funciones sexuales. En la india son famosos los libros sagrados del erotismo hindú, como lo menciona el libro de Kama Sutra, que enseña las maneras de convertir el goce de la sexualidad en una experiencia casi mística, esto no quiere decir que en estas culturas el desarrollo de la sexualidad triunfara. Las conveniencias políticas y las concepciones machistas mantenían gran número de costumbres atroces y represivas contra las mujeres y las clases más humildes. Entre los peores aspectos de sus ideas sexuales, por ejemplo, se encontró la terrible costumbre del “SUTI”, por esta idea, la viuda de un hombre debía incinerarse viva en la pira funeraria de su esposo. Esta práctica, afortunadamente, fue virtualmente erradicada por los cambios sociales que ese país experimentó en el siglo XX.

En occidente, la represión político-religiosa de la sexualidad y sus manifestaciones se mantuvo hasta bien entrado el siglo XX. Sin embargo, entre el siglo XVIII y el actual se dieron diferentes cambios en la mentalidad social. Algunos fueron espectaculares y otros poco perceptibles. Pero todos marcaron el camino hacia la revolución sexual, que ocurrió en la década de 1960 y desembocó en las actuales concepciones sobre este tema.

Por ejemplo, a finales del siglo XVIII el Marqués de Sade introdujo en Francia, entre otras cosas, una nueva visión del placer sexual; Esta fue malentendida en su tiempo, como mera incitación a la perversión y al crimen. Inclusive en la actualidad recibe aún interpretación equivocada.³

Durante el siglo XIX, la sexualidad comenzó a estudiarse con mayor seriedad, la represión de sociedades puritanas, como la de Inglaterra en la época de la reina Victoria, continuó. La sociedad victoriana ostentaba varias

contradicciones morales. Por ejemplo, exigía continencia sexual a las mujeres “decentes”, y al mismo tiempo toleraba la prostitución como un verdadero inevitable de las necesidades “sucias” de los hombres. Lo peor fue que el concepto victoriano sobre la sexualidad marcó los años posteriores con una serie de creencias equivocadas.

El inicio del siglo XX fue también el principio del importante movimiento de liberación femenina, para situar a la mujer en un plano de igualdad con el hombre. Así empezaron a desecharse los tabúes sobre el cuerpo y su capacidad sexual. De manera simultánea, el psicólogo Sigmund Freud dio a conocer sus revolucionarias teorías sobre la sexualidad humana, que condujeron a una verdadera revolución sexual. Hombres y mujeres comenzaron a preocuparse por entender mejor el desarrollo de sus capacidades y habilidades sexuales. Las dos guerras mundiales aumentaron la libertad sexual en la sociedad, que a corto plazo propiciaría la liberación conceptual sobre el sexo.

Poco después se dieron a conocer las investigaciones modernas que permitieran el nacimiento de la sexología como ciencia. Entre estudios destacan, por sus revelaciones y su popularización mundial, los que realizaron los doctores William H. Masters y Virginia Jonson, Helen S. Kaplan, Shere Hite, Alfred Kinsey y Wilhelm Reich, entre otros. Tales estudios aparecieron entre 1920 y 1980. Los años 60., con sus movimientos juveniles de transformación política, económica y ética, trajo un cambio decisivo. La sexualidad se consideró desde entonces como una cualidad única del ser humano; cambiando así la actitud de las sociedades hacia el conocimiento de la sexualidad y sus manifestaciones. “En nuestros días, la manifestación de la sexualidad ocupa un lugar importante dentro de la vida cotidiana”⁴, permitiendo identificar cinco grandes categorías de relaciones sociales que se estructuran en torno a la sexualidad y a los papeles sexuales, que a su vez, los moldean y los reforman”.

1. Sistemas familiares y triviales, que relacionan a los individuos entre sí, a partir de un sentido gregario y pertenencia basado en la identificación de necesidades conscientes e inconscientes.
2. Organizaciones económicas y sociales, que configuran las relaciones sociales, la condición social de las personas y las divisiones de clases, que en última instancia fijan las condiciones básicas y los límites para el desarrollo de la vida sexual.
3. Los sistemas de regulación y organización social, que pueden ser formales e informales, jurídicos, morales, empíricos o profesionales, religiosos o laicos, cuyos resultados pueden ser imprevistos o planeados.
4. Las diversas formas de poder jurídico y político, junto con sus intereses y prácticas cambiantes.
5. Las culturas de resistencia, que dan lugar a subculturas de oposición, así como a formas alternativas de conocimiento y de movimientos sociales y sexuales.

La integración de las categorías citadas, han sustentado el desarrollo de la sexualidad como objeto cognoscible en el marco de condiciones históricas concretas.

En la sexología contemporánea, el concepto de salud sexual, se ha delimitado formalmente desde la perspectiva del modelo médico hegemónico. Así la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1974-75), ha propuesto a la salud sexual en los siguientes términos:

“Salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad de manera que definitivamente enriquezcan y estimulen la personalidad, la comunicación y el amor. Toda persona tiene derecho a recibir información y a considerar la aceptación de las relaciones sexuales, tanto con fines placenteros de creación”

“Así mismo la OMS considera que se requieren tres elementos básicos para conseguir una salud sexual, a saber:

1. La posibilidad de disfrutarse una actividad sexual reproductiva equilibrando una ética personal y social.
2. El ejercicio de la sexualidad sin temores, vergüenzas, culpas, mitos ni falacias, en esencia, sin factores psicológicos y sociales que interfieran con las relaciones sexuales.
3. El desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermedades o alteraciones que la entorpezcan”.

En nuestros días, la manifestación de la sexualidad ocupa un lugar importante dentro de la vida cotidiana.

La sexualidad, es una capacidad que ha acompañado al desarrollo histórico de la especie humana. Sin embargo, hasta el curso de los siglos XIX y XX, se instituye su estudio formal como un proceso que aborda los aspectos orgánicos, psíquicos y sociales relacionados con la dinámica de la capacidad relativa, la identidad psicosexual, la percepción genética, la orientación o elección erótico-sexual, la respuesta psicofisiológica; y los roles o expresiones comportamentales.

ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

Según la OMS, en la década de los 80's millones de adolescentes en el mundo se embarazaba, de los cuales 30,000 correspondían a menores de 15 años de edad y que en su mayoría eran embarazos no deseados.

Con el tiempo la incidencia de este hecho se ha incrementado de manera alarmante, aunque varía dependiendo de la religión y del grado de desarrollo de cada país.

En países europeos, como España, unas 18,000 adolescentes menores de 18 años quedan embarazadas cada año, mientras que el CSIC, cifra en 62 el número de embarazos que se produce cada día en ese país.

Cataluña, por ejemplo, es una de las zonas donde más aumento ha registrado estos casos. Según el ayuntamiento de Barcelona y de acuerdo a datos del 2002, el número de jóvenes embarazadas se triplicó en los últimos

diez años anteriores a la fecha, y el 75 % de embarazos en adolescentes menores de 20 años acaba en aborto.

Esta cifra no debería extrañarnos a conocer de otro dato referente al uso de anticonceptivos. Según datos publicados el pasado año por el ministerio de Sanidad de Cataluña, España, el 25 % de los adolescentes de entre 15 y 17 años de edad, reconocen tener relaciones sexuales; solo el 12.7 % asegura que utiliza algún método anticonceptivo.

Las estadísticas, en ese sentido, reflejan la poca preparación de los jóvenes de cara a su cita sexual; aspecto que ratifica algunos aspectos peninsulares al afirmar que estos índices son producto de la poca educación sexual que se imparte en colegios e institutos.

Reeder (1998), afirma que: cada año se embarazan en Estados Unidos 1.2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de nacimientos. Un 25% de estas niñas embarazadas tienen apenas 14 años de edad, y una de cada siete están decididos a abortar. Cabe señalar que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media. Representan aproximadamente el 20 y 25% del total de la población; en América Latina y el Caribe suman alrededor de 160 millones.

En Venezuela, por ejemplo, la población adolescente conformada por el grupo de 10 a 19 años, constituyen el 21.5% del total de la población de los cuales el 50% son mujeres.

En el Perú para el año 2003, aproximadamente 3 millones 773 mil mujeres eran adolescentes y representaban el 35.8% del total de las mujeres en edad fértil (1 millón 352 mil). La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), indica que el 13% de mujeres de este país, de entre 15 a 19 años de edad son madres adolescentes, que alguna vez estuvieron embarazadas (aproximadamente 176 mil), de las cuales 10.7% (145 mil) ya son madres y el 2.3% están embarazadas de su primer hijo (31 mil).

La OMS estima que en los países en desarrollo aproximadamente el 20% a 60% de los embarazos son no deseados, y confirma la escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad que pasa este grupo poblacional.

La Organización Panamericana de la Salud, OPS reportó que según la Encuesta Nacional Demográfica en México, 12.1% de nacimientos en 1982 fueron de madres entre 15 y 19 años y que en 1985, 33.5% de la población femenina entre 15 y 24 años de edad, falleció por complicaciones de embarazo, parto y puerperio.

Por su parte el Consejo Nacional de Población indicó que la incidencia del aborto disminuyó de 230 mil abortos por año en el periodo de 1985 – 1987 a 196 mil en el periodo de 1995 – 1997, y a menos de 150 mil en el 2000 y que la mortalidad general ha seguido disminuyendo, de tal manera que la esperanza de vida de los mexicanos aumentó de 74.0 a 75.2 años durante el cuatrienio pasado, lo que equivale a una reducción del riesgo de morir de dos por ciento anual para ambos sexos.

La mortalidad infantil, por su parte, se redujo en 16 por ciento al descender de 233 decesos de menores de un año por cada diez mil nacimientos en 2000 a 197 en la actualidad.

La estadística presentada por la secretaría de Salud informa que durante el año 2002 hubo total de 250.674 partos, de los cuales 40.439 fueron en pacientes menores de 20 años, lo que corresponde a un 16,1% del total, y con respecto a la edad de las adolescentes embarazadas existen diferencias significativas en la evolución del embarazo entre las pacientes menores de 15 años y las de 15 años y más, concluyendo que el riesgo obstétrico en las adolescentes mayores (entre 15 y 20 años) estaba asociado con factores sociales como pobreza más que con la simple edad materna.

Sin embargo en un análisis realizado en la sección de sociedad y justicia del diario nacional “La Jornada”, escrito por Alma E. Muñoz , se menciona en

este, que al año, un millón de adolescentes tienen embarazos no planeados, probablemente no deseados, de ese millón de embarazos donde las madres son adolescentes y solteras por consiguiente, y aunque la mayoría de ellos se casan o las casas sus padres, esta relación dura como máximo un año, principalmente por el desencanto que les ocasiona el verse obligados a ser padres de hijos no planeado y tal vez no deseados.⁵

La Coordinación para la Atención de la Paciente Adolescente del Instituto Nacional de Perinatología inició sus actividades en 1998 debido a la creciente necesidad institucional de ofrecer un cuidado especial y específico a las mujeres adolescentes con algún problema en el ámbito gineco – obstétrico.

Esta Coordinación se creó con la intención de ofrecer una atención médica integral de gran calidad técnica y humana para las mujeres de esta edad que así lo ameriten; buscando de igual manera la formación de recursos humanos de excelencia, la cual está sustentada en un programa universitario de educación continua con reconocimiento universitario (UNAM) y que tiene una duración de seis meses.

Con base en los datos presentados por este instituto del Anuario Estadístico del año 2003, se atendieron un total de 629 pacientes adolescentes embarazadas, las cuales representaron el 12.8 % del total de pacientes aceptadas; cabe señalar que en cuanto a criterios de aceptación, la madre adolescente representa la segunda causa (sólo debajo de madre con edad materna avanzada) de aceptación dentro del mismo.

Según el informe Salud México 2001 – 2005, sólo el pasado año hubo más de 246 mil gestaciones en menores de 20 años y cerca de siete mil entre jóvenes de 10 a 14 años. Los estados que más partos en adolescentes presentaron fueron Baja California, Chihuahua, Sonora, Quintana Roo, Durango y Colima, mientras Tlaxcala y Zacatecas tuvieron índices muy bajos.

La capital del país sigue mostrando la menor fecundidad (1.8 hijos por mujer) y se mantiene significativamente por debajo del nivel. Se espera en el presente año los estados Baja California y Veracruz alcancen ese nivel.

Guerrero, por su parte, continúa registrando la mayor fecundidad (2.6 hijos), pero la distancia que lo separa del Distrito Federal se ha acortado de 1.3 a 0.8 hijos a 2004.

Sin embargo, expertos en el tema afirman que las cifras publicadas son conservadoras, pues se estima que entre un 30 y 40 por ciento de estos embarazos termina en aborto inducido, lo que agrega peligros adicionales a la salud de las jóvenes.

El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo en adolescentes es 1,2 veces mayor con respecto a otras edades, además de los efectos en el recién nacido. En un estudio nacional se determinó que el 47% de las adolescentes estudiaban al momento de la concepción, cifra que disminuyó posteriormente al 8%. Ese documento presentado por el doctor Julio Frenk, Secretario de Salud, también destaca que los nacimientos no planeados favorecen el abandono escolar, ya sea temporal o definitivo, el maltrato y rechazo en su medio familiar y social. Y que esta situación empeora en estratos de bajos ingresos.

La SSA concluye que de los 2.5 millones de embarazos registrados al año, 20 por ciento son en menores de 12 años, aproximadamente 370 mil no son atendidos por personal capacitado, y alrededor de 40 por ciento de las mujeres presentan anemia y desnutrición. A su vez, más de 38 mil bebés mueren antes de cumplir su primer año de vida. De ellos, 23 mil 500 ocurren a los 28 días; de éstos, 17 mil 500 en la primera semana, y de esos últimos más de ocho mil en el transcurso de 24 horas, lo que manifiesta una gran inequidad entre los ciudadanos con menores recursos”⁶.

Las estadísticas son más alarmantes, se vio que un 17 % de todos los nacimientos registrados en la población total en ese periodo fueron de madres adolescentes. De éstas, 22.73 % declararon que su embarazo no fue deseado.

Y se encontró una asociación positiva entre no tener derecho de acceso a los servicios de salud de las instituciones del sistema de seguridad social IMSS, ISSSTE, y embarazos no deseados⁷.

Así mismo se considera que las adolescentes de comunidades urbanas no desean un embarazo con mayor frecuencia que las mujeres de comunidades rurales y que un 91.3 % de las madres adolescentes tienden al uso de la píldora anticonceptiva entre los métodos que conocen.

Es interesante destacar que la prevalencia varía incluso entre los diferentes servicios de salud de nuestro país.

En México hasta el último censo poblacional reportado por el INEGI, el grupo de adolescentes se situó alrededor de 20 millones, siendo de éstos el 51.9 % mujeres y el 48.1% varones.

Por su número de habitantes, nuestro país, ocupa el décimo primer lugar entre las naciones más pobladas del mundo, asimismo, estima que ocurrirán alrededor de dos millones de nacimientos y cerca de 469 mil defunciones durante el presente año, lo cual equivaldría a un incremento absoluto de casi 1.5 millones de personas, o bien, a una tasa de crecimiento anual de 1.44 por ciento.

En proporción, el número de mujeres, en nuestro país supera a los hombres en 2.3 millones y sólo cuatro entidades registran más hombres que mujeres: Baja California Norte, Baja California Sur, Quintana Roo y Sonora. El resto de la nación presenta una población predominante de mujeres. En lo que respecta al Estado de Puebla, el Dr. Uriel Figueroa Martínez, jefe del área de Ginecología y Obstetricia del IMSS informó que cada día se registran 30 nacimientos en ese hospital, [alrededor de 10 de ellos son de madres adolescentes, aunque quienes presentan más peligro son las mujeres mayores de 35 años, de las cuales tres o cuatro que paren cada día en la institución, siendo la preeclampsia, la primera causa de muerte materna⁸.

En general, la brecha que separa, en promedio, a las 32 entidades federativas, en cuanto a la descendencia media de las familias, se han acortado en 43 por ciento en lo que va de la actual administración.

En la información reportada por la Jurisdicción 10 de SSA. de Tehuacán, Puebla; que incluye las siguientes regiones: Zoquitlán, Ajalpan, Coxcatlán, Vicente Guerrero, Tlacotepec de Porfirio Díaz, Tlacotepec de Benito Juárez y el Hospital General de Tehuacán, Puebla., no incluye hospitales particulares e IMSS. Que incluye datos del 1º de Noviembre de 2005 al 1º de noviembre de 2006. Se realiza el control de 2573 embarazos en Hospital General, de los cuales 7 embarazos son de menores de 15 años, y 155 de 15 a 19 años. De los embarazos de 1er. nivel se controla un total de 3880, de los cuales 31 embarazos son menores de 15 años y 649 de 15 a 19 años.

Según el informe anual 2006 del Hospital General de Tehuacán, Puebla señala que se atienden 252 abortos de ellos son de 115 de 1er nivel 137, de 2do nivel de los cuales 18 abortos incluyen adolescente de 15 a 19 años, y 97 abortos son de adolescentes mayores de 20 años. En cuanto a las infecciones de transmisión sexual solo se reportaron los siguientes casos: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida un caso de la edad comprendida de 25 a 44 años, Tricomoniasis urogenital 457, de los cuales 3 se encontraron en edades comprendidas 10 a 14 años, 25 de 15 a 19 años, 59 de 20 a 24 años y 277 de 25 a 44 años. Del Virus Del Papiloma Humano 391 caso de ellos 2 correspondieron a la edad de 10 a 14 años, 4 entre edades comprendidas 15 a 19 años. 2 de 20 a 24 años, y 10 de 25 - 44 años. De la Candidiasis Urogenital se reporto un caso en la edad de 10 – 14 años, 18 entre 15 y 19 años, y 44 casos entre 25 a 44 años.

De las adolescentes que asistieron a la Clínica del ISSSTE en la unidad médica familiar en el período comprendido del 01 de Noviembre del 2005 al 01 de Noviembre del -2006: fueron 8 adolescentes, en edades comprendidas 14 a 18 años, en control prenatal en el servicio de ginecología, de las cuales 5 terminaron en cesárea, y 3 ya no regresaron.

POSTULADOS:

Master y Johnson

Las pautas morales han impedido durante mucho tiempo que los investigadores se interesaran por este tema, o bien, que, aun interesados,

podieran llevar a cabo sus estudios de una forma sistematizada. Pero en la actualidad se cuentan con datos significativos, basados en principios en las investigaciones desarrolladas y por los sexólogos americanos Master y Johnson, quienes estudiaron en su laboratorio estos aspectos de forma objetiva del mismo modo que se hace para investigar otras actividades orgánicas y cuyas aportaciones posteriores fueron confirmadas y ampliadas por otros muchos profesionales.

Se puede deducir, en primer término que “La respuesta sexual sigue un proceso cíclico, semejante tanto en el hombre como en la mujer, a pesar de sus diferencias anatómicas”⁹.

En realidad, ello tiene una explicación simple, ya que si bien los órganos que participan específicamente en la respuesta sexual, como los genitales son distintos en cada sexo, Master y Johnson se enfocan en las relaciones orgánicas que varían a medida que se intensifica el estímulo erótico. Así pues se pueden distinguir cuatro fases: de excitación, estacionario, de orgasmo y resolución. Las cuales integran el ciclo de respuesta sexual humana.

Su colaborador Sprenger, por su parte formuló una interesante teoría acerca del desarrollo sexual efectivo del adolescente, estableciendo una distinción importante entre la sexualidad y amor puro. Por sexualidad se entiende los placeres físicos sexuales concientes que redundan en excitación y deseos sexuales; y el amor puro, considera, es una función psicológica de la comprensión, la empatía y la simpatía; ya que puede llegar al extremo de que un muchacho dirija su amor a una joven y su sexualidad a otra.

Asimismo sostiene que el amor puro se basa en la polaridad de psiques diferentes, cada una de las cuales necesita de la otra para complementar su propia personalidad. Ve además un dualismo entre fantasía y realidad, y que el adolescente aprende a distinguirlas y se atreve entonces a ser lo que anteriormente aborda solo en el juego o la fantasía.

Las 3 áreas donde puede observarse el cambio estructural de la organización de la psiquis en el adolescente son¹⁰:

- El desarrollo del yo o sí mismo.
- La información gradual de un plan de vida.
- La elección y la integración de un sistema personal de valores.

Este último con respecto a la escuela, la religión, el amor, la verdad, el poder, el dinero y la sexualidad como reflejo de la propia identidad.

Sigmund Freud y Colaboradores.

En su teoría psicoanalítica, Sigmund Freud, médico y especialista en psiquiatría, y al que se le conoce como creador de la teoría del psicoanálisis, ha insistido en el papel fundamental de la familia y del desarrollo de los hijos, destacando la importancia del afecto y de los mecanismos intrapsíquicos.

Entre las aportaciones relevantes de esta teoría está su énfasis en los estudios del desarrollo psicosexual. Aspectos que asumen prácticamente todas las teorías del desarrollo aunque con algunas matizaciones.

Otros tópicos elaborados con cierta profundidad con relación a la familia son: El desarrollo de las relaciones objetales y la autoestima, el desarrollo de los ideales y la conciencia, el desarrollo de la ansiedad, el destete, ruptura y conflictos.

Entre los principales teóricos psicoanalíticos destaca Eric Ericsson, quien afirma que la familia no es una variable independiente, si no que fluctúa al compás de otras culturas.

Existen varias teorías sobre el origen y evolución de la familia. Y debido a la sociedad pasa de una forma a otra, la familia no puede quedar al margen de una manera estacionaria, sino que va acorde a los cambios por su contexto cultural.

Los antecedentes y evolución por los que a pasado la familia hasta la contemporánea son analizados por Morgan y Engels y la escuela de Francfort donde se originó la psicología experimental.

Podemos decir que los orígenes y las etapas por las que a atravesado son complejos durante el curso de su desarrollo, hasta la actualidad, la diversidad de formas y modelos de acuerdo a las circunstancias y situaciones de la población de diferentes sociedades, acordes a su desarrollo, avance cultural y moral.

En el proceso enseñanza-aprendizaje que se da en el bachillerato es importante que los psicólogos educativos conozcan las diferentes teorías a fin de ayudar a los alumnos en los conflictos familiares que enfrentan por la desintegración de sus familiares. En la teoría de aprendizaje social de quien se muestran los procesos de socialización y de culturización en los que tendrán un papel destacado las recompensas y los castigos.

En general esta teoría se ha utilizado para explicar los procesos conductuales complejos como el lenguaje, el desarrollo emocional, el apoyo, la agresión, la autonomía personal y la decisiva influencia que juega la interacción familiar en tales procesos. Siendo sus principales representantes: Albert Bandura, Robert Sears, Sydney Bijou.

Albert Bandura, psicólogo canadiense sostiene que gran parte del aprendizaje importante tiene lugar en contextos sociales e incluye actividades sociales. Bandura sin negar el valor de otros métodos de aprendizaje, subraya los aspectos imitativos y de observación del aprendizaje, en contextos sociales. Este autor se refiere asimismo como conductista, pero se duda el hecho de que sus enfoques reflejen el intento del movimiento conductista, el cual es eliminar de la psicología las causas psicológicas o de la personalidad. Bandura es el autor más explícito al remarcar el aprendizaje por observación, además el aprendizaje humano ocurre en el primer escenario social, aunque aprendemos por supuesto, por experiencia directa y de nuestros propios procesos cognoscitivos, como razonamiento y la solución de problemas.

Según Bandura, el aprendizaje puede ocurrir tanto en una consecuencia de reforzamiento como a través del modelamiento y observación. (Las

personas aprenden lo que deben y lo que no deben hacer por medio de observación de las conductas de quienes parecen saber cómo actuar).

El aprendizaje puede promoverse tanto por modelos derivados como por un modelo social y la ausencia de modelos apropiados puede ocasionar deficiencias de la conducta. La persona puede estar simplemente mal equipada para ser un miembro cooperativo de su sociedad. Bandura subraya el enfoque del aprendizaje social porque sostiene que la mayor parte de nuestro aprendizaje ocurre en contextos sociales a través del modelamiento.

El aprendizaje por observación requiere la capacidad de desplegar actividad simbólica, podemos formar símbolos cognoscitivos, representaciones imaginarias, conceptuales y verbales de los hechos, la gente y los objetos. Estos símbolos sirven como mediadores entre las situaciones y nuestras acciones.

En otras palabras, los seres humanos pueden representar o conceptualizar muchas cosas, que van desde la nominación de objetos hasta hechos altamente abstractos y complejos, simplificando, podemos aprender por el simple hecho de observar.

Numerosos estudios han demostrado que tanto los modelos de la vida real como simbólicos influyen en la conducta de los observadores. Por consiguiente retomamos esos postulados como nuestro sustento teórico.

E. Ericsson Psicoanalista, nacido en Frankfurt, Alemania el 15 de junio de 1902, a quien se le ha sido considerado el primer analista de niños y adolescentes, formuló una teoría al explicar el desarrollo personal de éstos.

Afirmaba que la búsqueda de identidad comienza a concentrarse durante los años de la adolescencia, el esfuerzo del adolescente para tener sentido de sí mismo no es una clase de indisposición de la madurez. Es parte de un proceso saludable y vital que se construye con base en los logros de las etapas anteriores, y se constituyen el terreno de base para afrontar las crisis de la vida adulta.

Ericsson esta convencido de que los niños pasan por una serie de etapas discontinuas a lo largo de su desarrollo, fue uno de los primeros teóricos del ciclo vital, pues pensaba que el desarrollo es un proceso que dura toda la vida. Subrayó la importancia que los sentimientos y las relaciones sociales tienen en el desarrollo, pero dio más peso a los factores sociales que los biológicos en su teoría.

Teorías médicas

De acuerdo a las características propias de los adolescentes, es que se requiere de acciones específicas en el control prenatal, las cuales son consideradas por diversos especialistas, e instituciones preocupados por el tema de la sexualidad en los adolescentes, los cuales presentamos a continuación.

La Dra. Josefina Lira Plascencia y el Dr. Héctor Oviedo Cruz, coordinadores para la Atención de la Paciente Adolescente del Instituto Nacional de Perinatología, mencionan que en general está problemática depende de las condiciones sociales, demográficas, del grado de desarrollo psico-afectivo, y del nivel educativo de los adolescentes.

Por ser la rebeldía un rasgo típico de la adolescencia, existen posturas médicas que se suelen adoptar frente a estos jóvenes, pero que no se recomiendan:

- Autoritaria: actitud de juez, impositivo y descalificador.
- Permisiva: actitud completamente holgada, despreocupada y tratando de adoptar artificialmente sus gestos y expresiones.

Sugieren mantener una actitud de neutralidad en cuanto a juicios personales; de seriedad, pero abierta a escuchar en sus propios términos con la intención de hacerles partícipes de su propia atención y cuidados.

Así mismo, establecer las condiciones socio-demográficas de la adolescente, tales como ¹¹:

- Edad: las de mayor riesgo son las de 16 años y menores;
- Escolaridad y estado laboral: una menor educación se relaciona con mayores riesgos. Siendo la mayoría estudiantes, frecuentemente abandonan sus estudios por el estado grávido;
- Estado civil: la mayoría se encuentra soltera y quienes tienen pareja, no suele tener una relación estable. Estas condiciones se reconocen como de riesgo;
- Red de apoyo: muchas pierden el apoyo familiar, de amigos y de las instituciones incluso de salud, lo que incrementa riesgos;
- Del plan de vida: aunque existen algunos casos de embarazos planeados, la mayoría se dan en un contexto de inicio de vida sexual sin protección;
- Abuso sexual: independientemente de la frecuencia global de presentación, es importante su identificación oportuna.
- Detectar la presencia de enfermedades concomitantes, sin olvidar que se trata de una población joven que no está exenta de presentar enfermedades como epilepsia, cardiopatía, asma, nefropatías, neoplasias, entre otras;

Y considerar los antecedentes gineco-obstétricos, como ¹²:

- La edad de la menarca: además de ser indicador de desarrollo puberal, guarda relación con el crecimiento y la nutrición, siendo también un indicador de eventos metabólicos subsecuentes; por ello se considera que un embarazo dentro de los primeros 2 años posteriores a la menarca es de mayor riesgo.
- Inicio de vida sexual y hábitos: número de compañeros y tipo de lazo afectivo. Algunas adolescentes establecen un lazo afectivo intenso y son proclives a no utilizar protección o a adoptar una conducta expectante, es decir dejan la decisión de la anticoncepción en manos del varón. Otra conducta frecuente en los adolescentes es la llamada “monogamia seriada”, lo cual representa por sí sola un factor de riesgo.

- Identificar parejas de riesgo: las parejas de las adolescentes embarazadas pueden ser de todo el rango de edades y con diferentes hábitos sexuales.

Y que se hace necesario el estudio interdisciplinario de los adolescentes, en caso de que se requiera y exista el recurso, sugiriéndose los siguientes servicios: Nutrición y dietética, infectología, psicología y psico-pedagogía. Otras especialidades médicas según enfermedades concomitantes: medicina interna, neurología, reumatología, pediatría y colposcopia.

Por lo que estas afirmaciones corresponden a nuestra área de estudio, consideraremos estos postulados, como nuestro sustento teórico, para comprobar nuestra hipótesis:

“A menor Educación Sexual, mayor ejercicio de la sexualidad en adolescentes e impacto en la dinámica familiar, social y escolar.”

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Consideramos de suma importancia esclarecer los términos a que se hace referencia tanto en la hipótesis como en las variables que la integran, por lo que a continuación brindaremos una explicación breve de las mismas:

- **Deficiencia:** Privado, imperfecto, defectuoso
- **La educación sexual:** La Educación Sexual será el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima. Tomada en un sentido amplio, comprende todas las acciones, directas e indirectas, deliberadas o no, conscientes o no, ejercidas sobre un individuo (a lo largo de su desarrollo), que le permiten situarse en relación a la sexualidad en general y a su vida sexual en particular.

- **Inducir:** Incitar, instigar, mover a uno, inducir al mal, ascender el entendimiento desde el fenómeno hasta la ley que rige
- **Ejercicio:** La practica de la sexualidad en los adolescentes.
- **Adolescencia:** La adolescencia es un estado de transición en el desarrollo integral del ser humano, donde este deja de ser niño y se prepara a entrar al difícil mundo de la persona adulta. En esta etapa ocurren muchos cambios; tanto biológicos como psicológicos y sociales, dentro de esta etapa de la vida de los jóvenes los problemas de convivencia con amigos, o con adultos como sus maestros, familiares o toda persona que se relaciona con ellos, se vuelven más complejos.
- **Impacto:** Choque, golpe, percusión, proyección, colisión, impresión.
- **Dinámica familiar:** Es el conjunto de pautas o pasos paulatinos que su propia dinámica determinan cuando, con quien y en que momento se relaciona cada miembro de la familia de acuerdo a la etapa del ciclo vital por la que esté pasando la familia.
- **Dinámica social:** La socialización es el proceso por el cual una persona adquiere unas pautas de conducta, creencias, normas y motivos que son valorados y aceptados por su propio grupo cultural y familiar.
- **La educación sexual ética:** Es formar con valores de modo que la persona sea capaz por si misma de encontrar en su sexualidad un conjunto de sentidos que lo lleven a trascender y que lo lleven a su realización y plenitud Humana, que es la única vía a la verdadera felicidad.
- **Embarazo no deseado:** Un rechazo activo y razonado de la concepción durante las primeras semanas de gestación, y que tiene como consecuencia un mal desarrollo en la niñez y una gran cantidad de dificultades y problemas que empeoran en la adolescencia y en la primera edad adulta, en comparación con el desarrollo social de los hijos deseados".
- **Sexualidad humana:** La sexualidad se constituye como un proceso bio-ecológico y psicosocial, que se expresa en última instancia como un perfil cognoscitivo que ha sido generado y desarrollado a partir de

la percepción de fenómenos primigenios, tales como: la auto imagen o aceptación de si mismo, la identidad sexo genérico, la orientación o elección erótico sexual y el perfil de expresiones comportamentales.

- **La Organización Mundial de la Salud define La Salud Sexual:** Como la integración de los aspectos sociales, normativos, afectivos e intelectuales de la sexualidad humana para enriquecer positivamente la personalidad, la intercomunicación y la afectividad.
- **Pedagogía sexual:** Se entiende toda acción encaminada a hallar el mejor modo de integrar, sobre la base de la sexualidad biográfica y biológica, el modelo psicosocial prevalente. Enseñar al individuo a vivir sanamente su sexualidad quiere decir que aprenda a aceptar su propia sexualidad y la del otro, compartiéndola y respetándose mutuamente. Toda educación comprende dos acciones: información y transmisión de valores.

LA EDUCACIÓN SEXUAL

Según el INEGI en México, el promedio de escolaridad de la población de 15 años y más, es de 7.3 años, del cual las mujeres tiene 7.1 años en promedio por 7.6 del hombre.

De los habitantes de 15 años y más, 90.5% son alfabetas y 9.5 analfabetas. Así mismo, de los niños de 6 – 14 años, 87.3 % sabe leer y escribir.

Del total de la población alfabeto, 52.1 son mujeres, sin embargo, la distribución porcentual de las mujeres analfabetas también es mayor comparada con la de los varones, 62.4 %, la diferencia aumenta conforme a la edad.

De la población total de 6 – 14 años, 91.3 % asiste a la escuela y por sexo, la asistencia escolar es similar, 91.6 % los niños y 91 % las niñas.

En relación con la educación formal oficial, históricamente se ha visto que de acuerdo con el grado de desarrollo social y económico de los pueblos

y/o países, todos tienen invariablemente un sistema de educación que se impone a los individuos de manera obligatoria desde el nivel preescolar hasta el nivel medio superior una fuerza generalmente irresistible, por tanto es en vano creer que podemos educar a nuestro gusto o arbitrio a nuestros hijos, ya que existen costumbres que estamos obligados aceptar así como el modelo educativo que imponga el estado que se ajustará en congruencia a su régimen político.

La educación tiene por función suscitar en el escolar cierto número de estados físicos y mentales que la sociedad a la que pertenece considera que no deben estar ausentes en ninguno de sus miembros, así como algunos estados físicos y mentales que el grupo social particular (casta, clase, familia o profesión) , considera igualmente que deben estar presentes en todos aquellos que lo integran.

De ese modo, son la sociedad en su conjunto, y cada medio social particular, los que determinan ese ideal que la educación busca y realiza.

Por lo tanto podríamos definirla como la acción ejercida por las generaciones adultas sobre las generaciones nuevas (aún no maduras para la vida social), que tiene por objeto suscitar y desarrollar en el escolar y, en el adolescentes, determinado número de estados físicos, mentales o intelectuales y morales que reclamarán de él un determinado rol o profesión, en la sociedad o el medio al que están particularmente destinados.

A la vez una acción sistemática y fundamentada, de soporte, mediación y transferencia que favorece específicamente el desarrollo de la sociabilidad del sujeto a lo largo de toda su vida, circunstancias y contexto partiendo de su autonomía.

MARCO CONTEXTUAL

A nivel nacional Los Colegios de Bachilleres, en especial el del Estado de Puebla, brinda un servicio educativo de calidad que ha provocado un crecimiento en los 3 últimos años. De los 27 planteles que existían en 1988, en

la actualidad se cuenta con 32 unidades educativas, tres fueron creadas en el 2001 y 2002, incrementándose el número de alumnos de 16.199 alumnos inscritos en septiembre de 1998, a más de 20.000 que se atienden actualmente¹³.

El Colegio de Bachilleres de Puebla es la institución en el estado con las más altas tasas de eficiencia Terminal el 80 % ¹⁴,

El porcentaje de ingreso a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla es de 38.7 % y de 38.9 al Instituto Tecnológico de Puebla ¹⁵.

Sus Planes y Programas de estudio tienen su fundamento en la reforma curricular del Bachillerato general, es decir, una Educación centrada en el aprendizaje, de tal manera que, esta encaminado a desarrollar un aprendizaje constructivista que plantea principios orientados a que el aprendizaje sea significativo para el estudiante, entendiéndose como un proceso individual y subjetivo que debe estar contextualizado para recuperar su sentido objetivo y que debe promoverse de manera socializada para intercambiar y validar significados que permitan desarrollar un trabajo colaborativo,

Tiene un componente afectivo, es decir, que hay factores que influyen como el autoconocimiento, metas, motivación y que debe partir de conocimientos previos del aprendiz y de su nivel de desarrollo, tomando en cuenta las etapas cognitivas, emocional y social para establecer vínculos significativos entre las estructuras cognoscitivas y socio-afectivas de los estudiantes y las del contenido por aprender.

Por lo anterior se requiere que en el proceso de enseñanza-aprendizaje el profesor cumpla sus funciones como un mediador en el andamiaje entre la cultura y el individuo; en cuanto al estudiante, se propone que no sea solamente un receptor de información, si no que interactúe con los contenidos programáticos y logre desarrollar aprendizajes significativo que lo vinculen con su diario acontecer.

Cabe resaltar que el enfoque metodológico que tiene entre sus propósitos es cubrir las necesidades académicas de los jóvenes en el Marco

del contexto actual, para iniciarlo en el manejo de la ciencia y sus métodos, es decir, que sea capaz de acercarse al conocimiento por medio de procedimientos sistemáticos de investigación, al proporcionarles una formación básica que les ayude a consolidar una cultura general que les permita comprender e incidir en su entorno de manera propositiva y fundamentada, en una formación para el trabajo que los prepare para insertarse en una cultura laboral a través del desarrollo de capacidades prácticas y actitudes positivas que promuevan su participación social, el autoempleo o si fuera el caso el empleo formal, y finalmente, considerando las aspiraciones personales y vocacionales de los estudiantes, se les ofrece una formación propedéutica que fortalezca sus conocimientos, habilidades y actitudes preparándolos para su ingreso a la educación superior

Por otro lado la Comunicación se entiende como el ejercicio continuo de las habilidades básicas de su competencia: leer, escribir, escuchar, hablar, para que el alumno transmita y reciba información con claridad en forma oral y escrita.

Los Valores: Son el punto de partida para la realización armónica del individuo, por ello es importante promover y facilitar la adquisición y el fortalecimiento de actitudes positivas con el fin de asumir y vivenciar la lealtad, libertad, honestidad, respeto, disciplina, responsabilidad, el conocimiento científico no puede desvincularse de un sentido ético, que conlleve a la aplicación de la ciencia, que se deriva en tecnología,

Los estudiantes podrán asumir estas actitudes a partir de la reflexión y la discrepancia de los valores y anti-valores que están explícitos en diversas aplicaciones científicas, así como la toma de conciencia en los niveles racional y afectivo, sobre la responsabilidad social del ser humano en la aplicación de la ciencia

Por lo que el sistema Colegio de Bachilleres cuenta con la infraestructura física necesaria, y con los siguientes servicios: Orientación Educativa, laboratorio de idiomas, talleres de informática y para cada una de las capacitaciones para el trabajo, biblioteca y biblioteca virtual, hemeroteca y videoteca

La planta docentes del Colegio de Bachilleres, pilar fundamental en su formación se integra por profesionistas altamente calificados en un proceso permanente de actualización y capacitación a través de cursos, conferencias, talleres, diplomados y maestrías

DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los adolescentes de todas las épocas y todas las regiones tienen una gran similitud (dentro de sus profundas diferencias) que incluso prevalece hasta nuestros días: son vulnerables, y en este período crucial se conjugan importantes cambios en la que llevan a los adolescentes hasta cierto punto saludable a practicar algunas conductas de riesgo que pongan en peligro su salud.

Aunado a esto las condiciones socioeconómicas y culturales que lo rodean para inducir más notoriamente este hecho.

En lo referente al Plantel 8 de Tehuacán, Puebla del Colegio de Bachilleres Organismo Publico Descentralizado del Estado de Puebla, se ubica en Avenida Observatorio 710. Col. Estrellas del Sur, de esta ciudad, se cuenta con 800 alumnos de los cuales 494 son mujeres y 329 son hombres.

Las edades fluctúan entre 14 y 18 años, el nivel socioeconómico es bajo. Las áreas con las que cuenta el Plantel son: químico biológico 1 grupo físico matemático 2 grupos, económico administrativo 2 grupos. De las capacitaciones versan sobre: Alimentos, Turismo, Informática, Contabilidad ¹⁶.

DETERMINANTES DEL DESARROLLO ADOLESCENTE

Si comprendemos que el adolescente es un ente bio psico social y que está integrada un nivel familiar y social, debemos conocer cuáles son los cambios que en él se genera para entenderlo.

El término adolescencia procede del latín *adolescere* que significa crecer; es la etapa de la vida del individuo que se inicia con la pubertad, con la actitud fisiológica para la reproducción y termina cuando el individuo está preparado física psíquica y socialmente para responsabilizarse por sí mismo y desempeñar su papel social de adulto.

Respecto a las modificaciones fisiológicas y psicológicas mayor edad en la que se presente, en términos generales la pubertad aparece más tempranamente en climas cálidos, pero también interviene otros factores como la raza el grado de nutrición y el estado de salud o enfermedad.

La pubertad en sentido fisiológico se refiere al crecimiento, que acelera notablemente. Que en el sexo femenino ocurre entre 9.5 años y los 13 años, y el sexo masculino entre 12.5 y los 15 años.

Estos cambios se presentan con la regulación hormonal de las funciones sexuales masculinas y femeninas.

EN EL ASPECTO BIOLÓGICO

a) Regulación hormonal de las funciones sexuales masculinas:

Participación de las hormonas adenohipofisarias: en la pubertad. Los testículos del niño permanecen inactivos hasta que son estimulados entre los 10 y 14 años de edad, por hormonas gonadotropinas de la hipófisis. En esta edad, por razones ignoradas, la hipófisis anterior comienza a secretar hormona estimulante del folículo y hormona luteinizante. Estimulan el crecimiento testicular e inician la función de los testículos, por lo cual comienza la vida sexual del varón. Este desarrollo se llama pubertad.

La Hormona estimulante del folículo: origina proliferación de las células del epitelio germinal, y estimula la formación de espermatozoides de esta hormona. Sin embargo, junto con la proliferación de células germinales, las células sustentaculares producen estrógenos u hormonas sexuales femeninas. En consecuencia, se ha supuesto que la hormona estimulante del

folículo podría actuar principalmente en las células sustentaculares y hacer que produjeran estrógenos, y quizá estos, al difundirse a las células germinales adyacentes, originen su proliferación. En realidad, una de las funciones comprobadas de los estrógenos es causar proliferación celular;

Hormona Luteinizante: hace que las llamadas células intersticiales, situadas entre los túbulos seminíferos produzcan testosterona. La testosterona es la principal hormona para el desarrollo de los caracteres sexuales masculino.

Funciones de la Testosterona: Efecto de la espermatogénesis, por acción de la testosterona, los testículos aumentan de volumen, además debe actuar simultáneamente con la hormona estimulante del folículo para que ocurra la espermatogénesis.

Efectos en los caracteres sexuales masculinos: los testículos del feto en desarrollo dentro del útero de la madre comienza a secretar testosterona cuando el producto tiene unas cuantas semanas de edad. La hormona hace que el feto desarrolle órganos sexuales y caracteres secundarios masculinos como el pene, escroto, próstata, vesículas seminales, conductos deferentes y otros órganos sexuales masculinos. Además, la testosterona hace que los testículos desciendan de la cavidad abdominal al escroto, si la producción de testosterona por el feto es muy baja, los testículos no descienden, sino permanecen en la cavidad abdominal, tal como los ovarios quedan en el abdomen de la mujer.

La secreción de testosterona por los testículos fetales depende de la hormona gonadotropina coriónica, que elabora la placenta durante la gestación. Inmediatamente después del nacimiento del niño, se pierde la unión con la placenta, y este efecto estimulante desaparece; los testículos pierden su actividad y las características sexuales permanecen inactivas desde el nacimiento hasta la pubertad.

En este momento la reaparición de la secreción de testosterona permite que los órganos sexuales masculinos vuelvan a crecer. Los testículos, el escroto y el pene aumenten unas 10 veces de tamaño

Efectos en los caracteres sexuales secundarios. Además del efecto en los órganos genitales, la testosterona tiene otras acciones generales en el organismo, que dan al varón adulto sus caracteres distintivos. Estimula el crecimiento de vello en cara, línea media del abdomen, pubis y tórax. Por otra parte, origina calvicie en los individuos predispuestos hereditarios a ella. Estimula el desarrollo de la laringe, por el cual el varón, después de la pubertad, tiene voz grave, aumenta el depósito de proteína en músculo, huesos, piel y otras partes del cuerpo, por lo cual el adolescente suele ser de mayor talla y mejor musculatura que la mujer. Así mismo, la testosterona a veces causa hipersecreción de las glándulas sebáceas de la piel, lo que conduce a acné facial pospuberal.

b) Regulación Hormonal de las Funciones Sexuales Femeninas relación de las gonadotropinas hipofisaria con el ciclo ovárico

La hipófisis de la niña no secreta hormonas gonadotrópicas antes de los 10 a los 14 años de edad. Sin embargo, en esta edad la hipófisis inicia secretando tres hormonas gonadotrópicas. Al principio produce principalmente hormona estimulante del folículo, que causa el comienzo de la vida sexual en la niña en crecimiento; posteriormente secreta hormona luteinizante y hormona luteotrópica, que ayudan a regular el ciclo menstrual.

Hormona estimulante del folículo: Por su acción, algunos folículos primarios del ovario comienzan a crecer todos los meses, lo que suscita proliferación muy rápida de las células epiteliales que rodean al óvulo. Estas células comienzan a secretar estrógenos, una de las hormonas sexuales femeninas principales. Así, pues, las dos funciones de la hormona estimulante del folículo son causar proliferación de las células foliculares ováricas y estimular su actividad secretoria. Tan pronto como el folículo ha alcanzado aproximadamente la mitad de su volumen máximo, la hipófisis inicia la

secreción de hormonas luteinizantes, en lugar de hormonas estimulante del folículo.

Hormona Luteinizante: aumenta aún más la secreción de las células foliculares, y por su acción un folículo pronto crece en tal medida que se rompe y expulsa el óvulo a cavidad abdominal. Al mismo tiempo, la hormona luteinizante hace que las células foliculares aumenten de volumen y tomen aspecto amarillo grasoso. Estas células llaman células luteínicas, y en conjunto reciben el nombre de cuerpo lúteo, que significa cuerpo amarillo. Esta transformación de las células foliculares en luteínicas.

Hormona luteotrópica: la hipófisis anterior secreta también una tercera hormona, llamada hormona luteotrópica, se produce en la fase del ciclo. Favorece el desarrollo del cuerpo lúteo, y junto con la hormona luteinizante, producen grandes cantidades tanto de estrógenos como de progesterona, que son las dos hormonas sexuales femeninas. El cuerpo lúteo persiste unas dos semanas, y después degenera. Luego, la hipófisis anterior empieza otra vez a producir grandes cantidades de hormona estimulante del folículo, y se inicia un nuevo ciclo de crecimiento folicular.

Hormonas ováricas: las dos hormonas ováricas son los estrógenos y la progesterona, a ellas se deben el desarrollo de los caracteres sexuales de la mujer y el ciclo menstrual; estas hormonas, como las corticosteroides, y la testosterona en el varón, son sustancias esteroideas,

En realidad, los estrógenos son varias hormonas distintas llamadas estradiol, estriol y estroma, que tiene funciones idénticas y estructuras químicas muy semejantes.

Función de los estrógenos Por su acción, muchas células de ciertas partes del cuerpo proliferan, esto es, aumentan el número, por ejemplo las células musculares lisas del útero proliferan, y después de la pubertad la matriz ha duplicado o triplicado el tamaño que tenía de niña. Además, los estrógenos causan aumento de volumen de la vagina, desarrollo de los labios, crecimiento de vello en el pubis, ensanchamiento de las caderas, conversión del estrecho

pélvico que adquiere la forma ovoide, desarrollo de las glándulas mamarias , deposito de tejido adiposo en áreas características de la mujer, como muslos y cadera. También estimula el crecimiento del hueso inmediatamente después de la pubertad.

En consecuencia la mujer crece muy rápido en los primeros años que siguen a la pubertad, y después que siguen a la pubertad, pero después dejan de hacerlo; en cambio el hombre continúa creciendo después de este tiempo y alcanza mayor talla que la mujer, no por crecimiento más rápido, sino más prolongado.

Los estrógenos también tienen efecto importante en el revestimiento interno de útero, el endometrio.

Funciones de la progesterona: poca participación tiene en la presencia de los caracteres sexuales secundarios femeninos, más bien su función está, en preparar al útero para recibir al huevo, y preparar a las glándulas mamarias para la secreción láctea, y las células que revisten la cavidad uterina, inhiben las contracciones uterinas e impide que se expulsen el huevo o cigoto en la implantación o el feto en desarrollo.

c) Regulación del Ciclo Sexual Femenino:

Oscilan entre las hormonas prehipofisarias y las ováricas: el ciclo menstrual femenino dependen de la secreción alternada de hormonas estimulantes del folículo por la hipófisis y de estrógenos por el ovario. En la primera parte del ciclo, la hipófisis secreta hormonas estimulantes del folículo, Por su acción, los ovarios producen estrógenos, mismos que tienen efecto inhibitorio en la hipófisis, que deja de secretar hormona estimulante del folículo. Los ovarios dejan de secretar estrógenos y la falta de estos elimina la inhibición de la hipófisis que comienza nuevamente a secretar hormona estimulante del folículo, lo cual inicia un nuevo ciclo.

Antes de la pubertad, la hipófisis es incapaz de secretar hormonas gonadotróficas, en consecuencia, antes de esta etapa no pueden ocurrir la alternancia entre hormona estimulante del folículo y estrógenos. Tan pronto

como comienza a secretarse una cantidad suficiente de hormona estimulante del folículo, se inicia la vida sexual de la mujer.

Ciclo Endometrial: por la acción de los estrógenos, el endometrio, revestimiento interno del útero, aumenta de espesor, las células epiteliales de la superficie de las capas más profundas del endometrio proliferan hasta triplicarse su volumen y las glándulas del endometrio aumentan mucho su profundidad y tortuosidad a esto se le denomina fase proliferativa del desarrollo endometrial , el día 14 del ciclo, el cuerpo amarillo secreta progesterona con los siguientes efectos en el endometrio: glándulas endometriales secretan un líquido nutritivo que puede ser utilizado por el huevo o cigoto antes de implantarse.

Menstruación: si al final del ciclo menstrual no ha ocurrido implantación, muere el cuerpo amarillo y cesa la producción de estrógenos y progesterona, por lo tanto los vasos sanguíneos del endometrio, cesan el riego sanguíneo y muere, se descama hacia la cavidad uterina.

d) Funciones Sexuales Femeninas

Sus funciones generales son las siguientes: el ovario forma óvulos, y cada uno es transportado por una de las trompas de Falopio hasta el útero. Si hay espermatozoides para fecundar el óvulo, el huevo o cigoto se desarrolla en el útero, convirtiéndose en feto, que después nacerá.

El óvulo: los ovarios, como los testículos, poseen epitelio germinal, que se encuentra situado en la superficie de cada ovario. En las etapas embrionarias del desarrollo ovárico, algunas células del epitelio germinal emigran hacia el interior de la glándula, y después de varias divisiones forman células voluminosas que se convierten en óvulo. En ambos ovarios se forman aproximadamente 400 000 óvulos. Casi todos ellos ya existen en el parénquima ovárico de la recién nacida, aunque permanecen inactivos desde el nacimiento hasta la pubertad. En esta etapa, las hormonas procedentes de la hipófisis anterior estimulan su expulsión, uno en cada vez. Un óvulo en el ovario está rodeado de una capa de células epiteliales llamadas células

granulosas, que junto con el óvulo que envuelven constituyen el folículo primario.

Desarrollo del folículo y expulsión del óvulo: en la pubertad cuando los ovarios comienzan a ser estimulados por las hormonas gonadotropinas de la hipófisis anterior, algunos folículos primarios comienzan a aumentar de volumen. Proliferan las células de la granulosa, y las células adyacentes del parénquima ovárico adquieren caracteres epiteloides y se unen al folículo una cavidad llamada antro.

El antro crece hasta que el folículo sobresale en la superficie del ovario; un folículo pronto sobresale más que los otros y se rompe; se expulsa a la cavidad abdominal el óvulo, cubierto por una masa de células granulosas. Tan pronto como se rompe el folículo, comienzan a desaparecer los demás folículos en desarrollo sin romperse. Cabe que la involución de estos folículos dependa de la liberación del líquido folicular en la cavidad abdominal por el folículo roto, y de la absorción de sus hormonas por el peritoneo.

La división de los cromosomas en el óvulo: después de varias divisiones, una célula del epitelio germinal se convierte en oocito primario, que es el óvulo del folículo primario hacia la etapa final del desarrollo del folículo, se divide el núcleo del oocito primario pero sin que lo hagan los cromosomas. En cambio, cada par de cromosomas se divide, y 23 cromosomas únicos permanecen en el óvulo mientras que los otros 23 se expulsan en el llamado primer corpúsculo polar. El óvulo se llama ahora oocito secundario y tiene solo la mitad de los genes de la madre.

Aproximadamente cuando el folículo se rompe, el oocito secundario vuelve a dividirse; en esta ocasión, se dividen también los cromosomas, la mitad de los cuales pasan al segundo corpúsculo polar y la otra permanecen en el óvulo. En este periodo, se dice que el óvulo está maduro, y listo para ser fecundado por el espermatozoide.

Transporte del óvulo: los cilios en las trompas presentan movimientos constantes hacia el útero, por ello, pasan de cavidad abdominal a útero los líquidos de la región ovárica, Al ser expulsado el óvulo a la cavidad abdominal cuando se rompe el folículo es transportado a la trompa de Falopio con esta corriente líquida . Sin embargo, el epitelio tubarico en toda su extensión tiene cavidades que obstaculizan el movimiento del óvulo, por lo cual suelen necesitarse tres a siete días para que llegue al útero.

El óvulo debe ser fecundando dentro de las 8 a 24 hrs. que siguen a expulsión del ovario o muere: por ello, la fecundación suele ocurrir en la porción superior de la trompa de Falopio y el óvulo fecundado comienza a dividirse y a formar los periodos incipientes del embrión mientras está aún en las trompas, se acepta que el epitelio tubarico secreta substancias que proporcionan parte de la nutrición de la masas de las células en desarrollo. Sin embargo, la mayor parte de la nutrición, sino toda, depende del abundante citoplasma del óvulo mismo.

Interés por la apariencia física: La mayoría de los adolescentes se interesan más en su aspecto que en cualquier otro asunto de sí mismos, y a muchos no les agrada lo que ven cuando se ven en el espejo. Los varones quieren ser altos, anchos de espalda y atlético; las niñas quieren ser lindas, delgadas, pero con formas, y con una piel y un cabello hermoso, es decir cualquier cosa que haga que los muchachos atraigan al sexo opuesto. Los adolescentes de ambos sexos se preocupan por su peso, su complexión y rasgos faciales, lo que trae como consecuencia trastornos biológica y hasta psicológico, descuido del peso (falta de autoestima) anorexia, bulimia, abuso de alcohol, drogas, etc.. Las chicas tienden en ser menos felices con su aspecto que los varones de la misma edad, sin duda por el gran énfasis cultural sobre los atributos físicos de las mujeres. Cuándo a los adolescentes se les pregunta ¿qué es lo que no te gusta de tu cuerpo? generalmente los varones responden nada, mientras que las niñas responden una serie de aspectos que en realidad odian; cuestión que debe ser tratada como tema de autoestima para evitar trastornos psicológicos futuros.

EN EL ASPECTO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL

Al hablar de sexualidad infantil se pretende reconocer la existencia, en esta etapa de la vida, de excitaciones o necesidades genitales precoces, así como también la intervención de otras zonas corporales (zonas erógenas) que buscan el placer (por ejemplo la succión del pulgar) independientemente del ejercicio de una función biológica (la nutrición). Es por esto que el psicoanálisis habla de sexualidad oral, anal, fálica, genital.

La sexualidad infantil es un proceso que se desarrolla gradual y paulatinamente y no tiene las características que le damos los adultos.

Es en el psicoanálisis, con Sigmund Freud como un creador e indicador, que ha planteado que la sexualidad aparece desde el nacimiento y que durante las sucesivas etapas de la infancia diferentes zonas corporales proporcionan gratificaciones especiales al individuo, pues están dotadas de una energía que busca placer, la libido ¹⁷.

a) Fase oral:

Es la primera fase de la evolución de la libido que va de los 0 a los 2 años de edad.

Esta fase puede dividirse en dos etapas:

En la primera, el niño(a) pasara la mayor parte del tiempo durmiendo.

Los periodos de atención consciente quedan limitados a experiencias de nutrición como hambre, lactancia, ruidos internos. Cuando no se satisface alguna necesidad surgen emociones desagradables, lo que provoca las primeras experiencias de ansiedad en el bebé. Ansiedad por la falta de provisiones vitales.

En esta fase el placer sexual está ligado predominantemente a la excitación de la cavidad bucal y de los labios, que acompaña a la alimentación.

Al nacer el niño(a) es privado de la simbiosis que mantenía con el cuerpo de madre esto hace que se ponga en funcionamiento la capacidad y la intención del pecho de la madre como en la sociedad de alimentarlo. En esta fase el niño(a) vive y ama a través de la boca y la madre lo transmite por medio de los senos.

De esta coordinación entre madre hijo(a) resulta una alta recompensa en términos de placer libidinal. A través de la boca y el pezón de sí genera una atmósfera de calor y mutualidad que ambos, madre e hijo(a) disfrutan plenamente y responden con la relajación el modo de cercanía o de relación con el otro es la incorporación, pues el recién " nacido " depende de la entrega de sustancias directamente en la boca.

Al inicio, la pulsión sexual se manifiesta por medio de una función vital, la alimentación, pero posteriormente quiere autonomía y a través del chupeteo se satisface de forma auto erótica. Entonces en esta etapa la fuente de satisfacción es la zona oral, el objeto de satisfacción se encuadre en estrecha relación con el de la alimentación, el objetivo de esta fase es la incorporación.

En la segunda parte de esta fase "... La capacidad para asumir una actitud más activa y dirigida, y el placer derivado de ella, se desarrolla y maduran (en el niño). Aparecen los dientes, y con ellos el placer inherente a morder cosas duras, que no ceden a la presión, el morder objetos blandos y en destrozarse con los dientes..." ¹⁸.

Para Freud en esta primera fase la libido está vinculada con la necesidad de mantenerse vivo mediante la succión de líquidos y la masticación de sonidos. Pero no sólo la digestión de alimentos satisface la necesidad de respirar y crecer por medio de la absorción. Estas formas de erotismo oral permiten el desarrollo de formas de relación social: la capacidad de obtener y tomar estas son formas de auto conservación necesarios para el ser humano en esta etapa de la vida ¹⁹.

b) Fase anal:

La fase anal es la segunda fase de la evolución de la libido y puede situarse de los dos a los cuatro años de edad.

En esta fase la libido se organiza alrededor de la zona anal, el objetivo de satisfacción está ligada con la función de defecación (expulsión -retención) y el valor simbólico de las heces.

Para el niño(a) eliminar orines o heces es algo normal, natural y placentero, lo considera incluso como una especie de "regalo" que dan al adulto, esto porque para el (ella) es cómo desprenderse de parte de su cuerpo y entregarlo a la mamá y a Papa. Para el niño, las heces representan su creación y le agrada su olor, textura y color.

El niño debe aprender a cooperar con una persona más poderosa que le provoque experiencias nuevas de satisfacción y ansiedad. Es la satisfacción que debe cumplir el deseo de sus padres, avisar y controlar. La ansiedad proviene de la vergüenza y la desaprobación de los demás.

La función auto conservadora del erotismo anal esta da por el proceso de evaluación de los intestinos y la vejiga y por el placer que provoca el haberlo hecho bien. Este sentimiento de bienestar compensa, el inicio de esta fase, los frecuentes malestares y tensiones parecidas por el niño(a) mientras los intestinos aprenden a realizar su función diaria.

Esta fase se inicia, porque en el niño(a) aparecen excrementos mejor formados, el sistema muscular se ha desarrollado y el medio social le ha demandado control de sus evacuaciones y introduciéndose en la dimensión de que el o ella pueden descargar voluntariamente y que tienen la capacidad de alternar a voluntad los actos de retener y expulsar.

El niño(a) obedece esta fase a impulsos contradictorios que van a caracterizar su forma de comportarse y de relacionarse con los demás. Esos son la retención y la eliminación. Su aparición va alternarse. El desarrollo son sistema muscular le da mayor poder en el niño(a) sobre el medio ambiente que lo rodea, pues requiere de la capacidad para alcanzar y salir para arrojar y

empujar para apropiarse de cosas y para mantenerlas a cierta distancia. Ésta etapa se caracteriza por la lucha de niño(a) por su autonomía, empieza a ver el mundo como yo-tu, mi, mío. Es un niño fácil de convencer si el ha dedicado hacer lo que se espera de él, pero es fácil de encontrar la forma de que desee precisamente eso. El niño al mismo tiempo quiere acercarse y soltarse, acumular y descartar, aferrarse y arrojar. Por lo tanto, las relaciones sociales están marcadas por la antítesis soltar-aferrarse.

Estas dos primeras fases de la sexualidad infantil, se centran en el auto erotismo, en las fases siguientes aparecen ya un objetivo sexual externo al individuo. Para Freud el acceso al objetivo libidinal de fase, se da en forma sucesiva que va desde el auto erotismo, el narcisismo, la elección homosexual y la elección heterosexual.

c) Fase fálica:

Es la " fase de organización infantil de la libido que sigue a las fases de oral y anal y se caracteriza por una unificación de las pulsiones parciales bajo la primacía de los órganos genitales, pero a diferencia de la organización genital púberal, el niño la niña no reconocen en esta fase más que un solo órgano genital, el masculino, y la oposición de los sexos equivalente a la oposición falico-castrado... "20.

Y en esta fase es vivido el Complejo de Edipo, más o menos entre los 3 y 5 años de edad, su declinación señala el inicio del periodo la latencia. Este complejo desempeño papel fundamental en la estructuración de la personalidad y en la orientación del deseo sexual.

El complejo de Edipo es el " conjunto organizado deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto a sus padres. En su forma llamada positiva, el complejo se presenta como en la historia de Edipo rey: deseo de muerte del rival que es el personaje opuesto del mismo sexo. En su forma negativa, se presenta a la inversa: amor es el progenitor del sexo y odio , celos hacia el progenitor del sexo opuesto. De hecho estas dos formas se encuentran en diferentes grados, en la forma llamada del complejo de Edipo".

El niño se enamora de su madre y abriga deseos de muerte hacia el padre a quien ve cómo rival y teme ser castigado con la castración por querer que éste desaparezca, la niña se enamora del padre y quiere que la madre se vaya y se considera castigada por no poseer pene. Ambos desean excluir a todos los demás de la relación que tienen con el padre que es objeto de su amor.

Estos deseos de muerte o desaparición del padre del mismo sexo provocan un profundo sentimiento de culpa. Culpa por haber cometido el crimen que no ocurrió y que biológicamente es imposible de realizar. Ésta culpa inconsciente y la prohibición del incesto hace que el individuo desplace su iniciativa y curiosidad hacia ideales deseables y metas prácticas inmediatas, hacia la realización de cosas. Así se olvida del complejo de Edipo y el niño entra en la lactancia sexual.

El individuo experimenta una reviviscencia personal del complejo de Edipo durante la pubertad y es superado, con mayor o menor éxito con la elección de un objeto sexual.

Sigmund Freud le asigna al complejo de Edipo tres funciones fundamentales que son: la elección del objeto de amor, la cual está condicionada, después de la pubertad, por la libido depositada en el objeto y las identificaciones realizadas durante complejo de Edipo y las prohibiciones del incesto. El acceso a la genitalidad está dado por la resolución del complejo de Edipo.

S. Freud considera que si en esta fase hay una organización muy parecida a la del adulto, por lo que la ubica como genital. El niño elige un objeto sexual externo y dirige hacia este objeto sus tendencias sexuales. La diferencia que establece una organización sexual madura es que sólo reconoce como órgano genital el masculino.

A este período los niños inician una actividad de placer solitario. Pasan muchos rato tocando sus genitales, no sólo por el placer que les proporciona, sino porque lo han descubierto y quieren explorar y conocerlo.

Otra de las características importantes de ésta etapa es el descubrimiento de que existen diferencias sexuales entre las personas y que el niño pertenece a un sexo determinado. Este descubrimiento pudo haberse gestado en la relación que el niño tenía en sus padres y se profundiza ahora que se relacionan más con niños diferentes sexos y de su misma edad.

A ésta edad, la sexualidad infantil hace referencia de cómo descubren su pertenencia determinando su sexo, como adquieren características, conductas y comportamientos que son distintivos de su sexo y de cómo relacionan ante las estaciones de placer que brotan de su cuerpo.

Como el niño descubre que pertenece a un sexo porque ha logrado un dominio suficiente sobre su cuerpo, que le permite explorar aspectos de la vida que involucran a los otros, ya no se le limita sólo a él. Además, porque la utilización de lenguaje le permite preguntar, observar y pensar. El lenguaje permite un diálogo interno que le lleva investigar y explorar.

Por otro lado, el desarrollo de su inteligencia le posibilita hacer comparaciones entre las cosas y clasificarlas. Puede diferenciar entre un genital y otro, agrupar en una misma categoría a todos los que tienen pene y diferenciarlos de los que no tienen. Empieza a clasificar a hombres y mujeres y el (ella) se incluye en uno u otro por comparación. El descubrimiento del sexo lleva al niño(a) a explorar y conocer más.

Eso lo hace mediante dos formas:

PREGUNTAR: el niño(a) pregunta porque desea conocer más. Eso puede causar ansiedad de los padres. De las respuestas que los adultos le den al niño(a) depende que éste se forme una idea correcta o incorrecta de la sexualidad.

Los niños(as) buscan respuestas que no sean complicadas, sólo un poco de información, pues volverán sobre el tema una y otra vez.

MANIPULACIÓN: es en esta etapa cuando el niño(a) empiezan a tocar sus genitales por el placer que resulta de esto y como una forma de conocer

más. Esta idea de que el niño (a) se masturba puede causar sensaciones incómodas en algunos adultos.

En esta edad, el niño también puede dar muestra de exhibicionismo (exhibición de los genitales), de voyeurismo (mirar los genitales de otros) y de una curiosidad persistente por anatomía de los individuos del sexo opuesto o del mismo. Estas conductas son normales y no tienen la connotación del adulto.

Al descubrir el niño (a) que pertenece a un sexo determinado, empieza a imitar al progenitor de su mismo sexo. El niño se fija en el modelo masculino que tiene más próximo, el padre y la niña en el femenino, la madre. Ellos quieren parecerse a sus papás . Ésta capacidad para imitar es adquirida por el niño y la niña no sólo porque descubren que pertenecen a un sexo sino porque es una forma de acceder al padre del sexo opuesto. En su elaboración del complejo de Edipo el niño y la niña " se dan cuenta " de que pareciéndoseles al padre del mismo sexo puede lograr que el padre del sexo opuesto se " enamore " de él o ella.

Cuando aparece la prohibición del incesto en la relación padre -hija o madre -hijo y la castración como castigo, el (la) reprime su deseo para con el progenitor, ya que las características culturales y del comportamiento que caracterizan a cada sexo han sido adquiridas por el infante través de limitación.

Entonces, el niño (a) aprende comportarse según su sexo, porque la imitación le permite entender estas conductas. El (ella) necesitan imitar las actividades que realizan los padres porque debe probar los diferentes comportamientos para aprender normas de conducta adecuados para su sexo

Por esa razón no es necesario que a los niños (as) se les enseñe a que aprendan hacer hombres o mujeres. Ellos mismos, en su proceso de imitación irán aprendiendo hacerlo sin necesidad de exigencias o imposiciones innecesarias. Lo importantes es que los modelos por imitar sean lo suficientemente adecuados.

Como las etapas anteriores, la genitalidad también agrega una modalidad de relación social que es la conquista. El niño (a) aprenda conquistar, a competir, a insistir para alcanzar una meta y esto le produce placer.²¹

d) Periodo de latencia sexual:

Este periodo ubica entre la fase fálica y la fase genital, se inicia más o menos entre los 5 y 6 años de edad. Es considerado común que en esta etapa en la que se detiene la evolución de la sexualidad, ya que hay una disminución de las actividades sexuales, y en esta etapa realizan las relaciones de objeto y los sentimientos (predomina la ternura sobre los deseos sexuales), aparecen sentimientos como pudor, asco y aspiraciones morales estéticas, se intensifica la represión, lo que provoca una amnesia al inicio del período, se transforma hacia los objetos, y la identificación con los padres y se dirige la energía sexual hacia otras actividades no sexuales como el estudio, el deporte, etc.

Esta canalización de la energía sexual de permite adquirir unos conocimientos habilidades.

A pesar de que hay una disminución de la actividad sexual siempre los (as) niños (as) hablan de tener novio o novia expresan sus preferencias al respecto.

Este periodo se inicia con la declinación del complejo de Edipo.

e) Fase genital

Es la cuarta fase del desarrollo, que se caracteriza por la organización de la libido alrededor de las zonas erógenas. Se compone de dos tiempos, separados por el periodo de latencia: una la fase fálica (u organización genital infantil) y el segundo, la organización genital propiamente dicha, que inicia la pubertad.

Con la organización genital, las modalidades de satisfacción libidinales de las fases anteriores se unifican y jerarquizan definitivamente, en los órganos

genitales y el placer inherente en las zonas erógenas pregenitales se vuelve preliminar al orgasmo. Esta integración de las tres fases pregenitales llega a tal punto que después de la pubertad permite la reconciliación de el orgasmo genital y las necesidades sexuales extras genitales, el amor y la sexualidad, de los patrones sexuales, (sublimación).

Vamos a entrar en el segundo tiempo de la fase genital, principalmente en lo que se refiere a la sexualidad del adolescente. En esta fase elaborada identidad sexual del individuo.

La identidad sexual se refiere a la diferenciación y ubicación sexual que cada uno de nosotros hace según seamos hombre o mujer. Durante la adolescencia se configuran los sentimientos que él y la joven tienen en relación con el sexo a que pertenecen. Se van a ensayar una serie de conductas tanto hacia el mismo sexo, o el sexo opuesto.

La identidad sexual es producto de un largo proceso de elaboración que se produce desde la niñez. En este periodo influyen cuáles han sido las relaciones con los padres del mismo sexo, cuál ha sido la interacción de la pareja parental, cuáles normas culturales le tocó vivir, que se aprobó a otros, aprobó en los comportamientos del niño²².

En la adolescencia temprana los contactos son predominantes con jóvenes del mismo sexo como una forma de reafirmar su identidad. Forman grupos del mismo sexo que les permite compartir vivencias, ensayar y comentar conductas sobre el sexo opuesto y calma sus temores e inseguridad esta creación con estos contactos. Algunas conductas presentadas por los adolescentes en esta etapa pueden aparecer de corte homosexual, pero en realidad no lo son.

Las relaciones amorosas se inician con interés en el sexo opuesto, que será seguido por un interés inconsciente o consciente de hacerle atractivo (a) a éste. Posteriormente el adolescente se enamora, primero de personas mayores a ellos y no disponibles... estos amores más sensibles le brindan al joven la seguridad de que podrá explorar en la fantasía todo lo que desee y sin

que deba enfrentarse a la persona amada en la realidad... Si los adultos se encargan de hacer esos objetos amados se tornan inaccesibles, pueden ocurrir una serie de importantes problemas psicológicos. " ²³.

Al llegar la adolescencia media, él y la joven comienzan a sentirse más confortables con personas del sexo opuesto y de su edad. Aquí las relaciones amorosas son, por lo general, de corta duración y es el inicio de la exploración sexual. Con el tiempo él y la adolescente se dirijan a una persona específica relaciones más duraderas, donde aparece una mayor preocupación por los sentimientos y deseos del otro, así como por una relación sexual genital.

Como parte de la sexualidad adolescente la masturbación es un actividad normal, que se practicará sobre todo por los varones. Esta preponderancia en los varones se debe a que, tanto hombre como mujeres aprender una respuesta diferente hacia sus impulsos sexuales impuesta por la cultura, donde la mujer debe guardar sus genitales puros intactos, mientras que el hombre debe ser experimentado en lo sexual.

A esa diferencia también contribuye la distinta conformación de los genitales masculinos y femeninos. El hombre esté familiarizado con su pene y se sienta orgulloso de él, experimenta orgasmos completos con eyaculación. La mujer no conoce bien sus genitales y son las características secundarias sexuales las que demuestran que ha iniciado un nuevo periodo, el orgasmo está usualmente ausente por mucho tiempo pero la joven siente un erotismo difuso en todo el cuerpo.

La masturbación permite que el y la adolescente conozca la anatomía y funcionamiento de sus genitales, que liberen las tensiones sexuales acumuladas y que se preparen para las relaciones genitales en pareja.

La masturbación puede convertirse en un problema si se hace que él o la adolescentes, quien establezca relaciones íntimas con otro (a), cuando su práctica no se haga a nivel privado, cuando sea una práctica excesiva.

Para concluir el psicoanálisis ha comprobado que las personas, aún las sanas mentalmente, están " trabadas" en sus ciclos sexuales. En intimidad, en sus relaciones de pareja y en el coito se evidencia las huellas que ha dejado su paso por las fases pregenitales. Sin embargo estas huellas no siempre son conscientes y se dan en mayor o menor grado en cada persona. Muchas personas " prefiere incorporar o retener, eliminar o intrusar, antes que disfrutar de la mutualidad de los patrones genitales. Muchos otros prefieren ser independientes o tener a alguien que dependan de ellos, destruir o ser destruidos, antes que amar con madurez. No cabe duda de que un juego sexual pleno es el mejor recurso para resolver los residuos pregenitales... "

El desarrollo sexual en la infancia no presenta grandes cambios sólo después de la pubertad comience el ciclo biológico sexual el cual deriva en una serie de cambio a nivel biológico, sexual o psicológicos.

EN EL ASPECTO COGNOSCITIVO

Los notables cambios físicos y fisiológicos que se producen en la adolescencia tienden a ver el hecho de que al mismo tiempos están efectuando cambios impresionantes en el desarrollo cognoscitivo, ya que se periodo durante el cual la capacidad que dirimir conocimientos quizá llega a su máxima eficiencia. Los adolescentes a quien varias capacidades nuevas e importantes, pueden tomar como objeto a su propio pensamiento y razonar acerca del mismo, pueden considerar no sólo una posible respuesta un problema, o una explicación a una situación, sino varias posibilidades a la vez; el pensamiento se vuelve entonces más abstracto, introspectivo, analítico y autocrítico.

Las creencias religiosas de estos jóvenes son reflejo también del acelerado desarrollo cognoscitivo, es probable que las creencias religiosas de la persona joven se vuelvan más abstractas, tolerantes y menos mágicas; las chicas tienden más que los chicos a creer en un dios personal propenden muchísimo más a rezar.

En el transcurso desde etapas se observan algunos, un significativo desplazamiento en sentido de un carácter más abstracto del pensamiento político, una disminución de los enfoques autoritarios en las cuestiones políticas y un incremento de la capacidad de desarrollar una ideología política razonablemente más consciente.

Las nuevas formas de pensamiento, acarrear transformaciones profundas en la personalidad del adolescente, ahora sujeto a nuevas motivaciones y presiones internas que impulsan apremiantemente al definirse y realizarse. La salida que está buscando no tardan en hallarla en la ansiada autonomía, en los hábitos de vida, en la elección de amistades, en la concepción del mundo, en las normas morales, en las ideas y opiniones. Desde el nivel intelectual en que se encuentra, contempla el mundo con más amplitud y descubre las posibilidades expectativas que se le van a abrir en un breve plazo de tiempo, tan pronto como se haya convertido en un adulto.

EN EL ASPECTO SOCIAL

El adolescente, en su búsqueda de identidad recurre a la uniformidad, pues ésta le brinda seguridad, surge entonces, en este momento del desarrollo, el espíritu del grupo, que tanto afecto le muestra el adolescente.

En el grupo, todos sus miembros se identifican con cada uno, y a veces sucede que este fenómeno es tan intenso que nunca se separan al desapego del grupo familiar, no pueden apartarse de la pandilla ni de sus modas, siguiendo los dictados del grupo en cuanto a vestimenta, costumbres y preferencias, entre otras. Todas las actuaciones del adolescente en grupo representan la oposición a la figura de los padres, y es una manera activa de determinar una identidad distinta del grupo familiar.

El adolescente en el interior del grupo, encuentra una cohesión necesaria para sus sentimientos tan cambiantes en este momento del desarrollo; es decir, el fenómeno grupal como importancia fundamental, ya que

se transfiere, a grupo o gran parte, de la dependencia que se mantenía con la familia, en particular con los padres.

El grupo constituye la transición necesaria en el mundo externo para lograr la determinación adulta, ya que brinda un sentimiento de pertenencia y de poder que es muy importante para el individuo.

Para lograr las actuaciones del grupo, de inicio el adolescente comienza diciendo ser igual que los otros, lleva su pelo con el mismo estilo que los demás y emplea expresiones similares entre otras. Los grupos constituyen una cultura adolescente, con su propio lenguaje, costumbres, modos y métodos de resolver problemas.

Las amistades proporcionan apoyo emotivo e instrumental en las actividades cotidianas, el adolescente al sentirse relativamente libre de trabajo y de responsabilidades, tiene suficiente tiempo libre para explorar cierta variedad de amistades.

La retroalimentación continúa, que percibe de los amigos es el auxiliar para el desarrollo de un sentido de autonomía personal y para efectuar una identidad de su rol consistente y estable, pero cuando las amistades se extravían, suele surgir una crisis de identidad.

Las amistades entre los adolescentes proporcionan también oportunidad para un autodesarrollo y autoconocimiento que no alcanza dentro de la familia las chicas son una de las principales actividades sociales del adolescente, ya que es parte integrante de la secuencia que va del noviazgo al matrimonio; los incentivos más notables de la cita son el tener compañía, brindar oportunidades para el contacto físico con miembros del sexo opuesto y manifestar independencia, ya que las citas pueden ser vehículo para formar parte del grupo mayor y adquirir morales sociales.

También las citas influyen en que los adolescentes eviten la soledad, el aburrimiento, la ansiedad, las responsabilidades del trabajo o actividades con los padres, otro incentivo de éstas es que pueden ser un medio de festejo, ya

que dan ocasión para que los solteros se traten, con el propósito de seleccionar una pareja con la cual constituye posteriormente una relación de noviazgo e incluso más formal.

EN EL ASPECTO SEXUAL

En los últimos 30 años la identidad femenina y la masculina, es decir; lo que significa ser mujer y ser hombre en nuestra sociedad, ha sufrido profundas transformaciones. Comprender desde adolescentes el significado reciente de la identidad femenina y la masculina o ser mujer y ser hombre, es decir; comprender la sección actual del término género, así como lo que son los roles sexuales, proporcionan las herramientas que permitirán a las nuevas generaciones entablar relaciones igualdad entre los sexos.

De hecho la palabra género nos resulta muy conocida refiriéndose el significado de lo femenino y lo masculino, así como también los roles sexuales son las funciones determinadas que lógicamente entre hombres y mujeres cumplimos de manera diferente por lo general existe correspondencia entre esas funciones y los genitales externos o sexo con el que nacemos.

Conviene señalar aquí que los roles o papeles sociales son el conjunto de patrones de conducta y expectativas sociales acerca del comportamiento de las personas en un grupo humano. Por ejemplo el rol de padre, de madre, de hijo (a), hermano (a), educador (a), alumno (a), profesional, etc.

Los roles sexuales son exclusivos de cada sexo. Así, los roles sexuales femeninos son: producir óvulos, la posibilidad de quedar embarazada, concebir y amamantar. Los roles sexuales masculinos son: producir espermatozoides y fecundar.

Por ejemplo: para nuestras abuelas, bisabuelas y tal vez nuestra madre, ser mujer significará indiscutiblemente, casarse, tener hijos y dedicarse a lograr el resto de la vida, “cumpliendo la función para la que nacieron”²⁴.

Para los abuelos, los bisabuelos y tal vez para nuestro padre, ser hombre significaba también indiscutiblemente tener la autoridad, ser el proveedor económico de la familia y tener un desempeño sexual muy alto: siempre está dispuesto con las mujeres ²⁵.

Algunas actividades como comprar comestibles, preparar la comida, lavar, planchar, asear la casa, cuidar y atender a dos hijos se consideran aún en algunos lugares, ser funciones femeninas y que los hombres no debían realizarlas.

Por otra parte no se acostumbraba que la esposa trabajara fuera de la casa y aportar dinero a la familia, se veía muy mal y se juzgaba al esposo como poco hombre por no cumplir sus obligaciones. Es decir, para nuestros abuelos, el lugar de la mujer es estar en la casa y el hombre en la calle. Así fueron educados los abuelos y ellos educaron hacia sus hijos, nuestros padres.

Junto con las funciones antes mencionadas, la mujer debía ser sumisa, obediente, dependiente, sensible, callada, dulce, débil, lógica, afectuosa, tierna, mientras que el hombre debería ser: rebelde, agresivo, fuerte, lógico, competitivo, independiente, duro, insensible y autosuficiente.

“Estas diferencias en educación han generado variaciones en las lenguas que hablan hombres y mujeres, variadas expectativas, las cuales se traducen en conflictos entre los dos sexos, principalmente en lo que se refiere a la sexualidad”²⁶.

a) Educación y conducta sexual:

Es precisamente a través de la educación no formal y formal recibida en la familia, por los medios masivos de comunicación, la escuela y la religión, como cada generación elabora su forma de pensar, ideas, valores y tradiciones.

Lo que conlleva a entender la educación sexual como el " proceso que ocurre a lo largo de la vida mediante el cual el individuo va pidiendo y modificando conocimientos, actitudes y valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones: reproducción, erotismo, sentimientos, identidad, género, etc.

Muchas veces las normas en este campo son contradictorias y confusas en el ser humano, la sexualidad se combina con otros factores psicológicos no estrictamente sexuales, como la visión que uno tiene de sí mismo.

“El comportamiento sexual humano específico viene así determinado tanto por factores idiológicos, como culturales, por lo que el ser humano está preparado biológicamente para responder ante determinados estímulos que pueden catalogarse genéricamente como eróticos, por medio de una serie de reacciones características que en conjunto constituyen la denominada respuesta sexual”²⁷

A diferencia de lo que ocurre en los animales que sólo responden sexualmente ante estímulos muy concretos, según cada especie, el ser humano es susceptible, en términos capaces de desencadenar una respuesta sexual. Y una vez que ésta sea puesta en marcha, si la estimulación erótica se mantiene, suele seguir unas pautas bien definidas, que constituyen la denominada respuesta sexual humana.

En realidad la respuesta sexual humana puede ser muy variada y adoptar diferentes formas según cada ocasión, ya que en su desarrollo no intervienen solamente mecanismos biológicos, prácticamente semejantes en todas las personas, sino también múltiples factores psíquicos y emocionales con características particulares en cada caso individual.

Sin embargo, existen determinadas pautas de la respuesta sexual que en condiciones normales se desarrollan de la misma forma en todos los individuos.

La principal variación será en relación a los estímulos, desencadenar y mantener la respuesta sexual, ya que en su percepción e identificación como estímulos eróticos intervienen fundamentalmente los condicionantes psíquicos, emocionales y educacionales de cada persona.

En condiciones normales, todo ser humano tiene cierto grado de impulso sexual o deseo sexual, que también suele denominarse libido; dicho impulso sexual genera en la mente del individuo fantasías sexuales, lo induce a buscar situaciones eróticas o lo hace receptiva a las mismas.

“Si bien, como se verá, en el desencadenamiento en la respuesta sexual humana son muy relevantes los estímulos de índole psicológico, en el impulso o deseo sexual de base intervienen ciertos factores biológicos, en definitiva, pues, el deseo sexual tiene un sustrato biológico, ya que en primera instancia depende del funcionamiento de diversos circuitos y núcleos cerebrales”²⁸.

Los estímulos capaces de desencadenar la respuesta sexual humana son extremadamente variados. Además, dado que en la categorización intervienen factores eminentemente subjetivos, no se puede determinar que sea efectivo, más bien al contrario, hay quienes responden ante estímulos que para otros individuos resaltarían absolutamente carentes de erotismo.

En última instancia se ha dicho que el desencadenamiento de la respuesta sexual humana tiene como base la actividad cerebral, puesto que todo el proceso está regido por el sistema nervioso central. En ese sentido se dice que el cerebro es el órgano más importante en cuanto a la actividad sexual se requiere, ya que, por ejemplo, es capaz de múltiples estímulos como eróticos, según sea la situación en que se produzcan.

En la actividad cerebral influyen múltiples factores, tanto las funciones intelectuales como cuestiones emocionales o parámetros de conducta derivados del aprendizaje.

“La conducta sexual humana por tanto, es el conjunto de comportamientos, más o menos característicos, mediante los cuales se manifiesta la sexualidad en el ser humano”²⁹. En realidad, se trata de un concepto muy amplio, ya que hay quienes opinan que prácticamente toda conducta sexual humana tiene algún comportamiento de índole sexual, mientras que otros lo restringen a aquellas prácticas en las que quiere una u otra forma, entra en juego la respuesta sexual.

En el ser humano los objetivos de la sexualidad son más amplios, ya que además posibilita la reproducción de la especie, incorpora funciones como propiciar y facilitar las relaciones interpersonales, y permite obtener y proporcionar placer. Por otra parte, si bien la conducta sexual humana depende de factores biológicos, es evidente que la conducta ambiental ejerce un papel muy determinante a la hora del aprendizaje de los comportamientos sexuales, lo cual se manifiesta de forma relevante cuando se comparan los hábitos y las tendencias sexuales en diferentes culturas.

En este aspecto de la sexualidad ejerce en gran importancia las influencias culturales, quien en muchos casos, resultan difícil separar, lo que una persona determinada hace siguiendo sus deseos, impulsos, su personalidad y otra que lo hace respondiendo las pautas impuestas o favorecidas por la sociedad incluyendo padres, hermanos, tíos, maestros, amigos, etcétera.

Es evidente que la educación sexual de los adolescentes depende de muchas vertientes, inclusive del azar, que lo ubican en determinado tipo de familia; bajo una diversidad moral donde imperan ciertas ideas, ciertas prácticas y maneras de ver las cosas, haciendo pensar que nunca ha existido a lo largo de la historia una educación totalmente homogénea.

b) La salud sexual:

La sexualidad es un concepto surgido en la modernidad a mediados del siglo XVII, cuando la idea de población en función de prácticas políticas y económicas incluyó la natalidad como otra forma de producción económica, social y política; y que a partir de esto habla de cópula sesiones y coitos; en general no de amor, sino deseos, instintos genéticos, actos y pasiones carnales. Corvin y Perrot, dos investigadores franceses, sostienen que: la sexualidad fue dissociada de la pasión y asimilada a la reproducción, cayendo un estrato inferior. “A partir de ahí los médicos se ocuparon de clasificar los errores recreando el campo de las enfermedades sexuales”³⁰.

La sexualidad por tanto, es producto de un complejo y un proceso de construcción social; por lo que es una tendencia natural que las diversas prácticas sociales la repriman, existiendo una indeterminación lo que es la sexualidad, de modo que lo que por ellas se entiende se modificará según distintos estímulos personales, sociales, mostrando maneras muy distintas. Se sostiene que la idea de sexo agrupa en una misma unidad las características anatómicas, sus funciones, los placeres, las sensaciones, etc., que permitirán esa unidad actúe como si fuera la causa de la sexualidad.

Actualmente el hablar de sexualidad se ha convertido en parte de nuestra subjetividad (identidad) ya sea para explicarlo, interpretarla, ejercerla o silenciarla, ya que al enfocar nuestras vidas en diferentes niveles difícilmente se puede prescindir de ella o de los discursos que la constituyen.

Dentro del grupo humano existen infinidad de costumbres y comportamientos sexuales, y algunos son comunes en ciertas sociedades que rechazan en otras. Un ejemplo de esto es el beso que en nuestras sociedades occidentales es una institución, en tanto que en otras no se conoce o incluso se considera sucio o indeseable. Kinsey fue el primero en demostrar que dentro de un mismo grupo social, el comportamiento sexual es modificado y matizado por diversos factores, como: sexo, edad, religión, nivel educativo, estado civil y contexto cultural de desarrollo del individuo.

Las actitudes de aceptación o rechazo de los comportamientos sexuales en un mismo grupo humano se modifican con el tiempo de los sucesos históricos sociales. En consecuencia la OMS define a la salud sexual como " la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor".

Asimismo la OMS considera que se requiere tres elementos básicos para conseguir una salud sexual, a saber: la posibilidad de disfrutar de una actividad sexual y reproductiva equilibrando, una ética personal y una ética social, generando el ejercicio de la sexualidad, sin temores, vergüenzas,

culpas, mitos, ni falacias; en esencia, sin factores psicológicos y sociales que interfieran con las relaciones sexuales y el desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermedades o alteraciones que la entorpezca.

Con lo mencionado es imposible negar que la salud sexual es parte integral del concepto de salud que habla del completo estado de bienestar, físico, psicológico y social.

Asimismo es importante analizar la deficiente o nula comunicación existente entre padres e hijos que genera una falta de información grave en el aspecto sexual y un alto índice de embarazos en adolescentes.

Puesto que en la educación inicial comienza en casa, La educación sexual también debe comenzar en ella, dentro del seno familiar, en un ambiente de confianza, respeto y cariño; ya que en ésta se reclinará a lo largo de la educación formal que el infante y el adolescente reciban.

c) El ejercicio de la sexualidad en adolescentes:

Considerando que la deficiente comunicación entre padres e hijos puede generar la falta de información sexual y alto índice de embarazos en adolescentes procederemos al análisis de estas variables.

Las necesidades sexuales por el ser humano no son, como en el resto de los seres vivos, sólo reproducción, sino que se relaciona con la autoestima, con el placer, con los sentimientos, con la moral, con las costumbres, con la religión, con el derecho, con el proyecto de vida, con el género, con todos y cada uno de los elementos que constituye nuestra identidad y nuestra vida en sociedad.

Así, se ha desarrollado una cultura a partir de la necesidad sexual, más allá de la capacidad reproductiva, el saberse atractivo o con capacidad de dar y recibir placer, así como el conocer la propia sensibilidad y de la otra persona, el querer y ser querido, el comprender y ser comprendido, son necesidades esenciales de los seres humanos que se encuentran en el aspecto de la sexualidad. “la sexualidad es una dimensión de la humano que las personas

mantienen dentro de su intimidad, pues es un tema delicado, porque entran en juego valores y emociones de gran importancia para la vida de la persona " ³¹.

Por ello es importante asumir que las relaciones que se dan alrededor de la sexualidad, deben tratarse con cuidado, respecto de la otra persona y por uno mismo, así como la máxima consideración y responsabilidad.

Sexo es un término que se emplea para los seres vivos en general y, en cambio, sexualidad es un aspecto complejo. La sexualidad es un elemento importante de la vida humana y hasta podría decirse que regula la percepción del individuo tiene de si mismo y del mundo del cual forma parte ³².

Somos seres sexuados desde antes de nacer, y antes que pueda ser advertido nuestro sexo. La sexualidad no aparece en la pubertad cuando los caracteres sexuales secundarios se manifiestan de una manera totalmente franca, somos seres naturalmente sexuados y sin embargo, no siempre se adopta una actitud comprensiva frente a este hecho.

En el ser humano su sexualidad no puede reducirse a genitalidad no comprenderse como una función reproductiva; sino entenderse en el horizonte de los valores, de placer, de la realización personal y de las relaciones humanas, no es solamente la multiplicación de la familia, ni es una actividad ordinaria.

Una adecuada comprensión de la sexualidad, mediante un hecho casa sexual, puede ayudar a hombres y mujeres a tener una vida más plena, hacer más libres y también más responsables. No se trata de evitar nuestra actitud ante las prácticas sexuales desconociendo todo principio y sus responsabilidades, pero tampoco negarse a reconocer que la sexualidad forma parte esencial de nuestra naturaleza.

El aspecto de la sexualidad humana no se resuelve con explicar los órganos genitales masculinos y femeninos, no se resuelve simplificando este aspecto, es decir, sin darlo a conocer en un marco de valores, donde se plantean la igualdad, la responsabilidad, el respeto, la tolerancia, sin hablar del

placer, del ser hombre o mujer con todo lo que esto implica, sin relacionarlo con los sentimientos y con el equilibrio emocional, ni mucho menos se resuelve con el silencio o evitando su importancia en todos los ámbitos en lo que se enmarca la conducta humana.

Es posible mencionar que la educación sexual es el proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman informal y formalmente los conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones. Que incluyen desde aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos ³³.

La educación sexual es parte indispensable de la educación integral del individuo para el desarrollo armónico de él.

No haya manera de ofrecer al adolescente una educación sexual adecuada sin inculcar en él, simultáneamente, las ideas de responsabilidad consigo mismo y con los demás, de equidad entre los sexos y de libertad.

Una educación que aspire a la formación integral deberá atender múltiples aspectos y no sólo los contenidos tradicionales: aquellos que permitan al adolescente a conocer el mundo desde una perspectiva, una sociedad, en un momento histórico determinado³⁴. También deberá atender a otros diferente y comprenderse asimismo, como un individuo que pertenece a aspectos del individuo, entre los que destacan el conocimiento de su sexualidad, porque los seres humanos no sólo tenemos inteligencia, imaginación, sentimientos, aspiraciones, sino también una identidad sexual queremos conocer para indagar en el saber de nosotros mismos.

Una adecuada educación sexual, aún cuando sea temprana, debe preparar al individuo para enfrentar mejor la vida. La información oportuna, confiable y pertinente evita que la curiosidad reprimida se vuelvan a la larga una actitud morbosa: silenciar ciertos temas en el aula puede lograr no los cancela; más bien, al convertirnos en lo prohibido y darles una carga negativa, estimula la curiosidad y la vuelve una práctica oculta ³⁵.

En nuestros días, no podemos ignorar que los temas de sexualidad se exhiben cotidianamente en la televisión, los videos, las revistas y, la mayoría de las veces, de manera deformada y deformante. Los medios de comunicación, benéficos en algunos sentidos, acotó la barrera que dividía al mundo de los adultos del mundo de los niños, y es a los padres de familia en combinación con los maestros, a quienes corresponde brindarles a los niños en primera instancia una adecuada educación sexual para que así repercutan los adolescentes con mejor desarrollo sexual.

La educación sexual es asunto tanto de la familia y por consiguiente de la escuela, pues el desarrollo sexual se manifiesta en éstos ámbitos y es importante que en el seno familiar se le den las condiciones que promuevan que sea sano y responsable. Y recordar esa responsabilidad significa que uno está obligado a responder, a dar respuestas, pero respuestas a la altura de los problemas en la realidad, pues en donde toca responder a las dudas y a la necesidad de grandes interrogantes.

Hay que hablar con verdad de los temas sexuales, de esos temas en el pasado pareció intocables, porque niños y adolescentes tienen la necesidad de conocer sus cuerpos para proteger salud y temores, para relacionarse con los demás y para desarrollarse plenamente³⁶.

Ya no es posible mantener el lenguaje encubridor, ni las actitudes evasivas en la actualidad. Los niños y los jóvenes están expuestos a toda clase de mensajes y experiencias, necesitan formarse un criterio que les permita discriminar correctamente la información y hacer frente a las presiones que puedan recibir. No será con el silencio, ni con prejuicios y temores con los que los padres los pueden ayudar.

En la actualidad se han presentado innumerables transformaciones y en algunas deben participar padres de familia, maestros y la ciudadanía en general. Ahora hace falta que los niños, las niñas y los adolescentes sepan cómo funciona su cuerpo, qué es sano y qué no, y también que distingan

cuándo son oportunas ciertas prácticas y porque si, sobre todo, que cada quien comprenda las responsabilidades que tiene consigo misma y con los demás.

No podemos ignorar ese derecho que niños y adolescentes tienen de informarse y formarse en todas las áreas de su desarrollo.

La educación sexual debe contribuir a que los adolescentes tengan una vida más plena en el futuro, a que asuman su vida más sana y equilibradamente. Educar a los adolescentes en el hábito del amor, y en el amor a la naturaleza, con la intención de que el día de mañana cuente con actitudes y valores, que estén preparados y puedan relacionarse con los demás.

Lo mismo ocurre con el caso de la sexualidad, se debe educar para que con el futuro ejerzan y disfruten su sexualidad de manera responsable, ya que con ello habrán de establecer las bases de respeto y tolerancia que son indispensables para toda forma de convivencia armónica entre los individuos y para la sana convivencia en la sociedad.

Los hábitos de higiene y salud del cuerpo, la calidad de la convivencia con personas del propio sexo o del sexo contrario, son asuntos cuyas raíces deberán formarse en la infancia. Por eso es indispensable que los padres conozcan acerca de su propia sexualidad, ya que para poder educar a sus hijos deben a la vez educarse ellos mismos ³⁷.

Son varias y negativas las consecuencias de no dialogar acerca de temas de sexualidad con niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Si por cualquier razón la curiosidad infantil es rechazada con frases como: " tú estás muy chica para preguntar éstas cosas, o niños no seas grosero, quién te mete eso en la cabeza o no sabes que hay cosas de las que no se habla ", los padres de familia van perdiendo la confianza de sus hijos e hijas. Una consecuencia que puede propiciar al niño, a quien se ha dejado con su pregunta sin responder, es que recurra a otras personas para que sean las que les responda, esto significa en muchos casos ponerlos en riesgo a provocar que sean otros, tal vez los menos indicados quienes los inicien en su educación sexual.

Querer que permanezcan ignorantes es el modo más seguro de ponerlos en peligro. La clave de la verdadera protección es justamente el conocimiento. Es necesario que exista un clima de apertura y confianza en la familia y en el entorno que lo rodea, que se sientan en la libertad de expresar lo que piensan y lo que sucede, que sientan confianza de preguntar, porque tienen derecho de saber y porque ese saber es importantísimo para la vida ³⁸.

A través de las propias preguntas de los niños es posible iniciar la educación en valores, enseñarles la responsabilidad, el respeto de uno mismo a la integridad a la salud física y anímica, así, respeto y la consideración a los demás, a su intimidad. Pues el hecho de que el cuerpo no sea malo, ni sucio, no autoriza cualquier comportamiento. Es preciso enseñarles a comprender que la voluntad de los otros es fundamental.

Es de suma importancia la prudencia y la verdad en las respuestas, así como los valores de igualdad, responsabilidad, respeto y muy en especial tome en cuenta la salud emocional y la edad de quien pregunta.

Las preguntas que indagan sobre la diferencia de los sexos perduran a lo largo de la infancia y están más presentes en la adolescencia, aún cuando la intensidad e interés no sean los mismos.

“Durante mucho tiempo las personas han visto la conducta sexual a través de prejuicios y todavía se siguen arrastrando una gran cantidad de errores y de mentiras en lo que ha sexualidad se refiere. Lo más grave en de esas falsas ideas están en las dañinas consecuencias que tienen en la salud mental y físicas de adolescentes. Llenar las mentiras de silencios, prejuicios y temores no conduce a las personas a que sean inocentes, sino ignorantes” ³⁹. Impedir que los adolescentes estén correctamente informados del funcionamiento de su cuerpo, de las enfermedades que existen, de los riesgos que pueden correr, es propiciar a una inadecuada o nula educación sexual y a crear en ellos una idea errónea acerca de su sexualidad.

Es importante recordar que un adolescente seguro de sí mismo, con una buena comunicación con sus padres y una autoestima alta no sólo está menos expuesto a los lamentables casos de abuso sexual, sino mejor preparados para tener en el futuro una vida sexual sana y satisfactoria.

Hay quienes consideran conveniente no dar información sexual a los adolescentes ni hablar franca y abiertamente de este tema, porque creen que es la manera más segura de prolongar la inocencia y porque creen también que por hablar de éste aspecto en consecuencia existen más preguntas en ellos.

Pero el conocimiento y la verdad, es bien sabido no arrebatada la inocencia, sino por el contrario los informa, es lo que los adolescentes esperan de sus padres, es la respuesta a la confianza que se debe de poseer y principalmente hacia los padres. Para ponernos a la altura de esta confianza es preciso responderles con la verdad.

De esa manera siempre acudirán en busca de información, comprensión y cariño. La inocencia, de hecho disminuye con los años y con la experiencia y que bueno que así ocurra, pues debemos madurar para ir enfrentando las situaciones en que todos, nos va colocando la vida.

Los padres de familia desean lo mejor para sus adolescentes, sin embargo, desgraciadamente en ocasiones, debido a prejuicios no les brindan la oportunidad de conocerse y conocer su sensibilidad, de saber lo que necesitan acerca del funcionamiento y cuidado de su cuerpo para acercarse sanamente a su sexualidad.

Si los temas relacionados con la sexualidad han sido planteados correctamente y claramente en el hogar, los niños y los adolescentes esperan en mejores condiciones de prevenir peligros, de sentir confianza hacia sus padres y no experimentarán culpa por descubrir que tienen un cuerpo. El cuerpo no es en sí misma una cosa mala, nos pertenece completamente y debemos

conocerlo sin sentir pena, ni vergüenza, con objetividad, pues cuidándolo nos cuidamos a nosotros mismos.

En el seno familiar es donde tienen la responsabilidad de velar por la integridad física y emocional de sus hijos.

La variada información sexual que desde distintas procedencia llega actualmente a los adolescentes, hace necesaria, quizá como nunca antes, la participación de los padres no sólo en la tarea de promover conocimientos verdaderos y adecuados, sino en una tarea más complicada aún, la de propiciar en ellos la formación del criterio, esta capacidad para comprender lo que es absolutamente indispensable en todos los momentos de la vida.

“Uno de los objetivos no es que haya una sola opinión y que con ella se uniforme al mundo entero, sino que los individuos sean capaces de comprender la diversidad de opiniones sin confundirse, de que puedan valorarse y que sean capaces de elegir de acuerdo con sus valores su propia postura. Formar las bases del criterio en adolescentes incluye hablar con ellos claramente ese aspecto de la vida humana qué es la sexualidad”⁴⁰.

El individuo desde pequeño debe aprender a respetar sus propias ideas y defenderlas sin juzgar los criterios de los otros. De ahí la importancia de formarse un criterio, no volverse fanático de la propia opinión, pero tampoco abandonar sin razones la postura que uno considera correcta. Para que así los adolescentes puedan sentirse orgullosos de formar parte de una época que avanza hacia la equidad entre los sexos, y en la que la tolerancia y el respeto son valores fundamentales.

Es importante que los adolescentes estén orgullosos de sí mismos y que no sufran malos tratos por el género a que pertenecen, también es importante que el individuo pueda fortalecer su autoestima y tener una infancia satisfactoria. Para ello, es importante inculcarles el valor de la tolerancia, es decir, contribuir a la salud mental no sólo el individuo que se distingue por alguna razón en específico, sino a la salud mental de la mayoría, ya que sólo

tolerando y respetando lo distinto, podremos tener hacia nosotros mismos una relación más comprensiva.

La educación integral debe de estar formada hacia una serie de aspectos como el conocimiento del cuerpo, así como el desarrollo del autoestima, es decir; desde conocimiento y aceptación de uno mismo que posibilita, el reconocimiento de sus propias cualidades y limitaciones tratando de que los adolescentes no carezcan de información sino al contrario que puedan crecer y desarrollarse teniendo modelos se les permitan comprender que es natural sentir placer y que éste implica una alta responsabilidad para con uno mismo y para con los demás ⁴¹.

En la etapa de la adolescencia es donde empiezan a intensificarse las dudas acerca de la sexualidad relacionadas con su cuerpo y surge la preocupación de tener alguna anomalía física. En ésta etapas se presenta el silencio o la indiferencia de padres de familia respecto de los temas sexuales que con tanta urgencia necesitan conocer los jóvenes, por lo tanto esto hará que ellos busquen información en cualquier parte: con un amigo, o amiga, generalmente mal informados, pero que saben escuchar y contestan con naturalidad, o en revistas donde ha sexualidad se aborda desde el aspecto de la pornografía.

Otra consecuencia grave que es necesario mencionar del silencio o la indiferencia es que los adolescentes se sientan solos e incomprendidos, pues los asuntos que realmente les preocupa no parecen interesar a los mayores, es decir a quienes quieren y en quienes confían.

Asimismo es muy importante que en esta etapa los adolescentes posean una idea clara de su valor como personas, del valor de la integridad y la dignidad, para que no se someta a la presión de grupos que imponen ciertas condiciones.

El adolescente necesita sentirse aceptado por sus padres, si su autoestima es alta se asegurara de que sus padres sean dignos de él y no necesitaran ser aceptado por otros a cualquier precio.

Si en cambio, el adolescente, posee de sí mismo una imagen deformada, pobre, mal construida por hallarse en un ambiente familiar en donde sus asuntos no cuentan, será más fácilmente presa de los grupos que intentan inducirlo al consumo de drogas, a prácticas sexuales o a otras acciones que denigrar al individuo.

Los valores que el adolescente ha venido adquiriendo a lo largo de su vida necesitan ser reforzados y clarificados, pues se halla en la etapa en que busca intensamente su propia identidad.

La OMS reportó en base a un estudio realizado que las adolescentes que han iniciado relaciones sexuales habían tenido una mayor comunicación con amigas que tenían actitudes liberales ante el sexo, la anticoncepción y el embarazo.

Y que los aspectos psicológicos relacionados con el embarazo en adolescentes incluyen:

1. -El miedo a estar solo (a)
2. La probabilidad de sentirse adulto
3. La carencia de afecto
4. La necesidad de reafirmarse como mujeres o como hombres
5. La relación y comunicación inadecuada con los padres
6. La curiosidad sexual
7. La presencia de embarazo en hermanas y/o madre entre otros.

Los estudios revelaron que la familia no es determinante en las prácticas sexuales de las y los jóvenes, sino que, dependiendo de las relaciones entre sus miembros, su estructura y dinámica, las y los adolescentes tendrán una determinada actitud y prácticas sexuales.

Se puede mencionar en términos generales que los adolescentes que están más integrados con su familia, que tienen una buena relación con sus padres, comunicación con su madre y que comparten actitudes y valores, tienen menos probabilidad de iniciar tempranamente su vida sexual.

Por otra parte, las adolescentes que inician relaciones sexuales reportan una aceptación significativamente menor de los valores tradicionales familiares, así como menos comunicación con la madre. Se pueda hacer mención entonces que las adolescentes que no han tenido relaciones sexuales provienen de familias en las que se combinan la autoridad con la buena comunicación.

EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES:

Las características del crecimiento puberal están moduladas por factores genéticos, hormonales, ambientales, psicológicos, etcétera y habitualmente se presentan entre los nueve y los quince años de edad, cuando la hipófisis estimula las gónadas para producir andrógenos o estrógenos respectivamente, así como para la producción de espermatozoides u óvulos.

La pubertad se le describe como una etapa de inspección e introspección. El desarrollo sexual esta caracterizado por 4 etapas:

- Aislamiento
- Orientación incierta de la sexualidad
- Orientación estable de la sexualidad
- Consolidación

Antes de entrar a estas etapas, el niño debe haber logrado el desarrollo biológico que le permita la independencia y control del ambiente; en lo social, capacidad para dar y recibir; en lo psicológico comprensión de si mismo y de su medio ambientes por medio del juicio, la generalización, la lógica y por último, capacidad del yo para resolver por si mismo, en forma efectiva, problemas de la vida cotidiana.

El aislamiento se caracteriza porque el individuo trae, en especial de su familia, una necesidad imperativa de saber qué está pasando, su impulso sexual le preocupa, hay preocupación por el crecimiento de algunas partes de su cuerpo como el pene o las glándulas mamarias y, para la mujer la primera menstruación tiene un profundo significado simbólico, en el hombre aparecen las poluciones nocturnas que son eyaculaciones, reprime las fases infantiles por la presión de sus necesidades e inquietudes, ve la disparidad con que se presenta el desarrollo de los adolescentes y el ideal de belleza física, todo esto

contribuye a la crisis de identidad: ¿Quién soy? ¿Cómo me percibo a mí mismo? ¿Como me percibe el mundo? , ¿Qué quiero hacer en el mundo?

Si su cuerpo es desproporcionado, bajan la autoestima y la confianza en sí mismo, los sentimientos sexuales le producen un estado confuso de culpabilidad y placer que es incapaz de expresar; por lo que alterna periodos de caos y calma, o sucesivamente en sentimientos de odio o amor en el lapso de unas horas.

Durante la orientación incierta de la sexualidad, el adolescente trata de identificarse con personas ajenas al hogar, surge un sentimiento de incompreensión.

Uno de los temas más controvertidos es el de las relaciones homosexuales entre los adolescentes. Se entiende por homosexualidad la atracción con o sus relaciones físicas por individuos del mismo sexo, sorprendentemente esta práctica es muy frecuente en este periodo aunque socialmente se acepte poco.

Sin embargo dada la carga emocional del joven, su curiosidad natural, su necesidad de identidad con amigos, etcétera, esta conducta en el adolescente es usualmente temporal y producto de una necesidad psicosexual que si es manejada correctamente por el joven y sus padres o consejeros, no tiene trascendencia, a no ser por el grado de ansiedad y culpabilidad que ocasiona, con profundo miedo a la anormalidad y a la crítica social.

Cuando la conducta sexual se orienta de forma estable hacia la heterosexualidad surgen gran preocupación por lo problemas políticos, filosóficos y sociales, el adolescente se vuelve narcisista, tiene fantasías y surge el amor romántico que implica una gran ternura y devoción, así como una fuerte preocupación por preservar al ser amado, para pertenecerse mutuamente, se idealiza al objeto de amor de tal manera que ese sentimiento de pertenencia da a nivel espiritual.

Finalmente se llega a la consolidación, la identidad sexual se define, el adolescente canaliza su energía hacia la vida productiva, ya tiene más claro el tipo de pareja que desea e incluso se puede formalizar relaciones amorosas.

Por una parte ayuda al adolescente a afirmarse sexualmente, es decir, ponen a prueba su desempeño sexual y experimenta la emoción, la ternura y la sexualidad.

Por otra parte, los jóvenes deben estar concientes de las consecuencias y responsabilidades que se pueden adquirir, con el objeto de que se tome la decisión más conveniente para cada individuo. Existe el peligro de adquirir algunas infecciones de transmisión sexual, desajuste emocional, sentimientos de culpa y la posibilidad embarazo con todas sus consecuencias, cada vez que el adolescente ejerza su sexualidad.

El embarazo no deseado y las consecuencias del mismo, implican grandes responsabilidades que los adolescentes frecuentemente no alcanzan a darle la importancia a tales aspectos debido a su propia inexperiencia. Aunado a esto, es una triste sorpresa comprobar la escasa cantidad de niños que reciben información sexual de los que tienen que dársela en primer lugar, es decir, los padres.

Este aspecto mejora con las niñas, ya que casi la tercera parte de ellas ha recibido de sus madres algún tipo de explicación sobre la menstruación y los riesgos de quedarse embarazada en un segundo lugar se ubica la información sexual brindada por compañeras y amigas, y la orientación docentes en un tercer puesto.

A éste respecto cabe recordar que la información que se da en las escuelas suele ser más científica y dirigida a los aspectos fisiológicos de la reproducción únicamente.

Finalmente y de forma decreciente, se ubica la información obtenida en libros, revistas, Internet y otros medios de comunicación, dejando como última fuente a la figura paterna.

En lo referente a los chicos, éstos reciben la mayor parte de información sexual de sus amigos y compañeros de escuela, posterior a ellos está el padre, los maestros y los medios de comunicación, y en última instancia los libros especializados y la figura materna.

Por tanto el adolescente sexualmente activo está expuesto en la actualidad a todo tipo de información sexual distorsionada. Muchas veces la información inadecuada empieza en unos padres cuya relación de pareja es conflictiva, o bien en aquellos que prefieren traspasar el problema de explicar con claridad a sus hijos lo referente al ejercicio de su sexualidad a otras personas.

La falta de información veraz y adecuada a la edad y comprensión del adolescente es una de las causas que pueden dar lugar a que los jóvenes se sientan culpables e inseguros por todo lo que se relacione con sus ansias sexuales y depende del ejercicio de la misma con un alto riesgo de quedar embarazada o bien adquirir una infección de transmisión sexual, deserción escolar, conflictos familiares, etc.

Por lo que continuación analizaremos las repercusiones de dicha actividad en tres ámbitos determinantes en la vida futura del adolescente: salud, familia y escuela.

Repercusiones en la Salud Individual

Las principales causas de morbilidad y mortalidad de las y los adolescentes han presentando profundos cambios en los últimos años; tenemos conocimiento de que las principales fuentes de problemas de salud contemporáneos se relacionan más con la conducta personal que con la propia edad y son por consecuencia prevenibles.

Respecto al aspecto biológico, los riesgos que corren los adolescentes que practican a edad temprana su sexualidad son múltiples, quizá mayor riesgo lo corre la mujer, derivado esto de la discriminación de género, pues es frecuente que resulte embarazada sufriendo las consecuencias colaterales propias del caso: embarazos no deseados, abortos, partos preterminos, pre-

eclampsia, desnutrición in útero, infecciones de vías urinarias, malformaciones congénitas, defectos del tubo neural, matrimonios tempranos y sin capacidad necesaria para conservarlos.

Al respecto en el Plantel 8 del Colegio de Bachilleres de Tehuacán Puebla, en estos últimos años, se ha presentado en promedio por semestre seis casos de alumnas con embarazos, número que porcentualmente, no puede ser significativo, pero para quienes se ven afectados, constituyen un grave problema, pues a esta temprana edad, la adolescente presenta complicaciones propias de su inmadurez biológica, hechos que los especialistas califican como: embarazo de alto riesgo.

Por lo tanto, podemos hacer mención de dos factibles causas acerca del embarazo en adolescentes y sus resultados individuales.

1. Riesgo en la madurez adolescente de tener hijos con bajo peso debido a inmadurez de su sistema reproductivo.
2. Intervalos cortos más que la edad, que puede estar asociados al incremento de la mortalidad infantil.

Es posible indagar la elevación de morbi-mortalidad de los hijos de la madre adolescentes.

En una investigación que realizó F. Riquer con un subgrupo de madres adolescentes que inició su vida sexual y reproductiva, muy temprano, pero que tienen un segundo hijo después de un intervalo largo, son consideradas reprimidas en los ámbitos laborales y sociales por que solamente se enfocan a su vida familiar dejando a un lado sus expectativas futuras.

En las madres adolescentes, con un perfil socioeconómico y de alimentación inadecuada de su primer hijo, así como la mortalidad infantil de los hijos subsecuentes es más alta entre adolescentes con un periodo inter-genésico corto.

La probabilidad de supervivencia de los hijos de madres adolescentes no depende sólo de inmadurez, debida a su edad, más bien de las condiciones en las que la crianza ocurre.

En la mayoría de los casos, la madre adolescente asume la responsabilidad de criar a su hijo, a menudo con el apoyo de miembros de su familia de origen o de la familia del padre. Parece ser común que la adolescente asume el papel social de madre con diferentes grados de responsabilidad. También es frecuente que la familia apoye a la madre adolescente proporcionándole consejos y ayudando a cuidar al niño.

Los factores fisiológicos asociados con la edad, el riesgo de que las jóvenes menores de 19 años tengan complicaciones durante el embarazo, el parto se deriva de las condiciones en las que este proceso se realiza, evidentemente que el riesgo disminuye si la adolescente recibe la atención y los cuidados necesarios desde el inicio de la gestación. Las situaciones en la que viven las mujeres, sus condiciones socioeconómicas y los patrones culturales que las envuelven son, entre otros factores condicionantes de la circunstancia en la que ocurra el parto, el embarazo y la crianza de su hijo (a).

Un porcentaje de los embarazos que se presentan en la adolescencia son accidentales, es decir, no planeados y muchas veces ocurren cuando los y las jóvenes no están informados acerca del riesgo de un embarazo, la forma de evitarlo usando algún método anticonceptivo y dónde adquirirlo.

Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural. El desconocimiento del uso y la forma de obtención de métodos anticonceptivos, la escasa preparación para asumir su sexualidad, así como la inmadurez emocional que obstaculiza el análisis de las consecuencias de los actos, son algunos de los factores que aumentan la probabilidad de embarazos en esta etapa.

El embarazo se puede producir la primera vez que se tiene un coito, desde el momento en que se presenta la ovulación o comienza la eyaculación, entre los 12 y 13 años de edad, considera desde una etapa potencial, del alto

riesgo que antes de los 15 años aún no está consolidado el desarrollo físico y generalmente hasta después de los 20 años, no existe el aspecto psicosocial para enfrentar las responsabilidades que se derivan de tener un hijo.

Las consecuencias derivadas del embarazo en la adolescencia están relacionadas con aspectos físicos; es bien sabido que las mujeres que se embarazan antes de los 15 años, tienen una mayor probabilidad de presentar abortos, partos prematuros, o un trabajo de parto más prologando, dando como resultado el sufrimiento fetal.

Los cambios Psicológicos se presentan más tarde que lo biológicos: ante las modificaciones de su organismo el adolescente puede manifestarse preocupado, interesado o indiferente.

Generalmente se llena de dudas e inquietudes, se preocupa por lo que los demás piensan del él, sobre todo si los cambios de peso, estatura o configuración sobrepasan a los que ocurren en sus compañeros de grupo, teme también, tener un aspecto que no esté a la altura de las exigencias sociales y empieza a sentir atracción sexual; por lo que las palabras, los objetos, los valores adquieren un significado sexual, biológicamente ya está madurando para la reproducción y puede sentir temor o ir al otro extremo y tener relaciones sexuales, ya sea por curiosidad, presiones de sus compañeros, por diversión, para no sentirse solo, tener afecto, mostrar independencia, buscar autonomía o para comunicarse cálidamente.

Siente la necesidad de un nuevo concepto del yo y de una nueva identidad, porque entra a un mundo, que parece no estar hecho para él; se siente grande para realizar algunas actividades y chico para otras. Al no encontrar su lugar, integra su propio grupo con personas iguales a él; con los mismos gustos y los mismos problemas. Sus sentimientos cambian y pueden variar mucho; desde sentirse mal, desesperarse, volverse muy susceptible, hasta sentir una alegría inmensa; desde la frivolidad hasta la preocupación por la vida.

Trata de encontrarse a sí mismo y encontrar su camino en la vida; sueña despierto e imagina su futuro porque sabe que necesita encontrar un lugar en la sociedad. Busca relaciones amorosas inestables porque tiene miedo de perder la libertad que comienza a obtener, también se identifica con modelos y levanta oídos que cambia con frecuencia; siente la necesidad de encontrar un nuevo significado a su existencia, cambia su marco de referencia familiar por otro extremo al hogar, el mundo de los valores y las ideas ahora debe ser otro, se pregunta sobre la religión y puede rechazarla o caer en la severidad, lucha entre la rigidez moral y la búsqueda del placer; puede ir desde la sumisión a los patrones sociales hasta la rebeldía total.

Necesita sentirse autónomo, razón por la cual se rebela contra la autoridad, necesita ponerse a prueba constantemente, tiene conflictos con sus padres porque por un lado quiere independizarse, pero por el otro desea seguir bajo su protección.

Por lo que, muchos adolescentes hacen, sin pensar, la primera cosa que se les ocurre, no sopesa varias opciones y escoge la mejor, aunque a veces los adultos propiciamos esto, y se convierten en impulsivos, corren riesgos innecesarios que pueden ser de consecuencias fatales una de ellas es el tener relaciones sexuales a temprana edad con la consecuente falta de conocimiento para usar un método de protección, alguna haciendo factible adquirir una infección de transmisión sexual.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son de naturaleza infecciosa, parasitaria, viral, causada por protozoarios y parásitos externos, fúngicas, tiene una importancia epidemiológica, aunque en algunas de ellas éste no sea el mecanismo de transmisión primario o exclusivo.

La importancia que las instituciones de salud pública dan en la actualidad a las infecciones de transmisión sexual es el resultado de su elevada incidencia que, pese a los programas preventivos, va en aumento y de sus graves consecuencias económicas, sanitarias y sociales.

Esta atención se refleja también en el tratamiento que los medios de comunicación dispensan al SIDA , al VPH, esto se ve reflejado en las estadísticas que nos da La [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) asegura que cada año se dan 250 millones de infecciones por transmisión sexual, alrededor de 500 casos por minuto.

El 85% de los casos aparece en jóvenes de entre 15 y 30 años Según informe del [Instituto Nacional de Estadísticas \(INEGI\)](#) publicadas el pasado ejercicio 2005, al 5,4% de la población que mantiene relaciones sexuales en España le han diagnosticado una infección de transmisión sexual .

Aunque es normal y saludable disfrutar de una vida sexual activa, existen más de 30 infecciones transmitidas sexualmente que constituyen un riesgo para la salud las más frecuentes son: clamidiasis, herpes genital, ladillas, sarna, herpes genital, condilomatosis, gonorrea, hepatitis B, molluscum contagioso, enfermedad pélvica inflamatoria, sífilis, virus papiloma humano, VIH/SIDA, vaginosis, moniliasis.

La mayoría de estas enfermedades son serias. Pueden traerte graves complicaciones para la salud y necesitan la atención profesional. Las enfermedades transmitidas sexualmente pueden dar complicaciones como esterilidad, malformaciones y aumentar las probabilidades de desarrollar cáncer.

En las mujeres, la enfermedad inflamatoria pélvica y una infección recurrente de moniliasis, pueden ser señales de infección con el VIH. El SIDA, la hepatitis B y la sífilis. Es posible tener estas enfermedades y ser asintomáticas. Muchas veces los pacientes no presentan ningún síntoma. Por ese motivo, es muy importante que se someta a un examen médico cada año si tienes relaciones sexuales.

Desde la remota antigüedad han existido enfermedades relacionadas con la sexualidad y no de algunos tabúes como presentar problemas por la masturbación, que, al decir de algunos moralistas, hacía salir granos y

provocaba ceguera, ni tampoco a la falsa creencia, extendida entre algunas sociedades e incluso reglamentada en ellas por sus sistemas religiosos, de que mantener relaciones sexuales durante la menstruación puede ocasionarle riesgos para la salud y fortaleza masculina. Quizá las infecciones de transmisión sexual más conocidas sean la sífilis y la gonorrea por ser las más extendidas.

En algunas épocas y lugares, estas patologías de carácter sexual alcanzaron una difusión semejante a la de enfermedades como la lepra o la tuberculosis, sabemos que en la edad media la sífilis era más frecuente. En términos actuales, podríamos hablar de una epidemia, con todo lo que ello conlleva el aislamiento de las personas afectadas y de su discriminación por parte de la sociedad, igualmente no debe sorprendernos comprobar que, coincidiendo con los periodos históricos en los que se producen guerras, migraciones e invasiones de pueblos como durante las Cruzadas, en los años posteriores a la llegada de los españoles a tierras americanas y de los británicos a tierras de Oceanía o durante la Segunda Guerra Mundial: la incidencia de estas enfermedades aumento, dando lugar a verdaderos brotes epidémicos.

El estudio de la incidencia de las enfermedades que han aumentado a dado lugar a nuevas infecciones que no se habían descrito anteriormente, como es el caso del herpes genitales y evidentemente, del SIDA.

Las infecciones de transmisión sexual continúan afectando más a la población juvenil. Sea por la falta de información, o por la mayor promiscuidad, la mayoría de los jóvenes con infecciones de transmisión sexual tienen menos de 30 años. Son curiosas las diferencias entre hombres y mujeres: así como la frecuencia de afectaciones masculina desciende a partir de los 24 años, las mujeres presentan un aumento en la tercera década de la vida.

La aparición, rapidez en la difusión y nueva distribución poblacional de la creciente incidencia de las infecciones de transmisión sexual se relacionan directamente con los cambios sociales de las últimas décadas; en concreto,

con lo que algunos llamarían una atenuación de las costumbres, su importancia o alcance, mencionaremos algunos factores que la favorecen : fácil acceso a los métodos anticonceptivos, que ha ocasionado en la mujer ser más activa sexualmente y más promiscua, al inicio de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, la menor marginación de los homosexuales masculinos, que les han hecho salir de sus círculos cerrados y aumentar las filas.

Las modificaciones de los comportamientos sexuales, por ejemplo, la normalidad de prácticas de sexo oral y anal, que son la causa de lesiones en localizaciones atípicas hasta no hace muchos años: los labios, zona anal, orofaringe, cosa que dificulta el diagnóstico de las patologías.

Pero en la historia de las infecciones sexuales no todo son malas noticias. La otra cara de la moneda de esta evolución social tiene un nombre: penicilina. Antes de que Alexander Fleming descubriera la penicilina en 1929, los médicos suministraban a sus pacientes soluciones mercuriales y yoduros que producían en la mayoría de los casos efectos secundarios tan tóxicos como los de la misma enfermedad que pretendía curar.

La penicilina y los potentes antibióticos desarrollados a partir de ellas son verdaderamente efectivos ante la mayor parte de infecciones, ya que permiten tratar y controlar muchas de las infecciones de transmisión sexual.

Se estima que cada año se producen 250 millones o más de casos de infecciones de transmisión sexual en el mundo y, según recientes estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, esta cifra va en aumento.

Aproximadamente, 250 millones de casos se dividen en: tricomoniasis, 120 millones, por clamidia 50 millones, verrugas genitales 30 millones, gonocócicas 25 millones, herpes genital 20 millones, sífilis 3.5 millones, hepatitis B 2.5 millones, chancro blando 2 millones, 1 millón de SIDA.

Los estudios epidemiológicos han mostrado una alta prevalencia de infección por virus de papiloma humano (VPH) en adolescentes. En un estudio de 1, 340 mujeres mexicanas con vida sexual activa, las muestras de DNA VPH

mediante pruebas de amplificación de la reacción en cadena de polimerasa (PRC), mostró la mayor prevalencia (16.7%) en mujeres menores de 25 años.

La prevalencia global de displasia en adolescentes es de 0.1 al 3 %. En el Instituto Nacional de Pediatría se revisaron todas la citologías realizadas en los últimos cinco años en adolescentes de 13 a 18 años con vida sexual activa, se analizaron 64 citologías de las cuales 49 % (76.5 %) fueron normales o con datos de compatibles con cervicitis, en 12 (18.8%) se encontraron datos citológicos de virus de papiloma humano; en dos (3.1%) se observó neoplasia intraepitelial de bajo grado (NIC 1), ambas bajo tratamiento inmunosupresor : una por lupus eritematoso sistémico. En un caso, se halló positividad sérica para el virus de inmunodeficiencia humana y neoplasia intraepitelial de alto grado (NIC 3)

Esto significa una prevalencia aproximada de 18.8 % para virus de papiloma humano y de 4.6 % para neoplasias intraepiteliales en adolescentes, semejante a los descrito en la literatura mundial.⁴²

La Organización Mundial de la Salud considera que la prevención de la infecciones de transmisión sexual debe ser una prioridad, ya que supone un gravísimo riesgo para la salud: provocan esterilidad, aumentan la infertilidad, causan nacimientos prematuros y de niños muertos, generan lesiones cervicales y de los órganos genitales internos y externos, y facilitan la incidencia de otras infecciones y del cáncer. Además, de la transmisión al neonato.

Algunas infecciones de transmisión sexual han visto aumentada su radio de influencia debido al inicio de relaciones sexuales a edades cada vez más temprana y que algunas prácticas, como el sexo oral, han dejado de ser tabúes para gran número de personas.

Afortunadamente y pese a que el rechazo que provocan las personas que tienen SIDA parezca demostrar lo contrario, también ha cambiado la actitud personal y social ante las infecciones sexuales.

Sabemos que no se trata de un castigo divino, ni las personas que las padecen guardan su vergüenza en el más hermético de los secretos, sin comunicárselo a su médico. La mayor preocupación por nuestros cuerpo y nuestra salud nos hace estar más atentos a la aparición de síntomas extraños, por lo que acudimos con más prontitud a la consulta medica, normalmente al medico general, familiar, ginecólogo o dermatólogo., no olvidemos que la detección y diagnóstico precoz de casi todas estas enfermedades aumentan notablemente las posibilidades de éxito de los tratamientos y complicaciones medicas.

Además, hoy en día, la mayoría de pacientes asumen, aunque les cueste, que su obligación es notificar la existencia de la enfermedad a su pareja. Sería conveniente que todos los afectados por una infección de transmisión sexual se mentalizara de la importancia de advertir del problema a aquellas personas con las que hayan mantenido relaciones sexuales antes de la aparición de la enfermedad, pues sólo localizando y tratando a las que también presentan un estado de infección se logrará, la erradicación de las enfermedades, o bien disminuir de manera importante su incidencia.

Determinantes Familiares

En general se reconoce que la familia es la institución social básica, dentro de la cual se determina el comportamiento reproductivo, las estructuras de socialización, el desarrollo emocional y las relaciones con la comunidad.

La misión de la familia ante un mundo en permanente cambio es proporcionar a los hijos sentimientos de arraigo y seguridad, elevar su autoestima y sentimientos de competencia (Bernabé Tierno 1993), asegurando la supervivencia de sus miembros y forjando sus cualidades humanas y será la familia la unidad fundamental y primaria donde el ser humano se va haciendo persona, es la primera escuela donde descubre las formas básicas de la vida social, en la que aprende a relacionarse con otros, si la familia esta unida o bien integrada.

Las funciones específicas de la familia pueden resumirse de la siguiente manera.

- Asegurar la subsistencia de cada uno de sus miembros o a través de la protección biopsicosocial de cada uno de ellos, lo cual implica proporcionar abrigo, alimento y seguridad física incluyendo la satisfacción sexual de la pareja.
- Promover el afecto, la unión y la solidaridad social a fin de mantener la capacidad de relación con otros seres humanos.
- Favorecer el desarrollo de la identidad familiar, que asegure la integridad psíquica y que facilite el adiestramiento en las tareas de participación social y el afrontamiento de nuevas experiencias.
- Moldear el papel sexual condicionado por la imagen de integridad y madurez de los padres, que favorezca a su vez, la maduración y la ulterior relación sexual de los hijos
- Proporcionar nuevos miembros a la sociedad a través de la reproducción, a fin de garantizar la supervivencia de la especie
- Educar y estimular el aprendizaje, la iniciativa y la realización creativa de los miembros en forma individualizada.
- Determinar la posición sociocultural de sus integrantes, de manera tal que la familia perpetúe las circunstancias y valores de sus miembros más viejos para transmitirlos a los jóvenes ⁴³.

La Dinámica Familiar: podría definirse como el conjunto de pautas transaccionales que establecen de qué manera, cuando y con quien se relaciona cada miembro de la familia en un momento dado, de acuerdo con el ciclo vital por el que se esté atravesando dicha familia. Es la totalidad de fuerzas tanto positivas como negativas, determinantes del buen o mal funcionamiento de este sistema y al cual se le atribuye una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar ⁴⁴.

La dinámica de la familia puede ser abordada desde diferentes enfoques.

Según el enfoque positivista la familia es considerada como una célula de la sociedad cuya membrana protege en su interior a sus individuos y los relaciona al exterior con otros organismos semejantes.

Por lo tanto la familia es, la sustancia viva que conecta al adolescente con el mundo y transforma al niño en adulto.

Para el enfoque sistémico la familia tiene tareas diferentes, que deben realizar para cada fase del ciclo vital por la que esté pasando, así tenemos: la unión de 2 seres con una meta común, el advenimiento de los hijos, educarlos en sus funciones sexuales y sociales, hacerlos independientes a tiempo para la formación de nuevas unidades y el quedar la pareja sola nuevamente. Si cumple con estas funciones será una familia funcional, y de no cumplirlas será una familia disfuncional.

Para ello existen dos mecanismos principales que regulan su funcionamiento:

- a) Control homeostático: Se le confiere al organismo familiar una estructura temporo-espacial- determinada, es decir que cada uno de sus miembros estará colocado en una posición especial respecto a los otros, la cual nadie puede abandonar, pues si lo hace, reaccionarán todos los miembros de la familia, de tal forma que obligarán necesariamente a regresar a su misma posición, teniendo siempre a conservar la misma estructura geométrica del sistema.
- b) La red de Comunicación: La comunicación en todos sus niveles, ya sea que produzca un efecto o no, al respecto, no importando cómo ni a quien sea dirigido el mensaje, esto producirá en todas unas respuestas y retroalimentará respectivamente a quien lo manda. La comunicación también es de gran importancia en la producción o reforzamiento de procesos psicóticos donde los mensajes oscuros, confusos e indirectos, tendrán que ser validados como formas de entender la vida, para no crear mayor confusión, ejemplo de ello son lo dobles mensajes y los dobles vínculos.

Tenemos como resultado de la homeostasis y de la red de comunicación la aparición de roles en la familia, los cuales se establecen a partir de tres subsistemas ⁴⁵:

- El subsistema conyugal (Marital): son las relaciones que se generan entre el esposo y la esposa formando juntos una unidad más compleja para el buen funcionamiento familiar.
- El subsistema de parentesco (Padres-hijos): son las relaciones afectivas y de comunicaciones dadas entre padres e hijos.
- En el subsistema fraterno (Hermanos): los hijos aprenden a llevar relaciones de amigos, a compartir, cooperar y a negociar pero también a recelar, pelear, envidiar y conflictos con sus padres ⁴⁶.

Existe un instrumento de evaluación del subsistema conyugal que aborda las principales funciones que dicho subsistema debe llevar a cabo. A cada función se agrega un criterio cuantitativo de evaluación a través de algunos indicadores como la comunicación, adjudicación y asunción de papeles, satisfacción sexual, afecto, toma de decisiones, mediante los cuales podemos calificar la función del subsistema conyugal ⁴⁷.

La familia es en esencia un sistema vivo de tipo abierto (descrito por Bertalanffy en 1968). Dicho sistema se encuentra ligado e intercomunicado con otros sistemas, como el biológico, el psicológico, el social y el ecológico. Además, la familia pasa por un ciclo donde cada miembro realiza funciones como: nacer, crecer, reproducirse y morir, las cuales pueden encontrarse dentro de un marco de salud y normalidad o bien tener ciertas características de enfermedad o patología.

Las ventajas que ofrece trabajar con esta herramienta del “ciclo vital” son primordialmente dos:

- a).- El concepto de ciclo vital ofrece un instrumento de organización y sistematización invaluable para el pensamiento clínico que permite llegar con menos tropiezos al diagnóstico.

b).- Brinda, además, la oportunidad de revisar casos clínicos que suelen dar la pauta para reconocer fenómenos similares con otras familias y que indican también las vías que conducen a la intervención terapéutica oportuna.

Una herramienta útil para el estudio de la dinámica familiar ha sido: la aplicación del psicoanálisis al sistema familiar. Freud dejó las bases para estudiar al hombre, tanto en su estructura psíquica interior como en sus relaciones con el mundo exterior.

El psicoanálisis centró su estudio en el funcionamiento psíquico del adulto a lo largo de varios años. Apoyándose en otras disciplinas como sociología, la cual entre sus postulados sostenía la tesis de que tanto la sociedad entera como su célula fundamental, la familia, tenía una influencia decisiva en la producción de elementos que determinaban en el individuo estados de salud y fuerza o bien de enfermedad psíquica y emocional.

Después de varios años de experiencia se descubrió que, cuando se hablaba de una pareja, desde el punto de vista clínico, se responsabilizaba de la disfunción marital a uno solo de sus miembros. Por lo tanto no solo uno, sino los dos sistemas psicológicos de la pareja, habrían de recibir igual atención diagnóstica. A partir de esto, se buscó un marco teórico que enlazara tanto al individuo como al sistema al que pertenecía y se idearon los siguientes conceptos.

La Interacción de este concepto nos indica, que son muy importantes las relaciones psíquicas de una persona con su ambiente, aunque es muy difícil determinar donde termina la persona y dónde comienza el ambiente.

El sistema social y el grupo: en cuanto al sistema social y al grupo, no debe olvidarse que en todo momento el individuo tiene experiencias de grupo. Su identidad es al mismo tiempo individual y social, una imagen en espejo, un microcosmo de su grupo familiar.

Podemos darnos cuenta de su salud mental, cuando relacionamos el funcionamiento del individuo con las pautas de relación humana de su grupo primario.

Ambivalencia: es cuando el individuo tiene dos impulsos, deseos o sentimientos o emociones opuestas hacia la misma persona, objeto o meta. Pueden ser conscientes o inconscientes total o parcialmente.

El conflicto intra-psíquico: Es el choque determinado principalmente por factores inconscientes entre dos fuerzas emocionales opuestas. El conflicto es básico para explicar la vida psíquica y fundamental para explicar la etiología de los trastornos psicológicos.

La motivación inconsciente: la cual se refiere a los impulsos psíquicos que dan origen a diferentes actividades mentales, ejemplo componentes eróticos o destructivos ⁴⁸.

La armonización de estos conceptos, ha dado como resultado la visualización de la familia nuclear es decir, los seres que viven bajo el mismo techo y que tienen un peso emotivo significativo entre ellos, como un sistema que incluye en su órbita 3 subsistemas principales, sin ignorar la existencia de otros miembros que pueden formar parte de alguno de estos subsistemas.

Características internas de la familia.

La familia puede verse como, la unidad fundamental de la sociedad, recorriendo su ciclo vital, avanzar rápidamente o pasarse por alto las etapas, regresar a emociones anteriores o detenerse para siempre en alguna parte del camino.

Los conflictos dentro de la familia pueden llegar a ser intolerables, continuar toda una vida y afectar a todos sus miembros.

El problema podrá ser más fácil si la pareja en el momento que se encuentra, pudiera buscar y trabajar su propio ajuste sin influencia del exterior cuando la organización familiar es tal que pueda enfrentar las diferentes presiones y demandas, el ambiente que prevalecerá en la familia será firme y estable. Pero es necesario aclarar que fingir armonía y firmeza mantenida a

través de mecanismos de simulación y control no asegura la presencia de la satisfacción y la felicidad.

Si tomamos estos conceptos y visualizamos el sistema como un ciclo vital, es factible establecer los siguientes objetivos:

1.- Resolver las tareas o crisis que van confrontando a la familia en las subsecuentes etapas del desarrollo.

2.- A portar los complementos a las necesidades de sus miembros con objeto de que pueda lograr una satisfacción en el presente y una preparación segura y adecuada para el futuro ⁴⁹.

REPERCUSIONES EN LA DINÁMICA FAMILIAR

En lo que se refiere al aspecto moral, la orientación sexual que se da a los adolescentes no los conduce a practicar su sexualidad con responsabilidad, más bien los induce a practicarlo con seguridad pero no los eleva a su justa dimensión, se piensa que ésta orientación debe darse en el hogar, pero lamentablemente la realidad nos dice otra cosa pues es común que los padres evadan estos temas, por falta de conocimiento o por tabúes tradicionales.

Con relación al aspecto psicológico, entre otras situaciones negativas que afecta el desarrollo de la personalidad del adolescente, es el sentimiento de culpa, que se manifiesta en los jóvenes después de haber participado en el acto sexual lo que a menudo los hace sentir vergüenza con la consecuente disminución de su autoestima y la pérdida del respeto mutuo lo que puede causar el termino de su noviazgo, por otra parte si para reparar el daño, los obligan a casarse, puede suceder que los placeres conyugales que habían esperado tanto, pierdan su atractivo, pues es probable que el sentimiento de culpa prevalezca en la pareja.

Los sentimientos de minusvalía y baja autoestima surgen frecuentemente por la exposición al rechazo inicial de la familia, del novio, de la

escuela y de la sociedad en general, Los padres que ven como una desgracia el embarazo de una hija soltera, se sienten culpables ante esa situación y antes de reconocerlo, se culpan mutuamente y lo proyectan a la adolescente mediante reclamos, hostigamiento y hasta maltrato físico. A veces tratan de obligar a sus hijos a un matrimonio precoz y forzado del cual, en la mayoría de los casos, resulta una relación inestable que fracasa y termina en separación o divorcio.

La adolescente va a incrementar el número de madres solteras con los consiguientes problemas de manutención de su hijo, el ingreso al trabajo productivo a temprana edad, la desconfianza de los padres, el acoso sexual, deserción escolar, etc. En otros casos los adolescentes dan al niño en adopción o en el peor de los casos lo abandonan, llegando al grado de incurrir en el infanticidio, en casos extremos.

La mayoría de las veces estas adolescentes siguen viviendo en su casa o en casa de sus suegros, ya sea casados o no. Así se hacen más dependientes de sus padres o suegros y tienen más necesidad de someterse a las reglas familiares, dadas las necesidades de apoyo para su hijo. Los roles cambian, los abuelos asumen un papel de abuelos-padres, produciendo confusión tanto en los padres adolescentes como en el bebé, el cual estructura su primera relación humana con una madre-hermana. A largo plazo, las consecuencias para el hijo van cobrando importancia, pues las confusiones de afecto y relación dificultan su confianza básica y seguridad personal.

Otros aspectos importantes por mencionar es el aspecto económico-cultural como consecuencia del embarazo y ante la posibilidad de ser los adolescentes padres, los cuales se deben adaptar a un nuevo papel, el cual implica una serie de decisiones que probablemente nunca se imaginaron, si un joven adolescente se convierte en padre, tal vez necesite salir de la escuela para ayudar a mantener a su hijo, obteniendo probablemente un sueldo bajo, debido a que sus escasos conocimientos no lo hacen una persona competente para aspirar a un buen sueldo.

Esto dificulta la manutención de su propia familia y puede originar que se establezca un ciclo de dependencia tanto con los padres como los demás familiares.

INTERACCIÓN ESCOLAR

Basándonos en la acepción vulgar del vocablo rendimiento, observamos que significa utilidad o producción de una cosa en actividad pero en el ámbito educativo este concepto está asociado al grado de inteligencia, así pues, el problema del rendimiento escolar se resolverá de forma científica cuando se encuentra la relación existente entre el trabajo realizado por el maestro y los alumnos, de un lado, y perfección intelectual y moral lograda por estos.

La observación del rendimiento escolar ha de referirse a dos aspectos del proceso educativo: aprendizaje y conducta. Sin embargo conviene observar que; el aprendizaje se presta a una observación más rigurosa. De esta forma, la medida de las instrucciones dice mucho acerca de la inteligencia de los alumnos, algo también acerca de su voluntad, sentimientos, capacidad de trabajo y de las condiciones sociales en que se desenvuelve su vida.

Es posible deducir que la inteligencia se manifiesta en el saber y en la aptitud para los trabajos intelectuales, en términos de rendimiento, habremos de referirnos a conocimientos y hábitos mentales ⁵⁰.

Ahora bien la conducta es un fenómeno sumamente complejo, y su observación presenta más dificultades, el aprendizaje de un niño puede ponerse de manifiesto en el momento en el que más convenga al maestro; cada gesto, cada acto del alumno, que es cosa imposible en una escuela en donde un maestro ha de atender a 40, 50, o hasta más alumnos.

Al estudiar científicamente el rendimiento escolar, es básica la consideración de los factores que intervienen en él. En los inicios de este siglo, los investigadores han realizado estudios para buscar la correlación entre la inteligencia y las notas escolares y han llegado a resultados distintos, pero coinciden en que no dependen de la inteligencia.

El estudio de la influencia de los factores afectivos, presentan aun más problemas; sin embargo, parece que aún siendo el influjo de cada uno de los otros rasgos de la personalidad menor que el de la inteligencia, pueden en conjunto, anular el efecto de aquella. Finalmente, al analizar el rendimiento escolar deben valorarse los factores ambientales como son: familia, sociedad y el ambiente escolar.

En el proceso enseñanza-aprendizaje, la escuela y la familia no son instituciones separadas entre sí, y no se pueden señalar cual de ellas es más importante, sino que son interdependientes y no puede subsistir una sin la otra,

Por lo tanto la educación no es solo una actividad que le corresponde a la escuela, es una obligación de la familia educar a los hijos. Por lo que se puede afirmar, la extraordinaria importancia que tiene la familia, en el principio del fracaso y bajo rendimiento escolar en general.

Por lo común, se acepta que el equilibrio de los adolescentes y el apego a su hogar se deben y se relaciona invariablemente con el aprovechamiento escolar. La familia tiene compromisos ineludibles con la educación, por que es ella, la que más directamente está interesada en la educación de sus hijos, sin embargo, algunos padres de familia, muestran poco interés y una actitud apática con respecto a dicha obligación.

En muchas de las ocasiones, los padres de familia creen haber podido cumplir con la educación para sus hijos, con el solo hecho de mandarlos a la escuela, pero resulta que la institución por si sola, no puede lograr la formación integral de los alumnos.

Ante esta situación solo se esperan malos resultados, por la indiferencia de los padres, al no ocuparse de lo que hacen sus hijos en la escuela, si trabaja, si cumplen con sus tareas, si estudian, si su comportamiento es el adecuado, entre otros.

Es muy importante señalar las situaciones familiares que impiden el aprovechamiento escolar. En el proceso de aprendizaje de la escuela, los padres de familia no contribuyen a la formación de sus hijos, porque en el hogar, puede haber conflictos muy graves como son la desintegración, el abandono, el rechazo, el abuso físico y moral, así como maltratos en otros órdenes, por lo que los hijos reflejan estos problemas en su aprovechamiento.

En la familia se van conformando los motivos, que darán origen a la formación de los adolescentes, ya que si los padres los comprenden y apoyan, su desarrollo será adecuado y en consecuencia diferente a aquellos alumnos que no lo tienen.

La mayoría de las ocasiones, los padres de familia siempre responden con castigos ante el bajo rendimiento y aprovechamiento de sus hijos, en cambio muy pocas veces los premian, elogian o felicitan cuando estos obtienen buenas calificaciones y notas, por lo tanto, demuestran buen aprovechamiento además de conducta positiva dentro o fuera de la escuela, por que lo consideran siempre una obligación que deben realizar, ya que los padres les proporcionan todo.

En los proceso de interacción intrafamiliar ocupa un papel fundamental aquellos que tiene como objetivo socializar a los hijos en un sistema de valores, normas y creencias, es decir, que los padres tienen que formar la personalidad de sus hijos enseñándoles los principios básicos para que sean hombres de bien, pero cuando los padres no se ocupan de esta educación, los hijos crecen mal adaptados, y en consecuencia sus frustraciones y problemas se reflejan en el proceso educativo, porque es cuando los alumnos presentan bajas calificaciones o incluso reprobatorias.

Los estilos educativos, son los modos y maneras, estrategias y mecanismos que utilizan los padres para regular la conducta de sus hijos y transmitirles el sistema de valores reinantes del entorno sociocultural y familiar, con los cuales educan a sus hijos, pero los padres no estructuran bien las formas y modos de educar, dejándolos que actúen como quieran, que hagan berrinches, que muestren agresividad, y no cumplan con las indicaciones y

órdenes , entonces se observa que hay muy bajo aprovechamiento, porque muestran mala conducta y los resultados en la escuela son de reprobación.

Las hostilidades y problemas que hay en la familia siempre provocan alteraciones negativas en el rendimiento escolar, también pueden suceder que el alumno, en compensación del ambiente familiar poco agradable y acogedor, se entregue más o exhaustivamente al trabajo, o por el contrario como una venganza y deseo de molestar a sus padres, se olvide de todo lo relacionado con la escuela y se dedique a la vagancia, drogadicción, tabaquismo, alcoholismo. etc.

Toda actividad obtiene una remuneración, de alguna forma el desempeño académico del alumno será evaluado a través de calificaciones, bajo este esquema existen dos tipos de rendimiento escolar.

- a) **Rendimiento efectivo:** que es el que realmente obtiene el alumno de acuerdo con su esfuerzo, aptitud y capacidad y que es el que se refleja en sus exámenes, pruebas objetivas, trabajos personales y en equipo. Lo interesante de este rendimiento efectivo, es que las calificaciones vienen dadas por varias oportunidades al alumno y no como un mero examen de donde se juega la evaluación a una sola carta.
- b) **Rendimiento satisfactorio:** Considerado como la diferencia existente entre lo que ha obtenido realmente el alumno y lo que podría obtener, teniendo en cuenta su inteligencia, su esfuerzo, sus circunstancias personales y familiares, etc. Este rendimiento se traduce en términos de actitud satisfactoria o insatisfactoria.

Para lograr un rendimiento escolar óptimo, se deben combinar los diversos factores que intervienen en este proceso y como consecuencia de los anteriores.

a.- Evaluar al alumno teniendo en cuenta su inteligencia y esfuerzo ante un mismo rendimiento, dos alumnos deben ser calificados de forma diferente, si diferente es su capacidad y esfuerzo.

b.- Ofrecer al alumno la oportunidad de que a través de pruebas escritas, orales, trabajos personales y otros, tengan su máxima calificación y evitar así en lo posible la frustración que supone siempre el no alcanzar la calificación que uno cree que le corresponde.

c.- No dar lugar a acumulación de puntajes en las asignaturas.

d.- Informar frecuentemente de la marcha del aprendizaje encada una de las áreas del currículo que el alumno debe saber en cada momento y el estado de rendimiento en cada una de las materias

e.- Los alumnos deben pensar antes de escribir en los exámenes. Para ello es bueno aplicar técnicas de estudio como esquemas. Cuadros sinópticos, entre otros.

f.- Los alumnos deben repasar los exámenes antes de entregarlos; para evitar las precipitaciones.

Es necesario destacar que el método de calificaciones del rendimiento escolar es una proyección subjetiva de quien evalúa, por lo que deberá considerarse, no sólo la representación de un número, sino considerar otros aspectos tales como la capacidad de análisis, síntesis, resoluciones de problemas, como una manifestación del grado de inteligencia, habilidades de lectura, de asociación y disposición para el trabajo en equipo entre otras.

El rendimiento escolar normal se caracteriza por:

1. Ciertas capacidades relativas al habla, la audición, la lectura, escritura, razonamiento, habilidades matemáticas y destrezas sociales que permitan al individuo desempeñarse de manera tal de no incurrir en sanciones por otra parte del sistema educativo.
2. Las destrezas básicas lectura, escritura y operaciones básicas, se espera que el individuo, a pesar de tener la edad correspondiente al nivel cursado, demostrar ciertas capacidades mínimas relativas al habla, la audición, la lectura, la escritura, el razonamiento, las habilidades matemáticas y las destrezas sociales.

Bajo estas circunstancias el alumno es sancionado por el sistemas educativo, por otra parte al ingresar al sistema educativo, originariamente por

criterios de edad, se ingresa a una cadena indisoluble e inalterable en que inevitablemente se debe avanzar paso a paso, de un nivel al siguiente, sin dar opciones a saltar algunos. Sin embargo, existe la posibilidad de permanecer en uno de ellos más tiempo del establecido originalmente.

Así, no solo la edad determina lo que es normal y esperable en cuanto a desempeño escolar en un momento determinado, también lo es el nivel de enseñanza.

De esta manera podemos darnos cuenta de que el rendimiento escolar normal, está generalizado por que es social. La sociedad no define explícitamente, formalmente, que entienda por rendimiento escolar normal, pero si es muy explícita para plantear quienes serán los que no cumplen las normas y cuales serán las sanciones a las que deben ser expuestos.

Recordemos que según Jean Piaget, psicólogo Suizo, “ Educar es adaptar al niño al medio social adulto, es decir, transformar la constitución psicobiológica del individuo en función del conjunto de aquellas realidades colectivas a las que la conciencia común atribuye un cierto valor ⁵¹.

Los procesos de estudio influyen en el rendimiento

Las personas que conviven con el alumno, ejercen un influjo evidente sobre él, este puede ser de 2 clases.

a.- Directo: ayudado o desanimado, siendo benévolo o exigentes, creándoles una conciencia de estímulos a ser mejor o provocando con sus críticas o amenazas, actitudes de dejadez hacia los estudios.

b.- Indirecto: los constituyen la tónica general de armonía, desarmonía que reina en casa del alumno y que viene dada por factores como la economía familiar, el carácter y el temperamento de padres y hermanos, las relaciones conyugales, etc. Esta tónica ambiental produce queramos o no en los alumnos diversas actitudes: seguridad o inseguridad, alegría o tristezas, dinamismo o

abulia, que se traduce directamente en resultados positivos o negativos desde el punto de vista académico.

La mayor parte de estudios realizados hasta ahora en los países en desarrollo y en los industrializados contradicen el supuesto sobre el que se ha basado tradicionalmente la práctica de la repetición en el medio escolar: el supuesto de que repetir el año asegura aprendizaje, por el contrario junto con la pobreza, y el alto índice de embarazos en adolescentes, la repetición aparece como el primer paso hacia el mejor predictor hacia la deserción escolar.

Psicopedagógicamente, la repetición se basa en una serie de premisas equivocadas.

- Que el estudiante que no aprendió, o no aprendió suficiente, aprenderá si toma exactamente el mismo camino por segunda vez, es decir, el camino que le hizo fracasar la primera vez ⁵².
- Qué el estudiante no aprendió nada a lo largo del proceso y que, por lo tanto deberá empezar todo de nuevo desde el inicio.
- Que el conocimiento y el aprendizaje operan en una dimensión lineal, siguen rutas fijas, y son el resultado de la ejercitación repetitiva.

Sociablemente la repetición refuerza el círculo vicioso de las bajas calificaciones de sus hijos como una señal de su incapacidad para aprender la repetición refuerza las peores expectativas de los padres respecto de los hijos, su futuro y su propia condición familiar. La repetición en definitiva solo atrae más repetición.

Administrativamente y financieramente la repetición es un gran cuello de botella y significativamente un enorme desperdicio de recursos.

Contribuye directa e indirectamente a la ineficiencia del sistema escolar consumiendo recursos que podrían ser designados a cubrir los déficit cuantitativos y cualitativos que confluyen en la falta de acceso, la mala enseñanza, la deserción y finalmente la propia repetición.

REPERCUSIONES DEL ÁMBITO EDUCATIVO

El proceso educativo también se ve afectado por el ejercicio de la sexualidad, pues al desviar su atención, el adolescente pierde interés en los temas educativos, lo que produce: bajo aprovechamiento, reprobación, con su concomitante deserción y baja en la eficiencia terminal del subsistema del Colegio de Bachilleres del Plantel 8 de Tehuacán, Puebla.

Un informe publicado en Estados Unidos por la Federación de Paternidad Planeada destaca que los padres y madres adolescentes interrumpen sus estudios con más frecuencia que sus compañeros, y que la escolaridad desciende cuanto más baja es la edad en que nace el primer hijo.

La salida de la escuela ocurre a una edad mucho más temprana entre los hijos de madres sin instrucción o con menos de seis años de estudios. Antes de cumplir 15 años, más del 50 % de los adolescentes cuya madre no terminó la primaria ya había dejado de estudiar, situación que se presenta poco antes de cumplir 18 años entre aquéllos cuya madre terminó la primaria.

Las hijas de madres de baja escolaridad inicia la vida marital más tempranamente que las de cualquier otro grupo; la probabilidad de que la hija de una mujer con baja o nula escolaridad inicie su vida marital antes de los 18 años, es el doble que la de una mujer con primaria completa o más ⁵³.

Y si a esto añadimos que la adolescente suele exhibir una especie de competencia e identificación con la madre; por tanto, es frecuente que tenga su primer hijo aproximadamente a la misma edad en que lo hizo la mamá.

Se puede observar que generalmente la adolescente que abandona la escuela tiene mayor probabilidad de llegar a embarazarse, la adolescente que no había desertado antes y quede embarazada deja los estudios y se enfrenta a una frustración personal. En caso que continúe estudiando, es percibida por

sus compañeros como una carga, sobre todo cuando se trata de efectuar trabajos en equipos y actividades en grupo.

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

La madre que encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades. Las consecuencias son múltiples: en primer lugar, los jóvenes carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a los jóvenes. Por tanto, muchas de ellas ingresan prematuramente en la vida adulta con el cuidado de sus hermanos menores, con ello se les pone en contextos sociales que las conduce a buscar gratificaciones inmediatas

Muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como única forma de aumentar su propio valor y poseer algo.

En la familia donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente.

Una joven con carencia afectiva y sin una adecuada educación, además de la erotización ambiental y la pseudo valoración de la sexualidad sin compromiso se conduce a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado.

Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias, al ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas, entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quiere mantener a su lado.

En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelante en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentar a un futuro más prometedor.

Además podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de pobreza, miseria e ignorancia.

OBJETIVO GENERAL

Describir y analizar la información sobre sexualidad, aborto y embarazos, y el impacto en los adolescentes así como los factores que inciden en el ámbito escolar, familiar de salud y económicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1 Describir la topología de información sobre Sexualidad, aborto y embarazos, así como los espacios donde se ha recibido dicha información de los adolescentes del Plantel 8 de Tehuacan.
- 2 Describir los métodos anticonceptivos así como la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual y la prevención de las mismas en los adolescentes del Colegio de Bachilleres Plantel 8.
- 3 Analizar los principales factores que inciden y repercuten en el ámbito escolar, familiar, salud y económico, en el ejercicio de la sexualidad del adolescente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad México es un país de gente joven, tiene una base poblacional muy amplia lo que favorece este problema de sexualidad, se considera que en el año 2000, existían 23.9 millones de mujeres entre 10 y 19 años de edad.

Se estima que, a la edad de 20 años, el 40 % de las adolescentes habrán experimentado su primera relación sexual, ya que por lo menos se inicia con el riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedar embarazadas por los tempranos contactos sexuales (la edad 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazada antes de los 19 años, y la edad de 13 años se asocia con un 56 % de embarazos durante la adolescencia).

Como es de suponer, una madre adolescente es causa posible del embarazo de su futura hija adolescente, ya que existe la reincidencia generacional del embarazo adolescente.

Muchos jóvenes de comunidad pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como un factor de aumentar su propio valor y poseer algo.

Se ha comprobado que conforme aumente el nivel económico son mayores las opciones a elegir ante un inesperado embarazo, como son el aborto, la adopción, tener soltera a la hija o casarse. La decisión que la joven tome dependerá del apoyo de su pareja, su familia y la sociedad.

Por ello nuestro planteamiento del problema pretende describir de forma sustantiva y explicativa; enunciar:

¿QUE FACTORES INFLUYEN EN EL ALTO ÍNDICE DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO DE TEHUACÁN, PUEBLA?

Mediante las siguientes estrategias: Observación del fenómeno, sondeo a expertos sobre el tema, aplicación de cuestionarios a la muestra seleccionadas, aplicación de entrevistas estructuradas a padres y docentes.

JUSTIFICACIÓN

A lo largo del tiempo los fenómenos de salud, enfermedad, muerte y sexualidad, se han conformado como necesidades humanas prioritarias, que han sido atendidas a través de respuestas sociales e institucionales conformadas por el área de la medicina y la sexología, respectivamente.

No obstante es difícil determinar con exactitud de las razones del embarazo en las adolescentes. Las causas son múltiples y se relacionan entre si. La adolescencia como etapa crucial de la vida en la que ocurren cambios biológicos que condicionan el inicio de la vida sexual y reproductiva, es una época en la que se construyen también proyectos de vida.

Es por ello que en esta etapa sea fácil escoger un camino equivocado como la drogadicción, alcoholismo, tabaquismo o prostitución. Y por consiguiente alterar la funcionalidad de la dinámica familiar y agravar la existencia de un adolescente, impidiendo que se desarrolle apropiada y congruentemente con la fase del ciclo vital por el que se transcurre.

No es de extrañarse que un evento biológico como el embarazo y la procreación se conviertan en un hecho psico-social de relevancia, principalmente cuando esto se produzca inesperadamente.

Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en hospitales, el embarazo en esta etapa de la vida presenta graves complicaciones y tiene una resolución quirúrgica muy frecuentemente.

En la actualidad los adolescentes representan el 20% de la población mundial, de cuyo total cerca del 85% vive en países en vías de desarrollo, como el nuestro.

Desde la década de 1990, el aumento de las tasas de nacimiento para mujeres de menos de 20 años de edad se han asociado al incremento de la proporción de adolescentes que son sexualmente activas, la cual se ha incrementado de un 36 % al 51 % a la fecha.

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi de un año en la menarquia, esta se

sitúa como promedio de 12 años. Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (que se calcula en un adelanto de tres años con respecto a las generaciones anteriores) Los jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a temprana edad, lo complicado de la menarquia, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas.

El embarazo en una mujer adolescente se convierte entonces en un problema médico y social; es una gestación de alto riesgo, sobre todo cuando la edad es menor de 16 años. Tener un embarazo antes de esta edad puede provocar diversos problemas de salud como contraer infecciones urinarias, deficiencias nutricionales e hipertensión arterial, partos prematuros, productos de bajos peso al nacer, entre otras, infecciones de transmisión sexual.

Un embarazo trae consigo problemas psicosociales por frustración de actividades, aceptación o no de los hijos, quién se hará cargo de él, con la posibilidad de un bloqueo de la imagen materna ante un núcleo familiar que no acepta y rechaza a las adolescentes embarazadas.

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescentes. Esto ejerce una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una pseudo valoración de éste como placer, es decir, sin compromiso afectivo.

La sexualidad por lo tanto es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa los aspectos fisiológicos; el área erótica, relacionada con la búsqueda de placer y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptadas.

La falta de educación sobre la sexualidad condiciona un embarazo no esperado ni deseado, lo que genera una atención prenatal tardía que expone a riesgos tanto a la joven madre como al nuevo ser.

Para definir el tipo de educación sexual que recibimos desde la familia hasta la escuela, debemos considerar los sistemas educativos que existen o han existido, compararlos y separar los caracteres que sean comunes.

Se puede decir que hay tantas formas de educación como elementos diferentes vemos en el sistema social que vivimos, es decir, no es la misma

educación que reciben los hijos del campesino, del obrero o del empresario; tampoco es la misma enseñanza que se imparte en una escuela de religiosas que en una escuela laica o de gobierno.

La educación sexual a partir de cierta edad y época histórica que se vive no es la misma para todos los sujetos a los que se aplica, por ello vemos que la educación tiende más a especializarse, Por todo lo anterior es muy importante romper esta cadena de hechos.

Derivada de la práctica médica que desempeñamos en la Clínica Hospital del ISSSTE de Tehuacán, Puebla; y de la actividad docentes en la que me encuentro inmersa, hemos apreciado a la fecha, diversas problemáticas que presentan los adolescentes de esta localidad, asociados a su sexualidad y a la práctica prematura de estas consecuencias que van desde embarazos no deseados, elevada incidencias en abortos, adquisición de infecciones de transmisión sexual, entre otras, hasta la alteración de la dinámica familiar, social y económica. Situaciones que tarde o temprano el adolescente tendrá que enfrentar.

Por lo que consideramos determinante abordar dicha problemática, no solo para ubicar las causas de la misma, sino también para determinar la importancia de la educación sexual en la vida de los adolescentes, permitiéndonos, con ello generar una propuesta de atención tendiente a solventar las necesidades detectadas, la atención y resolución médica de dichas consecuencias así como, principalmente, la prevención de las mismas no solo en el área de la salud sino también en el ámbito familiar, educativo y social.

METODOLOGÍA

Para este estudio se llevo a cabo la siguiente metodología para lograr los objetivos de la investigación.

- **Tipo de estudio:** Observacional, Descriptivo, Transversal, Prospectivo

Observacional: se llevo a cabo con la finalidad de tener un acercamiento al problema de investigación ya que posteriormente se aplicó un cuestionario para recoger la información pertinente al objetivo del trabajo.

Descriptivo: Esta investigación pretende describir los problemas relacionado a la sexualidad, el embarazo y abortos de los adolescentes y las implicaciones en los ámbitos escolares, familiares, de salud y económicos

Transversal: esta investigación se llevo a cabo a través de la aplicación de un cuestionario de un total de 22 preguntas en dos momentos, la primera vez se aplicó un cuestionario de 12 preguntas y en el segundo un total de 10 preguntas, cabe señalar que la aplicación se dio en solo dos sesiones y en dos días consecutivos.

- **Población lugar y tiempo de estudio:** Alumnos del Colegio de bachilleres del Estado de Puebla, plantel No. 8 de la Ciudad de Tehuacan, semestre 2006-B, del 20 de febrero al 30 de junio del 2006, 5º semestre, grupos A, B, C, D y E.
- **Tipo de muestra y tamaño de la misma:** Muestra no probabilística, no aleatoria, determinada y por conveniencia, calculando la muestra en 260. Para este estudio la muestra se determinó a través de la tabla de Bartlett, & Higgins, reconocidos en el campo de la investigación, cuya tabla establece ya la población y el margen de error de un 0.5 % (Ver Tabla en Anexo no. 7), cabe señalar que se empleo esta tabla porque se ajustó a este tipo estudio de investigación, por tal motivo fue adoptada para determinar la muestra de este trabajo, es decir la tabla como modelo se ajusto a la realidad y no la realidad de la investigación al modelo. Para este trabajo la

población de adolescentes fue de 800 alumnos y la muestra correspondió a un total de 260, que comprende 96 hombres y 164 mujeres.

- Criterios de Inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de: Inclusión: Alumnos pertenecientes al colegio de bachilleres plantel 8 que deseen participar en el estudio

Criterios de exclusión: Alumnos que no deseen participar en el estudio a pesar de pertenecer al Colegio de Bachilleres del Plantel 8 de la ciudad de Tehuacán, del estado de Puebla

Criterios de eliminación: Alumnos que no concluyan o respondan erróneamente el cuestionario y aquellos que no sean alumnos del Colegio de Bachilleres del Plantel 8 de la ciudad de Tehuacán, del estado de Puebla.

- **Procesamiento y análisis de resultados:** Se llevo a cabo la codificación y procesamiento de las preguntas de cuestionario con preguntas de opción múltiple, y para analizar los resultados, se empleo el método de estadística descriptiva, a través de frecuencias relativas y empleando el análisis de proporción y porcentajes.
- **Hipótesis:** Para este trabajo no se plateo hipótesis por ser un trabajo descriptivo y solo se pretendió describir las variables dependiente e independiente y cumplir con los objetivos de la investigación.
- **Variables de estudio:**

Variable independiente: Ámbito escolar, familiar, salud y económico.

Variable dependiente: Información relacionada a la sexualidad, embarazo y aborto.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Escala de Medición		Indicadores
Edad	Cuantitativo Continúo	Cuestionario	Años Cumplidos
Sexo	Cualitativo Nominal	Cuestionario	Femenino Masculino

Uso de anticonceptivos	Cualitativo Ordinal	Cuestionario	1.- A Favor 2. En contra 3 Indiferente
Método anticonceptivo preventivo para la ITS	Cualitativo Ordinal	Cuestionario	1.- Pastillas 2.- Inyecciones 3.- Condones 4.- Espermaticidas 5.- Método del Ritmo 6.- DIU 7.- Coito interrumpido
ITS	Cualitativo Nominal	Cuestionario	1.- Si 2.- NO
Opinión respecto al Aborto	Cualitativo Ordinal	Cuestionario	1.- A Favor 2.- Permitidas por la ley 3.- En contra 4.- Indiferente
Información Sexual en el hogar	Cualitativo Ordinal	Cuestionario	1.- Padre 2.- Madre 3.- Otro Familiar
Requerimiento de información Sexual	Cualitativa Ordinal	Cuestionario	1.- Expertos Médicos 2.- Psicólogos 3.- Padres 4.- Maestros
Edad de Adolescentes que Abortaron	Cuantitativo Nominal	Cuestionario	Años Cumplidos
Nivel de Escolaridad que se ha recibido información Sexual	Cualitativo Ordinal	Cuestionario	1.-Primaria 2.- Secundaria 3.- Bachillerato
Dudas sobre Sexualidad	Cualitativo Ordinal	Cuestionario	1.- Padre 2.- Madre 3.- Maestros 4.- Amigos 5.- Libros 6.- Internet
Ejercer la Sexualidad	Cualitativo Ordinal	Cuestionario	1.- Noviazgo 2.- Parte del Noviazgo 3.- Necesario para retener a la pareja 4.- Libertad 5.- Solo con una Pareja
Ya diste inicio a tu vida Sexual	Cuantitativo Ordinal	Cuestionario	1.- Si 2. Lo estas pensando 3.- No
Para ejercer tu sexualidad debes hacerlo	Cualitativo Ordinal	Cuestionario	1.- Curiosidad 2.- Presión de Amigos 3.- Presión de tu pareja 4.- Soledad 5.- Convicción
Embarazos	Cuantitativo Ordinal	Cuestionario	1.- 0 veces 2.- Una vez 3.- Dos veces 4.- Tres veces

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Una vez establecidas las variables, se eligió la mejor forma de medirlas y los instrumentos con que es posible realizar la tarea. Si bien existe un gran número de técnicas e instrumentos de investigación, seleccionamos los más

idóneos para recabar adecuadamente la información de acuerdo a la naturaleza del fenómeno.

Es necesario puntualizar que las técnicas son un conjunto de reglas y operaciones que nos indican el manejo de los instrumentos, y los últimos son dispositivos, herramientas, equipos ó formularios para medir variables e indicadores que se investigan.

Las técnicas e instrumentos empleados en esta investigación son

1.-Sobre la información documental, se procedió a consultar en bibliotecas especializadas, Internet, INEGI. Instituto Nacional de Perinatología, ISSSTE, S.S.A. Empleando para la sistematización de la información, Fichas de Trabajo (Ver anexo no. 1).

2.-Respecto a la información obtenida de expertos en el tema investigado, ésta se genero de ponentes de conferencias y cursos a los que asistimos de manera presencial, esclareciendo dudas y ampliando conceptos mediante sondeos grabados.

3.-La frecuencia del fenómeno estudiado fue registrada por observaciones directas del mismo. (Ver anexo no. 2)

4.-La información recabada de la muestra seleccionada se obtuvo mediante la aplicación de encuestas sobre sexualidad. (Ver anexo no. 3 y 4)

5.- En cuanto al ámbito familiar y escolar este brindó datos importantes mediante entrevistas estructurada (Ver anexo no.5)

APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para una correcta aplicación de los instrumentos de medición seleccionados se tomaron en consideración dos aspectos importantes:

- a.- Normativa: los que indican cómo proceder para su aplicación
- b.- Estratégicos: los que nos señalaron, a manera de estimar la forma de evaluar los datos obtenidos.

Se selecciono la observación por ser una técnica no obstructiva, acepta material no estructurado y puede trabajarse con grandes volúmenes de datos. La observación consistió en registrar de manera sistemática, valida y confiable el fenómeno investigado: la frecuencia con que se presenta el embarazo en adolescentes en COBAEP, plantel 8 de Tehuacán, Puebla, para la construcción de dicho registro se procedió primeramente a definir el universo y las conductas a observar, para posteriormente establecer las unidades, categorías y subcategorías de observación. La observación fue directa y no participativa y no se requirieron otros observadores para su aplicación.

Uno de los instrumentos más utilizados para recolectar datos es el cuestionario. Este consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. En los cuestionarios aplicados: el contenido de las preguntas eran de tipo cerrado que incluían varias alternativas de respuestas y precodificadas. Se considero este tipo de preguntas por ser de fácil codificación y análisis, así mismo porque requirieron menor esfuerzo por parte del encuestado y menor tiempo de aplicación. Las preguntas fueron planteadas de forma clara y comprensible, en relación lógica y con un lenguaje acorde a las características del encuestado. En lo que respecta a su aplicación, dichos cuestionarios se contextualizaron de manera auto-administradas.

Las entrevistas son un medio relevante para la obtención de información. En este caso, los instrumentos fueron integrados por preguntas de tipo abierta sin premodificación, ya que no delimitaban de antemano las alternativas de respuestas de los encuestados, aunque le número de categorías de respuestas fuese elevado. Se consideró este tipo de preguntas en virtud de desear y profundizar más ampliamente sobre la temática investigada, a pesar de que requeriría mayor tiempo para su aplicación, codificación, clasificación y preparación para su análisis. Las preguntas fueron planteadas en la misma forma, relación de lenguaje que el instrumento anterior. En cuanto a la administración, éstas fueron personalizadas tomando en consideración la disposición del encuestado. La confianza generada y la atmósfera apropiada para la actividad.

Consideraciones Éticas: Para la realización de este trabajo se manejo con etica puesto que desde el inicio para poder captar información de cuestionarios en el Colegio de Bachilleres del Plantel 8, se solicito la autorización de los directivos así como la autorización de los alumnos que participaron en contestar el cuestionario que se les presento sin obligarlos o presionarlos a dar una respuesta para satisfacer al investigador, además que se respeto cada una de las respuestas que plasmó en el cuestionario cada participante. Los datos manejados y analizados se hicieron con honestidad ya que no se especulo sobre los resultados por el contrario se respeto los resultados encontrados en el procesamiento de la información. Como parte de la ética se manejo con discreción la información que cada informante apporto respetando su identidad como parte de la misma

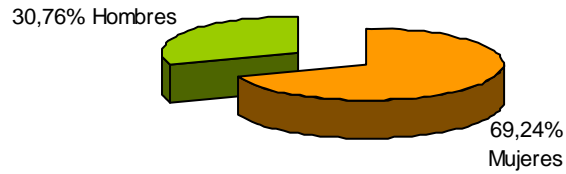
RESULTADOS

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

La presente investigación se efectuó en 260 jóvenes adolescentes del Colegio de Bachilleres del Estado de Puebla, Plantel 8 del municipio de Tehuacán, Puebla

Se aplicaron los cuestionarios sobre sexualidad, donde más de dos tercios de la población representa el sexo femenino (69.24 %) y menos de un tercio representó al sexo masculino(30.76 %). (Ver Grafica no.1)

Personas Encuestadas por Sexo

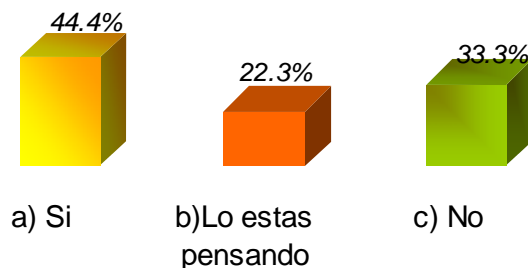
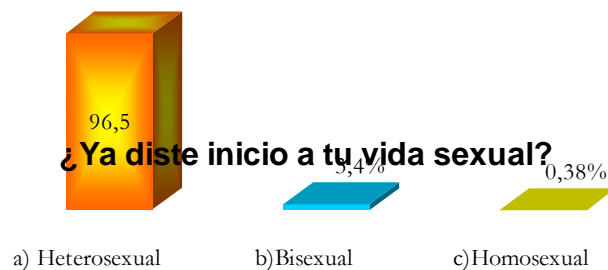


Grafica no.1

La orientación de la gran mayoría de encuestados es heterosexual que representa el (96.5 %), mientras que solo 9 admitieron tener tendencias bisexuales, es decir (3.4 %) y sólo uno declaró ser homosexual y representa el (0.38%) (Ver grafica no.2).

Grafica no. 2

¿Cual es tu orientacion sexual?



E
n
otr
o
asp
ect

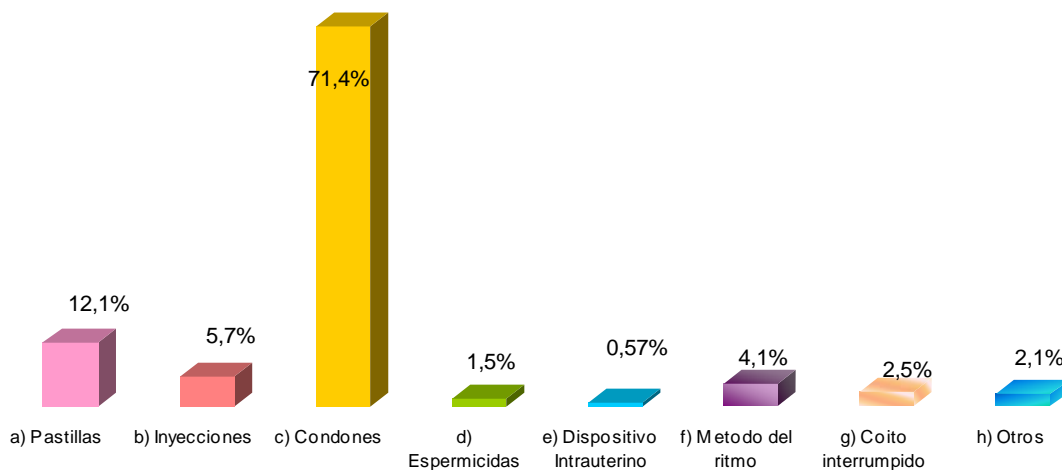
o 135 de los encuestados afirmaron no haber dado inicio a su vida sexual, es decir un tercio de los encuestado (33.3 %), mientras mas de un tercio (44.4%) ya dio inicio a su vida sexual activa, y menos de un tercio (22.3%) lo esta pensando. (Ver grafica no.3)

Grafica no.3

Del numero de encuestados solo 186 adolescentes están a favor del uso del condón, es decir, mas de dos tercios de la población (71.4 %), mientras que menos de un tercio (12.1%) esta de acuerdo al uso de las pastillas, y solo el (5.7%) esta de acuerdo al uso de inyecciones, el (1.5%) esta de acuerdo al uso de espermicidas, y solo el .57% esta de acuerdo al uso de el DIU, y tan solo el 4.1% esta de acuerdo al uso de método del ritmo, y el 2.5% esta de acuerdo al método del coito interrumpido, y el 2.1% en otros tipos de métodos anticonceptivos (Ver Grafica no.4).

Grafica no.4

¿ Que tipo de Metodo anticonceptivo has empleado?



Estos datos generales nos permitieron realizar el siguiente análisis:

ANÁLISIS Y DEDUCCIONES

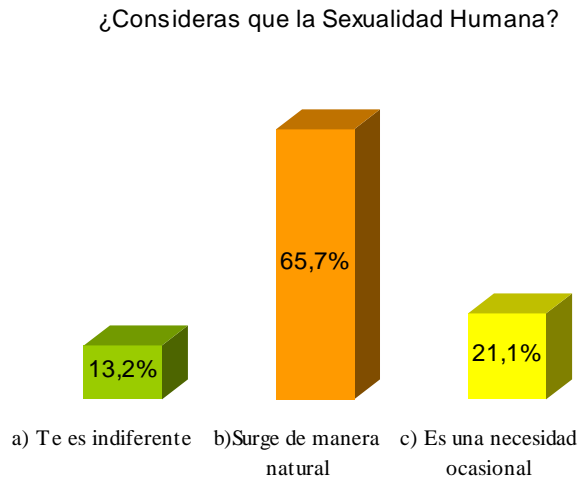
El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo, en el que se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómeno que condiciona la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo. La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo en un periodo denominado como molesto y culmina con relaciones sexuales de poca frecuencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena un conflicto psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y a nivel de la familia de origen y entorno inmediato.

Los resultados obtenidos en la presente investigación demuestran que, al menos en nuestro universo de estudio, tiene una gran relación el hecho de que las mujeres tengan bajo nivel socioeconómico y una pobre o nula información acerca de la planificación familiar, como a continuación se plantea:

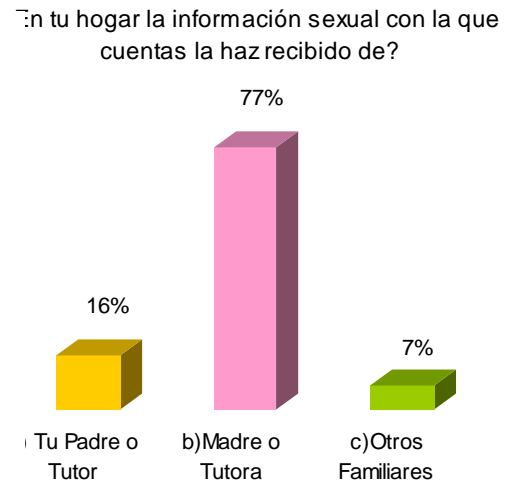
Sobre la observación de las conductas manifiestas en la totalidad de las adolescentes embarazadas, esta fue de alejamiento físico y aislamiento de sus compañeros, sólo conviviendo con un amigo o amiga al que consideran en especial. Su comunicación verbal generalizaba hacia el silencio más que a expresiones y corporalmente sus movimientos denotaban tensión.

1. En relación a la información recabada sobre educación sexual (V. I.), ésta arrojó que:

a).- Casi dos tercios (65.7 %) de la población encuestada considera que la sexualidad humana surge de manera natural (Ver Grafica no.5), mientras que mas de dos tercios de la población (77%) ha recibido información sexual en su hogar por parte de la madre o tutora (Ver Grafica no.6).

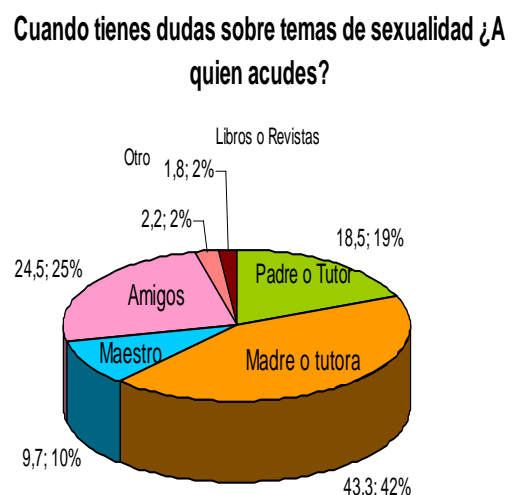
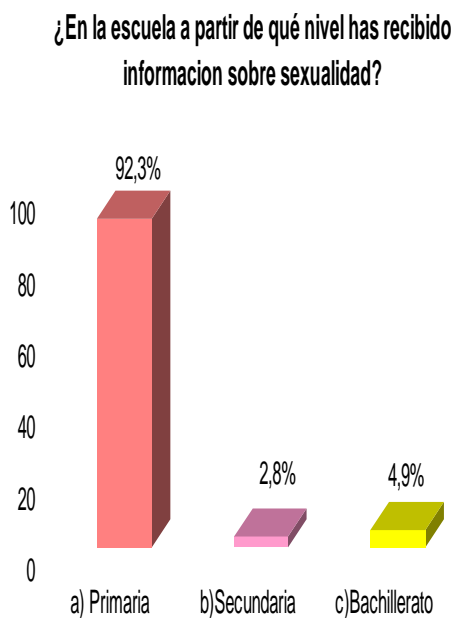


Grafica no.5



Grafica no.6

Dentro del ámbito escolar mas de dos tercios de la población (92.3 %) han recibido tal orientación a partir del nivel de primaria, solo de manera informativa (Ver grafica no.7) y sus dudas sobre temas relacionados al ejercicio de la sexualidad las han resuelto recurriendo a la madre o tutora (43.3%) (Ver grafica no.8).

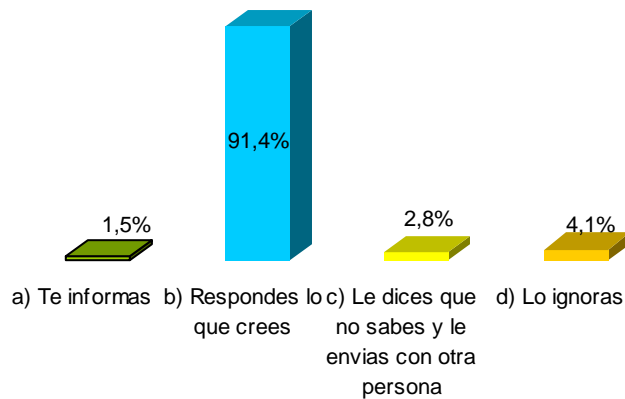


Grafica no.7

Grafica no.8

c).- Mas de dos tercios de la población (91.4%) cuando algún amigo le pregunta sobre temas sexuales, estos responde lo que creen, mientras que el (2.8%) manifiesta contestar que no sabe nada respecto al tema y lo envía con otra persona, y solo el (1.5%) se informa del tema antes de realizar un comentario y un (4.1%) ignora la pregunta. (Ver grafica no.9)

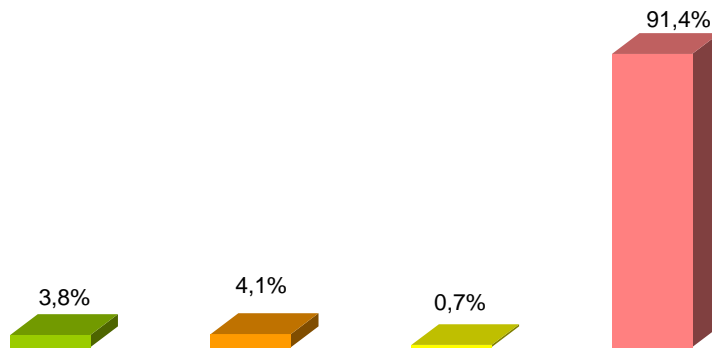
¿Cuando algún amigo te pregunta sobre temas sexuales, tu respondes?



Grafica no.9

d).- Sobre la fidelidad sexual hacia su pareja el 91.4 % considera que es indispensable esta para una relación sexual (Ver grafica no.10)

¿Cuál es tu opinion acerca de la Fidelidad sexual hacia tu pareja?

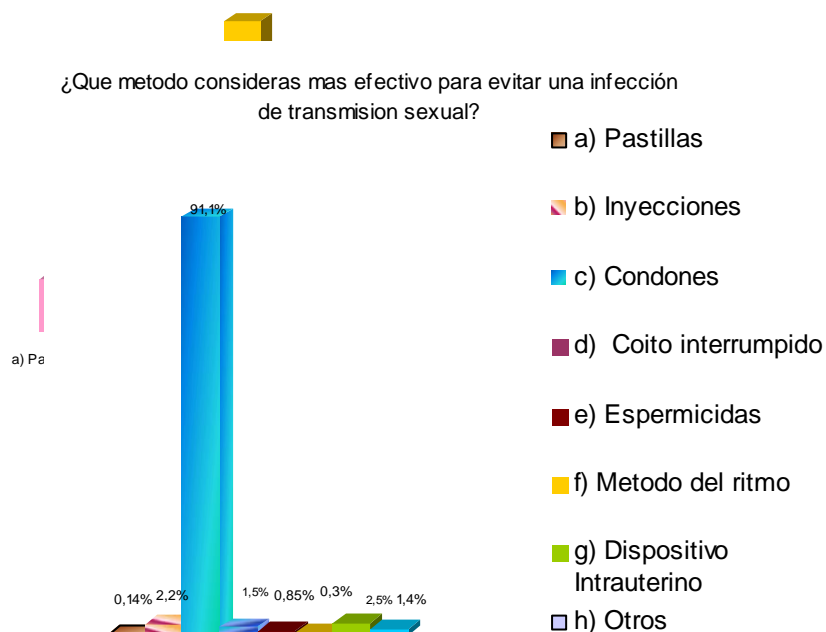


Grafica no.10

e).- El método anticonceptivo empleado más frecuentemente entre los adolescentes es el condón, con mas de dos tercios de los encuestados (71.4%) (Ver grafica no.11), y casi la mayoría (91.1%) de ellos considera como el método más efectivo para evitar adquirir una infección de transmisión sexual (Ver grafica no.12).

Grafica no.11

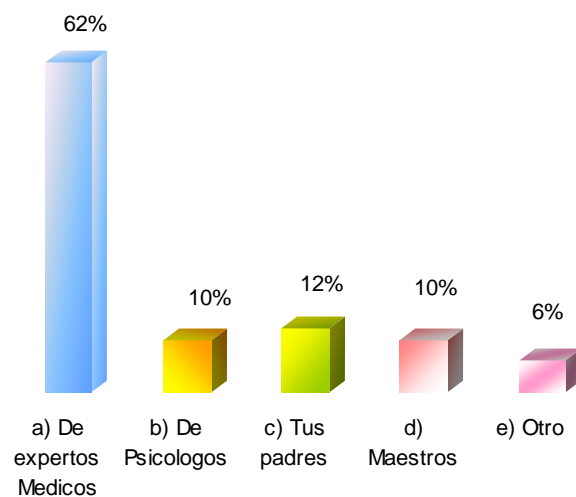
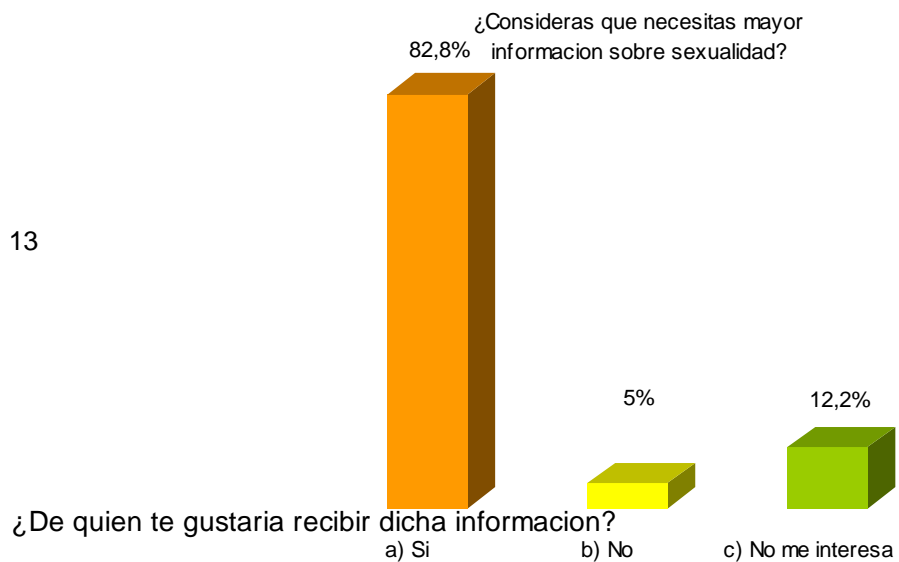
¿Qué Metodo anticonceptivo has empleado mas frecuente?



Grafica no.12

f).- En su mayoría (82.8%) afirmo necesitar mayor información sobre el aspecto sexual (Ver grafica no.13) y desearían que esta fuera impartida por expertos médicos (62%) (Ver grafica no.14).

Grafica no. 13



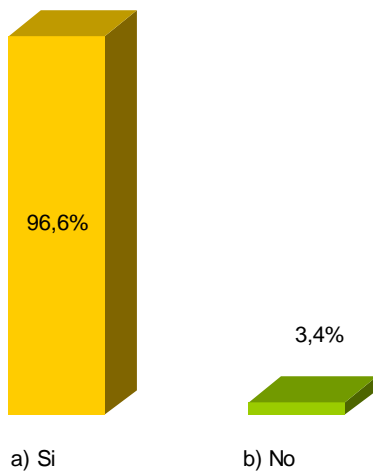
Grafica no.14

g).- El (96.6 %) de los jóvenes ha sabido de otras adolescentes que se han embarazado (Ver grafica no.15), siendo estos de entre 14 y 16 años de edad, (De este grupo se mencionan 2 casos de niñas de 12 años). De estos, el (75 %) recurrieron al aborto siendo de un rango de 15 años de edad (Ver grafica no.16), concluyendo que, de las adolescentes embarazadas el (71.4%) terminaron abandonando sus estudios (Ver grafica no.17).

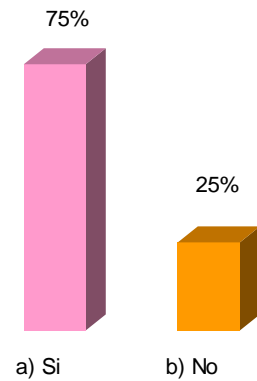
Grafica no. 15

Grafica no. 16

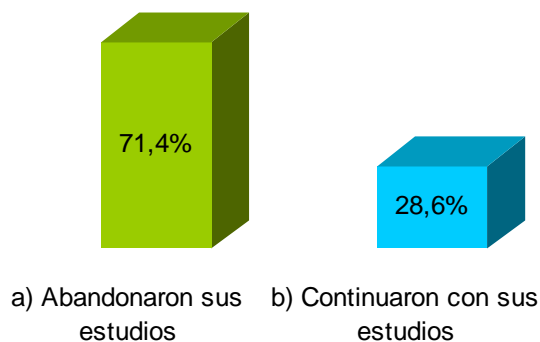
¿Haz sabido de adolescentes que se han embarazado?



¿Ha sabido de adolescentes que han recurrido al aborto?



De las adolescentes embarazadas ¿Abandonaron sus estudios?

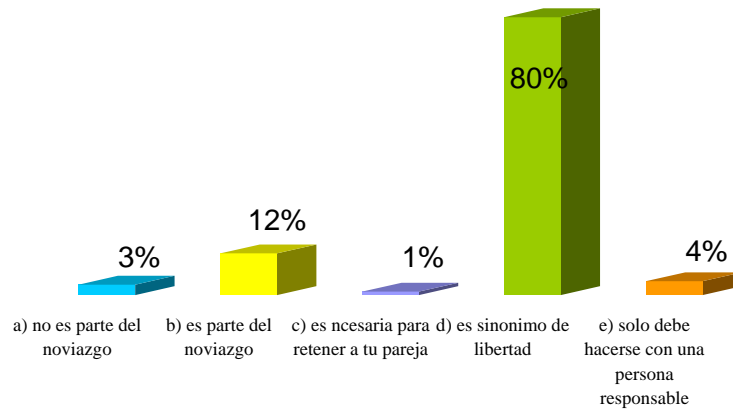


Grafica no. 17

3. En cuanto al ejercicio de la sexualidad en los adolescentes (V. i.), los datos obtenidos indicaron que:

a).- El (80%) de los adolescentes encuestados consideran que ejercer la sexualidad es sinónimo de libertad (Ver grafica no.18).

Consideras que ejercer la sexualidad es:

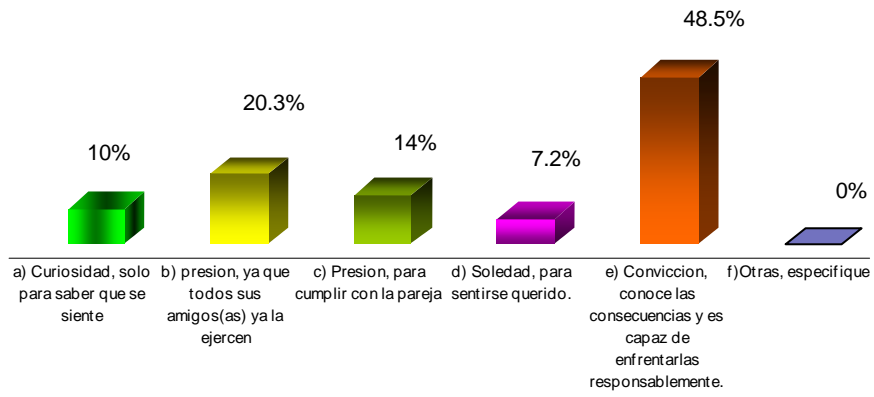


Grafica no.18

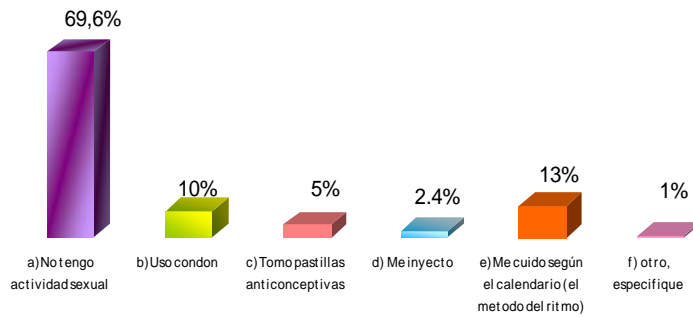
b).- El (48.5 %) afirmo que para ejercer su sexualidad, un adolescente debe hacerlo por convicción (Ver grafica no.19), conociendo las consecuencias y siendo capaz de enfrentarlas responsablemente, en comparación con un (69.6%) que prefiere no tener actividad sexual al momento del estudio (Ver grafica no.20).

Grafica no.19

A tu parecer, ¿Para ejercer la sexualidad en un adolescente debe hacerlo por ?



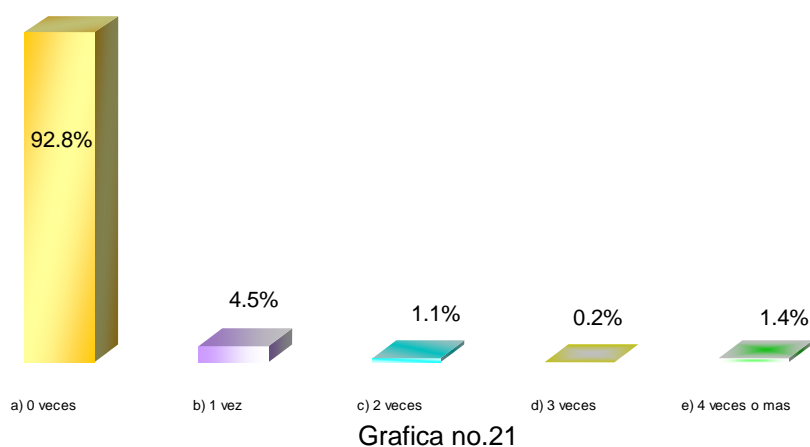
¿De que forma te cuidas para no embarazar o resultar embarazada?



Grafica no. 20

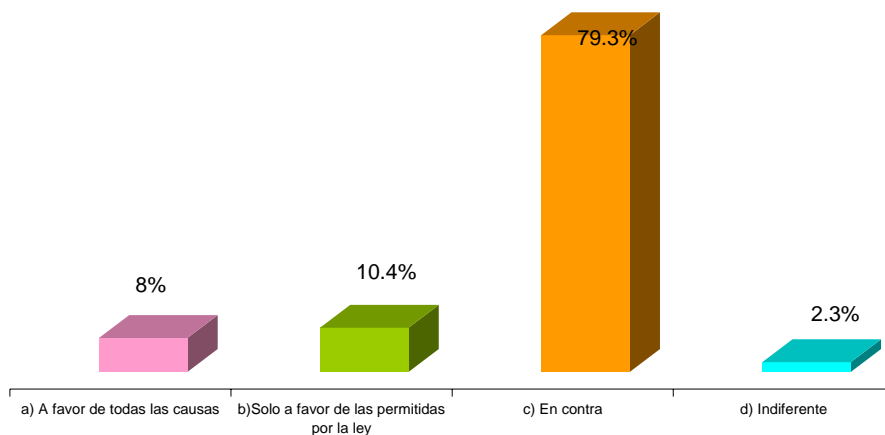
c).- El (92.8%) de los encuestados coincidieron no haberse embarazado antes (Ver grafica no.21) y sobre el aborto el (79.3%) de los adolescentes afirmaron estar en contra del mismo (Ver grafica no.22).

¿Te has embarazado o has embarazado alguna vez?



Grafica no.21

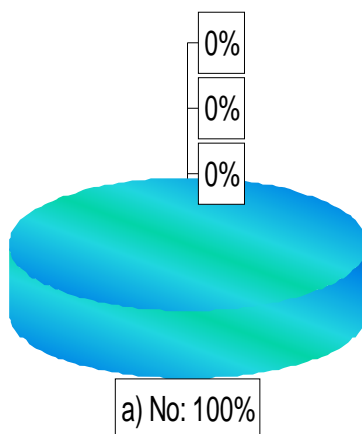
¿Cual es tu opinion acerca del aborto?



Grafica no.22

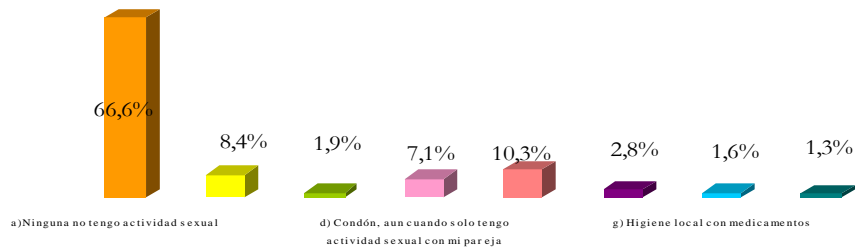
d).- Toda la población (100%) negó haber padecido a la fecha alguna infección de transmisión sexual (Ver grafica no.23) y que para ello, el método que emplearon para evitar adquirirla dos tercios de la población es la abstinencia sexual (66.6%) (Ver grafica no.24).

¿Has padecido una infeccion de transmision sexual?



Grafica no.23

¿Que metodo utilizas para evitar contraer una infeccion de transmision sexual?



Grafica no.24

4. Respecto a las entrevistas efectuadas a los padres de familia sobre el impacto del ejercicio de la sexualidad del adolescente en la dinámica familiar (V. D.), estas denotaron que:

a).- Las familias de la población en estudio están constituidas por varios miembros siendo en promedio entre 3 a 5 hijos. Tales núcleos provienen de un nivel socioeconómico bajo, donde en su mayoría los padres presentan un deficiente grado de instrucción y por tanto escasos conocimientos sobre aspectos sexuales, a pesar de haber dado inicio a su vida sexual a edades muy tempranas. La actividad promedio es de empleados y trabajadores de maquila en los padres y en las madres a labores del hogar, trabajadores del campo, dependientes,

b).- En cuanto al ejercicio de la sexualidad de sus hijos, los padres reprueban tal actividad, a pesar de trabajar ambos afirman tratar de conocer a los amigos y novios de sus hijos con el fin de prevenir cualquier problema.

c).- En relación al nivel de comunicación tanto verbal como física y emocional, este es limitado y superficial, en algunos casos tienden a tonos altisonantes.

d).- Las pláticas entre padres e hijos son ocasionales y giran en torno a temas diversos, mas no incluyen temas sexuales, ello por pena o desconocimiento del mismo. Lo que se hace extensivo hacia los métodos anticonceptivos y preventivos de infecciones de transmisión sexual.

e).- En algunos casos (8) se detectó la existencia de una segunda familia por parte del padre, así como la procreación de hijos fuera de la familia reconocida. Estos casos se caracterizaron por la ausencia de la figura paterna y por tanto de la correspondiente responsabilidad de la misma.

f). En el caso de las adolescentes embarazadas, este hecho fue conocido por la familia ante la evidente evolución de su embarazo, planteándose como solución inmediata el hecho de casar a los adolescentes involucrados. Otras de las alternativas fueron en segunda instancia la aceptación del hecho con la correspondiente carga represiva hacia la joven madre, y como última alternativa se consideró el aborto (sólo aceptado abiertamente en 2 casos).

Algunas adolescentes no les informaron a sus padres sobre su embarazo y tomaron la decisión de realizarse un aborto.

g). Los padres afirmaron desconocer el hecho de que con anterioridad su hija recurriera al aborto e incluso si hubiese estado embarazada con anterioridad.

h).- Entre las repercusiones físico biológicas sufridas por la madre, en la mayoría de los casos el embarazo llegó a término, aunque el producto presentó bajo peso al nacer, empleándose generalmente la cesárea para tal efecto.

Dentro del aspecto emocional, los padres señalaron conductas de aislamiento y tendencias depresivas en las embarazadas, tanto en relación a la familia como hacia el ámbito social, las cuales persistieron aún después del parto, lo que favoreció la dependencia de la madre adolescente hacia el núcleo familiar de procedencia.

i).- Según los entrevistados, entre los factores que indujeron el embarazo de la adolescente están: la influencia de los amigos, la información distorsionada facilitada por la televisión, Internet, revistas, películas, pornografía y violencia a los que están expuestos los jóvenes.

j).- Finalmente, confirmaron su preocupación por que este hecho pudiese repetirse en algún otro de sus hijos, limitando con ello su vida futura; por lo que tratan de mejorar su relación actual con ellos.

5. La información recabada de los docentes entrevistados en cuanto al impacto del ejercicio de la sexualidad adolescente en el ámbito escolar (V. D.) nos permitió:

a).- Confirmar que el nivel socioeconómico de la población que asiste al plantel es baja.

b).- La educación sexual no se imparte como asignatura, tocando diversos temas relacionados a esta a partir del nivel primaria de manera informativa. Los temas de mayor interés en los alumnos van desde la atracción hacia el sexo opuesto, el noviazgo y los métodos anticonceptivos. No hay en el plantel personal especializado en dichos temas, pero como no existe la asignatura, solo en algunas materias como biología, ciencias de la salud, se les habla de aspectos anatómicos y fisiológicos. Y la introducción de ética y valores se les ha iniciado hablar de ello.

c).- Afirmaron que la mayoría de los padres de familia muestran cierto desinterés hacia la impartición de temas sexuales, por lo que no constituyen un apoyo para la impartición de estos.

d).- La institución de alguna manera rechaza las relación y expresión de noviazgo entre el alumnado dentro del plantel, como una forma de prevenir los embarazos en adolescentes. Exhortando entre los jóvenes valores y respeto.

e).- A partir del año 1997 se hizo más notorio la frecuencia de embarazos en alumnas de este plantel, teniendo conocimiento a la fecha de 6 casos aproximadamente por semestre.

f).- Ante este hecho, la institución le brinda a la alumna la oportunidad de continuar sus estudios hasta donde su estado se lo permita, aunque son las afectadas quienes después de intentarlo durante un lapso deciden retirarse. En este aspecto solamente 2 adolescentes concluyeron el nivel bachillerato.

g).- Las alumnas embarazadas que continuaron sus estudios fueron aceptadas por sus compañeros de grupo, aunque eran ellas quienes evitaban socializar, aislándose de actividades en grupo y manifestando retraimiento.

h).- En las encuestas aplicadas los alumnos niegan haber padecido alguna infección de transmisión sexual, que no concuerda con las estadísticas y otros estudios.

i).- En opinión de los docentes, las posibles causas de esta grave problemática parte del desinterés de muchos padres de familia hacia los problemas que viven sus hijos, justificándose en el hecho de que le corresponde a la escuela guiar y corregir su conducta, y además que ya son grandes y ellos deben responsabilizarse, lo que refleja a su vez la ignorancia de éstos sobre la etapa de la adolescencia, sus cambios y necesidades; haciendo patente la falta de responsabilidad de los mismos.

j).- Ante esta situación el COBAEP, de manera preventiva, ha incluido en su programa de Ciencias de la Salud II, en la Unidad I : Sexualidad Humana en el adolescentes incluyendo los cambios biopsicosociales del adolescente, introducción a la sexualidad, aparato reproductor, respuesta sexual humana, métodos anticonceptivos, embarazo, aborto, infecciones de transmisión sexual, y preferencias sexuales, para brindar a los alumnos una orientación, pero desafortunadamente solo se imparte en sexto semestre. (Inicio en el semestre febrero 2007).

En base a nuestra experiencia docente en este plantel, podemos anexar que en relación a las jóvenes que se casaron, en muchos casos, la pareja adolescente no pudo establecer un hogar independiente por penurias

económicas; las jóvenes que permanecieron solteras continuaron su embarazo con grandes carencias, dificultades, generalmente viven en un ambiente familiar y social de rechazo por no estar casadas con una mayor dependencia económica y afectiva, en donde el apoyo familiar se condiciona a la aceptación de circunstancias que obstaculizan su desarrollo personal e incrementan las razones por las que se embarazó, y con ello la posibilidad de repetirlo.

Como factor de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes analizadas generalmente se involucraron en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad y como un medio de satisfacer sus necesidades afectivas. Se encontraron algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros, escasa tolerancia a la frustración, labilidad emocional, falla en el control de los impulsos, escaso nivel de madurez emocional, así como la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscaron en las relaciones sexuales, llenar una necesidad de autoafirmación.

Ante ello cabe recordar que las adolescentes menores de 16 años principalmente, con motivo de sus cambios fisiológicos, son frágiles y presentan crisis emocionales en la cual buscan una identidad propia, lo que favorece ciertos comportamientos especiales que fácilmente son rechazados tanto social como familiarmente.

En tanto que la disfunción familiar no es exclusiva de algún estrato social o de algún grupo selecto. Los padres aunque deberían ser la principal fuente de transmisión de información sexual, lo que suele inculcar son tabúes y miedos: “eso no se hace”, “eso no se toca”, no se educa en la higiene sexual, ya que se ignoran los genitales e incluso se considera a la masturbación como algo sucio, indigno y enfermizo.

La escuela aunque debería transmitir y concienciar a una información sexual correcta, hace todo lo contrario. Por una parte, los maestros más conservadores eluden mencionar el tema; por otra, los más inquietos también lo soslayan por miedo a la reacción de los padres, la dirección o las autoridades escolares. Los textos escolares ocultan o deforman el problema.

Las anatomías son totalmente asexuales y los temas sobre reproducción ocultan la objetividad de los hechos. No se habla ni del amor ni de la ternura.

Igualmente se puede apreciar el carácter sectario y defensor de una sexualidad meramente dirigida a la procreación. La educación sexual se imparte mediante una serie de creencias sobre la sexualidad dependiendo del sexo que las asume por ejemplo en hombres.

Existe una preocupación obsesiva por el tamaño del pene, identificación de las relaciones sexuales como el coito, desconocimiento de las fases de la respuesta sexual humana, desconocimiento de las infecciones de transmisión sexual, los mitos sobre la masturbación, errores en los métodos de anticoncepción o ningún interés por ellos, creencias de que la sexualidad se potencializa con determinadas drogas, incompreensión hacia la homosexualidad, la bisexualidad. En tanto en las mujeres: la creencia en la virginidad desde un punto de vista únicamente del himen.

Los amigos son los primeros informadores en materia sexual. En general sólo transmiten información sobre el coito, difundiendo datos acerca del mismo, así como toda la mitología sobre tamaños de pene, posibilidades orgásmicas, métodos anticonceptivos, droga-placer-sexo, etcétera. Lo más lamentable es que, a veces, estos "expertos" son los únicos que transmiten todo este tipo de información.

Debido a la gran cantidad de tiempo que se emplea en la recepción de la televisión y el Internet así como la lectura de determinadas revistas y con el cine, la influencia de estos medios en la adquisición de información sobre la sexualidad es decisiva. En estos medios se encuentra lo que no es

proporcionado ni por lo padres ni por los educadores. El resultado es una información totalmente irreal y llena de estereotipos y mitos.

Entre la población estudiada la postura general ante el uso del condón es favorable, ya que la incidencia de infecciones de transmisión sexual se limita de manera importante.

La opinión general ante el aborto es a favor sólo en las causas permitidas por la ley, según las encuestas, aunque se mencionó la posibilidad de recurrir a ello ante un embarazo no deseado.

Por tanto, ratificamos el hecho de que el embarazo precoz es una patología social y deducimos que el impacto de la educación sexual es de manera positiva en la práctica de las relaciones sexuales en estudiantes de Colegio de Bachilleres del Plantel 8 de Tehuacán, Puebla.

CONCLUSIONES

La actitud hacia la adolescencia varía de una cultura a otra, de una sociedad a otra, y no puede compararse. En nuestro medio actual la situación es muy contradictoria ya que el adolescente se le exige obediencia, dependencia y abstinencia sexual en un ambiente lleno de rebeldía, independencia y saturado de sexo, hasta en los más pequeños detalles.

Dicha ambigüedad tiene un precio muy alto, pues los adolescentes resuelven sus conflictos y angustias sexuales por medio de matrimonios tempranos, rebeldía sexual, rechazo o aceptación de la moralidad o supresión neurótica de los sentimientos sexuales; los extremos de alguna de estas actitudes se traducen en actos de delincuencia o en algún otro problema social.

Para los padres, la adolescencia constituye un problema en la mayoría de las veces por sus propios conflictos sexuales, así como por la atracción hacia sus hijos, los padres dominantes y represivos, destruyen el proceso de identidad haciendo que se repita el modelo familiar sin ningún tipo de cuestionamiento, o por el contrario, el hijo sigue el modelo opuesto por contrariar.

Si los padres se desentienden del hijo, no le van a dar el apoyo que necesita, esto favorece una crisis de identidad, sin límites que enmarquen su conducta, pueden caer con facilidad en relaciones inapropiadas o en la delincuencia juvenil.

En muchas ocasiones la madre se limita a hablar únicamente con las hijas y sólo de temas limitados como la menstruación, mientras que el padre hace algo equivalente con el hijo.

Tomando en cuenta la carga emocional, y sexual del adolescente, idealmente debe haber discusiones abiertas entre padre e hijos, comentarios sinceros acerca de los problemas que se tuvieron cuando les llegó a los padres la pubertad, etc., todo esto es fundamental en el establecimiento de la relación

con el adolescente; si dicha relación no es posible, el consejo o pláticas con un especialista o un médico familiar, puede ser de utilidad sobre todo cuando hay tanta curiosidad e inquietud acerca de temas como la maduración sexual, relaciones sexuales, orgasmos, infecciones de transmisión sexual, planificación familiar y prostitución, etc.

Los problemas más frecuentes de la pubertad y la adolescencia son: adelantados o retrasados en cuanto a la aparición de la pubertad que si sobrepasan cierto limite, deben ser tratados por un medico familiar. También hay que considerar que ante la conducta homosexual significativamente orientada y permanente es conveniente revisar la relación y situación familiar, ya que ésta suele ser la causa más frecuente.

Todo adulto necesita reconocer al adolescente como persona que merece respeto, incluyendo su forma de pensar, de sentir, orientarlos, esclarecer situaciones para que elija lo más convenientemente y asuma la responsabilidad que implica su decisión. Por su parte el adolescente necesita reconocer el respeto que su familia merece y ajustarse al máximo posible a las normas y reglas establecidas, de cuyo cumplimiento depende la armonía familiar.

El ser adulto, la cumbre máxima de la conducta sexual es diferente en el hombre como en la mujer y seguramente esto se debe tanto a factores fisiológicos como culturales y sociales; estos últimos en nuestra sociedad son usualmente irracionales, llenos de tabúes y restricciones guiados por un código moral que casi nadie respeta, pero que produce numerosos sentimientos de culpabilidad. Aunque la mayoría de los adultos casados con hijos tiene una actitud conservadora acerca de lo que debe ser la conducta sexual, los estándares se están modificando dada la abundancia de los divorcios.

PROPUESTAS

De los datos obtenidos, su análisis, deducciones y conclusiones, surge la necesidad de incorporar políticas de salud reproductiva más directamente, que permitan diseñar servicios que atiendan más efectivamente las necesidades de la población más joven, con el objetivo de abatir la desigualdad en el acceso de los servicios sanitarios, entre otros, como alternativas preventivas no solo resolutivas ante las diversas problemáticas surgidas por el ejercicio de la sexualidad en el adolescente.

Por lo tanto la educación sexual es más efectiva cuando se enfoca al terreno preventivo , además de transmitir conocimientos con los que los adolescentes adquieran valores y actitudes que le permitan desarrollar una sexualidad satisfactoria y responsable, adquiriendo normas de convivencia en función del respeto y la tolerancia, informando ampliamente sobre las funciones biológicas y psicológicas, mostrando a los adolescentes modelos responsables y flexibles de la sexualidad, tanto en relaciones de pareja, de familia, maternidad y paternidad, promoviendo actitudes positivas ante la concepción, el embarazo y el parto, preparando al adolescente con gusto para los cambios que vivirá en las diferentes etapas de su vida.

Los conocimientos y actitudes adquiridos durante este proceso de educación sexual, deben prepararlo para la vida sexual, de pareja, familiar y reproductiva, estimulando su capacidad de compartir y actuar responsablemente, dentro de un clima de diálogo, sensibilidad y respeto frente al tema de sexualidad, de forma que el adolescente sienta plena libertad para abordarlo cuando requiera o pedir ayuda en momentos de crisis, y así evitar el abuso sexual, el embarazo no deseado, no planeado, las infecciones de transmisión sexual, las disfunciones, etc., siendo capaz de legitimar el sexo como un factor de la personalidad y consiguiendo establecer entre “lo que es y lo que debe ser”, mediante un espíritu crítico.

Al ser la sexualidad un componente más de la personalidad, la educación sexual ha de abarcar, entre sus objetivos, el de desarrollar las

capacidades de interrelación del sujeto, fomentar las habilidades sociales, favorecer la comunicación del afecto y la expresión de emociones y sentimientos, legitimando el derecho a decir no y sin sentirse culpables al decir sí. Para educar plenamente no podemos reducir la mera instrucción a un solo ámbito, debemos hacerlo extensivo tanto en el área médica, familiar, educativa y social, a lo que va dirigida nuestra propuesta.

4.3.1 ÁREA MÉDICA

El médico Familiar como gestor de la salud en el ISSSTE deberá estar capacitado para planear, implantar, evaluar y retroalimentar junto con los docentes, programas de educación sexual, para atender a los adolescentes y darles una atención integral, para la formación de individuos con valores, responsables de su sexualidad, con alta autoestima, ser crítico ante la diversidad de opiniones, prepararlo para enfrentar mejor la vida.

Por lo que propongo crear Departamentos de Atención al adolescentes atendidos por Médicos Familiares bajo las siguientes características: tener como objetivos: brindar una información veraz y oportuna que permita al adolescente asumir su sexualidad con responsabilidad, autonomía y libre de riesgos, así mismo orientado a una adecuada información y desde luego una consejería apropiada, e inducir para la disminución de la tasa de embarazos no deseados, favoreciendo la protección contra las infecciones de transmisión sexual.

Estos departamentos de atención al adolescente en la Unidades Familiares del ISSSTE deberán estar integradas por un equipo multidisciplinario integrado por Médicos Familiares para brindar atención medica primaria, continua e integral al individuo y a su familia de calidad técnica y humana, coordinaran y manejaran la participación de otros profesionales de la salud de manera ordenada como gineco obstetras, infectólogos, psicólogos, neurólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, maestros, pediatras, médicos internistas para efectuar acciones preventivas y de educación para la salud, a los adolescentes

En referencia a la atención individual el médico familiar tratara a cada uno de sus pacientes como una población de riesgo y apoyo a la comunidad deberá realizar una evaluación integral del crecimiento y desarrollo del adolescente tomando en cuenta los siguientes aspectos: Elaboración de una historia clínica completa, evaluación antropométrica, exámenes paraclínicos, interpretación de los hallazgos Aplicar cuestionarios de evaluación de la salud sexual en adolescentes y pacientes en riesgo de presentar embarazos no deseados e Infecciones de transmisión sexual.

Al ser diagnosticadas las adolescentes embarazadas, o padecer alguna infecciones de transmisión sexual derivar a los pacientes y a su pareja al departamento de infectología, ginecología, psicología, trabajo social o bien en los otros servicios de los cuales se requiera apoyo en las respectivas unidades familiares o bien al 2do o 3er. Nivel (Sin perder la comunicación con el paciente y su familia ya que seremos coordinadores de los recursos de salud)

Esta atención la iniciaremos como médicos familiares en la población de riesgo de los derechohabientes (Adolescentes) del ISSSTE. En la Unidad 2102130200 en Tehuacán, Puebla, en el primer Nivel.

Las medidas preventivas para cualquier enfermedad y, sobre todo, para las relacionadas con la sexualidad, deberían ser, en primer lugar, a nivel educación sanitaria. La acción pedagógica debe centrarse en el paciente, en especial en los que pertenecen a grupos de riesgo elevado, como adolescentes homosexuales, prostitutas y adictos (población de riesgo del derecho habiente del ISSSTE). Los objetivos serían: Un compromiso del paciente de llevar acabo el tratamiento prescrito por su médico familiar y asistir a los controles médicos, absteniéndose de sostener relaciones sexuales mientras no esté totalmente curado. Otro punto interesante sería conseguir que el paciente colaborara en la identificación de sus compañeros. El objetivo, a nivel colectivo, sería dar a conocer el problema de las infecciones de transmisión sexual a determinadas comunidades mediante campañas de educación sexual en los jóvenes en las

instituciones escolares a nivel bachillerato, ya que es una población de riesgo en coordinación con los médicos familiares.

En caso de las infecciones de transmisión sexual, no se precisa aislamiento alguno. Así, y para evitar la reinfección de los pacientes, basta con la abstinencia de relaciones hasta que se curen.

En relación a la prevención de infecciones de transmisión sexual deberá hacerse hincapié sobre las conducta sexual en: la monogamia, evitar ciertas prácticas sexuales, interrogar al compañero sexual, vigilar la presencia de síntomas externos de infecciones de transmisión sexual. En cuanto a la utilización de métodos de barrera el uso combinado del preservativo, o diafragma, con espermaticidas, aumentando su eficacia como método preventivos de de algunas I.T.S. Y preventivo en el embarazo.

Podemos deducir que la educación para la salud es por tanto la intervención social que tiende a modificar conscientemente y de forma duradera los comportamientos relacionados con la salud y que no solo debe ser un instrumento fundamental para la consecución de los objetivos de la Salud Pública en la fase de la promoción de la salud, sino que lo deber ser también y de igual manera, en la fase de restauración de la salud, como un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, protege los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos. Es decir que el adolescente debe recibir educación necesaria en la salud para no enfermar con su práctica sin prevención.

4.3.2 ÁREA FAMILIAR

La familia se debe educar de manera que el individuo vaya dando sentido, valor y trascendencia a todos los actos que realiza con y ante sus semejantes, para que viva con plenitud cada momento de su vida dentro de su contexto histórico, económico y cultural.

Si la sexualidad se inicia desde que nace el individuo, todo intento de mejorar la educación sexual se debe enfocar inicialmente hacia los padres, pues casi siempre los niños tienen problemas en las mismas áreas que los padres que los educaron. El primer canal de socialización, proceso mediante el cual el individuo adquiere normas, pautas de conducta, creencias y valores de su grupo sociocultural está constituido por la familia, la madre debe tratar de entablar una primera relación humana, fuerte, desde que nace el niño; estos lazos afectivos se deben extender con personas de ambos sexos: padre, hermanos, abuelos, primos, etcétera, con el objeto de estimular su desarrollo afectivo, social cognoscitivo y psicomotor. El niño debe aprender a conocer su propio cuerpo y distinguirlo con respecto al mundo que lo rodea. Más adelante, debe tener modelos adecuados para imitar, que favorezcan su autoestima, su identidad y el rol o papel sexual, el comportamiento, las palabras, las acciones que manifiestan el grado de conformidad de la persona en su expresión social, con lo que la cultura propia considera adecuados el sexo de asignación.

En esta etapa los padres deben combinar la autoridad y firmeza con amor, la seguridad y el respeto hacia el hijo. Más adelante hay que darle información adecuada sobre la pubertad, para prepararlo en lo que pronto le va ocurrir. Las pláticas francas, abiertas y sin vergüenza son fundamentales para evitar los problemas sexuales no solo en esta etapa, sino también en las subsecuentes. Es importante recalcar que en este período los niños no pueden comprobar objetivamente lo que los padres dicen acerca del sexo, en comparación con la colaboración posible de otros temas, por lo que las actitudes sexuales no pueden llegar a modificarse sino hasta la adolescencia.

Se sabe que los hijos que han recibido educación sexual adecuada a menudo superan sus temores y ambivalencias simultáneamente. En otros la falta de información veraz y adecuada a la edad y comprensión del niño es uno de los problemas que pueden dar lugar a que los jóvenes se sientan culpables e inseguros por todo lo que se relaciona con su despertar sexual. Ratificando con ello que en la educación sexual de los hijos, los padres son un elemento importante. Estos deben mantener ante aquellos una actitud positiva en todo

cuanto esté relacionado con la sexualidad, contribuyendo así a educar en el amor y el afecto, base de sus relaciones futuras.

4.3.3 ÁREA EDUCATIVA

En este aspecto, nuestra propuesta gira en la implementación de Programas de Educación Sexual a Nivel Bachillerato como Materia de Formación Básica, de manera curricular, ya que muchos padres y educadores, ante la ansiedad que el tema les produce, justifican su incapacidad de hablar sobre sexualidad afirmando que hay cosas que se aprenden solas o que no necesitan explicación.

Pero los resultados no concuerdan con esta postura y nos encontramos con gran cantidad de disfunciones, dificultades sociales, infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados como lo muestran las estadísticas.

Muchos años de represión, de ocultamiento y de información distorsionada han dado lugar a un cúmulo de falsedades y tabúes, así como a separar la sexualidad del resto de la personalidad del individuo. Qué, cómo, con quiénes y cuando se debe hablar sobre sexo son cuestiones que suceden frecuentemente, en interrogantes angustiosos e insalvables.

Es necesario partir de la idea de que son precisamente los padres y profesionales de la enseñanza y de la salud (maestros y médicos familiares) los primeros que han de tener comprensión y conocimientos exactos sobre estos temas para después estimular hacia una evolución sana y natural de la sexualidad, y no sea una promoción al inicio de sus relaciones sexuales.

Una vez sentadas las bases de la sexualidad en la familia, la tarea de la escuela y del médico familiar debe ser la de continuar lo que en ella se ha iniciado: sus explicaciones han de ser más completas, aclarar posibles dudas o errores y abordar los aspectos biológicos, sociales y psicológicos, que estén relacionados directamente con el tema.

La edad más adecuada para empezar la educación sexual es, tal vez, desde los seis años hasta los diecisiete. Una excelente ocasión para empezar a explicar a un niño algunos de los aspectos relacionados con la reproducción y, en general, con todo lo que se relaciona con la sexualidad, lo constituye, sin duda, el período de embarazo de la madre.

Los programas educativos deben ser progresivos y adaptados a la edad de los jóvenes, así como paralelo a sus restantes conocimientos escolares, con los cuales puedan establecer relaciones como el caso de las ciencias naturales, sociales y la ética, a su capacidad de comprensión. La sexualidad como asignatura debe ser enseñada de forma natural en muchos momentos, con ello se puede evitar que se trace una frontera entre lo que es la sexualidad y las demás facetas de la vida del adolescente.

Los programas y el material deben decidirlos los educadores, en íntima conexión con los profesionales de la salud y expertos en diversos temas. Los profesores de educación sexual pueden ser los padres, maestros de escuelas, instituciones, medios de comunicación, profesionales sanitarios, médicos familiares, etcétera; todos ellos pueden y deben contribuir a la educación sexual de forma natural, sin lecciones magistrales, sin exceso de datos eruditos, utilizando un terminología real y asequible y recordando la importancia de explicar los abusos sexuales y cómo protegerse de los mismos.

Sería interesante que padres y profesores, igual que celebran reuniones regulares para comentar otros aspectos educativos, lo hicieran periódicamente para conocer los programas de información sexual que reciben sus hijos. Y si es preciso, podrían recibir algunas conferencias sobre sexualidad como una preparación previa al trabajo con adolescentes.

Impartir información sexual es enseñar una serie de conocimientos teórico-práctico sobre la sexualidad desde un punto de vista meramente descriptivo. Actualmente es casi unánime la opinión que insiste en la necesidad de la información sexual, considerándola como un derecho fundamental de la persona.

Las campañas y los programas de educación sexual bien enfocadas tienen efectos beneficiosos, ya que contribuyen a una mejor comprensión de la sexualidad, que se vayan aboliendo las ideas sexistas, repercutiendo a su vez en un mejor entendimiento entre la pareja y ayudando a los padres a ser más responsables. Además, al tener más información, muchas personas se muestran más dispuestas a aceptar la diversidad que presentan los otros.

4.3.4 ÁREA SOCIAL

La socialización es el proceso por el cual una persona adquiere pautas de conducta, creencias, normas y motivos que son valorados y aceptados por su propio grupo cultural y familiar. En cierta medida, la cultura propia del lugar donde se nace y se crece determina tanto el contenido como los métodos de socialización. Por lo tanto, cabe afirmar que las normas y valores se aprenden en el curso del proceso de socialización del individuo, y se van interiorizando a través de contactos progresivos.

En cada grupo social, ético, religioso, político y cultural privará o existirá un determinado y determinante, y a la par diferenciar código de valores, que no son estáticos.

La sexualidad humana no debe ser considerada como un compartimiento, sino, más bien como un mecanismo trascendental del engranaje de la personalidad, la cual no puede ser sometida a una desintegración.

Siendo así, podemos afirmar que la ética de la sexualidad será diferente según las opciones y alternativas sociales o grupales. Así, por ejemplo, no deja de ser chocante el hecho de que, según a qué grupo religioso pertenezca el individuo, pueda su conducta sexual tener diversas y encontradas valoraciones éticas.

También existirán algunas connotaciones diferenciales según el grupo sociopolítico al que pertenezca y la cultura.

La ética y su dinámica no son más que un conjunto de valores y normas que interactúan con los individuos que, a su vez, posee también una ideología personal normalizando la conducta humana. Es evidente que los valores no existen por ellos solos, ni en abstracto, sino que son simples señales de tráfico que guían y regulan la acción y comportamiento humanos en situaciones sociales concretas.

Cada grupo y su grupo social condicionan un comportamiento sexual, aprobado o desaprobado, estableciendo normas y valores. El resultado de estas influencias, sumado a las personales, estructura y modula la conducta sexual. Con ello, se van codificando conductas y comportamientos, así como valores ético-morales que no serán más que acatamiento de la norma y los valores y disposiciones legales. En cuanto a la motivación o impulso sexual, tendrán importancia los aprendizajes de la identidad comportamiento sexual.

Existen pruebas de que los jóvenes se socializan de forma diferente porque así se les ha enseñado a hacerlo. Estamos viviendo cambios sociales, en que los roles tradicionales están desapareciendo, haciéndose cada vez más igualitarios.

Sabemos que cada sociedad estructura un código de valores. El desarrollo de la conciencia moral es un proceso complejo. Lo que se aprende sobre la conducta sexual y sobre la moralidad está en gran parte en función de lo que la sociedad dicta.

Es difícil para un niño, y también para un adolescente, llegar al último estadio que implica una capacidad de auto elección y decisión en principios éticos, con posibilidades de cuestionarse sobre el derecho de la sociedad a dictar la norma, con lo que se entrará en conflicto con la misma, marginándose o estableciendo su propio código de valores con todas las consecuencias.

Si estamos en una sociedad democrática, pluralista, científica y no represora, es lógico que la temática de la nueva pedagogía sexual entre en la

tarea de la educación comunitaria, familiar y de relaciones humanas. Preparar para el pluralismo es lograr la convivencia en la diversidad habitual para atender puntos de vista ajenos, para concientizarse de que la verdad no está sólo en un lado, para adquirir la capacidad de aceptar la duda y estar abiertos a la superación. Sólo así se podrán aunar los distintos esfuerzos para progresar hacia metas comunes.

Esta educación, que es fruto de experiencias reflexivas, lleva a la habituación en situaciones de discrepancia, gracias a lo cual se adquiere la facultad de la tolerancia. Nuevos principios pedagógicos demandan también una cierta libertad de aprendizaje. Sólo una pedagogía que lleve este enfoque puede apuntar hacia el logro del progreso social, que es garantía de la libertad personal, y abrir perspectivas hacia otros planteamientos más respetuosos y más igualitarios.

El modelo pedagógico sexual validado debe ser liberador de mitos, tabúes, represiones, deformaciones, manipulaciones y distorsiones. Debe impulsar un cambio en las relaciones sociales y sexuales para lograr un paralelo de derechos. Deberán aceptarse valores alternativos transculturales, con códigos éticos no rígidos.

La nueva pedagogía sexual debe liberar, desinhibir y comunicar, formar, concientizar a fin de conseguir la autonomía personal frente a los dispositivos sociales que la dominan.

Deberá ser teniendo en cuenta que la sexualidad es más que un deseo de comunicar placer al otro que la propagación de la especie. Éste es un aspecto totalmente reproductor, que a su vez debe ser asumido con plena voluntad y compartiéndolo libremente con la pareja.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Weeks Jeffrey, (1994):“La sexualidad e Historia; Reconsideración, en Antología de la Sexualidad Humana, 1ª. Edición., CONAPO-Porrúa Editores: 189-190, México
2. Morali D. A. (1992): “La prehistoria y la Antigüedad, en historia de las relaciones sexuales: 1ª. Edición, en Español; Publicaciones Cruz: Págs.: 7- 9, México
3. Opus cit. En referencia no. 2
4. Masters W., Jonhson V.E., Kolodny R.C (1987): Perspectivas sobre la sexualidad, en La sexualidad Humana, 10ª. Edición, Editorial Grijalvo, p-6, Barcelona España.
5. Muñoz Alma. E., (2003): Sociedad y Justicia, del diario la Jornada “Al año un millón de adolescentes tienen embarazos no planeados”: 31: México.
6. Secretaría de Salud: Prensa. Publicado 24 de enero 2006. México, DF.
7. Ibidem
8. Monroy Lazada Adriana (2003): “Es la preeclampsia primera causa de muerte materna”:
9. Ferre Marti J.M (1993): “Sexualidad y Planificación Familiar”; 1ra edición; Editorial Futuro: 11: México, D.F
10. Spranger M; (1995): “Sexualidad”; 2da Edición; Ed. Mosloy y Doymo: 115: España.
11. Lira P Josefina, Oviedo Héctor: “Control Prenatal en la Adolescente”: Coordinación para la Atención de la Paciente Adolescente; Instituto Nacional de Perinatología; México.
12. IBIDEM
13. <http://www.cobaep.org.mx/historia>
14. Ibidem
15. Ibidem
16. Ibidem

17. Laplanche J, Jean , Bertrand Pontalis (1994): Diccionario de Psicoanálisis. 2° ed. Editorial Labor, S.A.: 60-148, Colombia.
18. Opus cit en ref. No. 17, en Pág.: 90-98
19. Fader, Raquel , Pacheco, Gilda (1994): .Así Construimos nuestra Vidas: una investigación sobre sexualidad infantil. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud,: 11-13.
20. Opus cit en ref. No. 17, en Pág.: 90-98
21. Opus cit en ref. No. 17 en Pág.:99-110
22. Miranda, Delia (1991): La Sexualidad Adolescente: Desarrollo Psicosexual y Aspectos Éticos. En Primera Antología Adolescentes y Salud. Caja Costarricense de Seguro Social: 66-77 San José, Costa Rica.
23. Opus cit en ref. No.22 en Pág.: 99-110
24. López Sánchez Félix (1996): Educación Sexual de Adolescentes y Jóvenes: Ed. Siglo XXI. Ed. 1º: 166: México. D.F.
25. Opus cit. en referencia 24: 166.
26. Opus cit. en referencia 24: 168
27. Aguilar José Ángel (2000): "Hablemos de Sexualidad" 11 Ed: Ed. SEP/MC Graw Hill; 98: México.
28. Opus cit. en referencia 9
29. Opus cit. en referencia 27: 18.
30. Opus cit. en referencia 9: 112
31. Montie Ana María (2000): "Amor en la Familia": 2da edición; Editores Fernández: 16: México
32. Opus cit. en referencia no. 31 : p-17
33. Opus cit. en referencia no. 31 : p-18
34. Boix Frederic (1976): De la represión a la psicopedagogía sexual. Ed. Terra Nova. Col: Noves Actitudes: 116: Barcelona, Esp.,
35. Money J. Y: (1995): Educación Sexual: Editorial Hermes: 18: México.
36. Opus cit. en referencia no. 34: p-19.
37. Opus cit. en referencia no. 34: p-23.
38. Opus cit. en referencia no. 34: p-24.

39. Opus cit. en referencia no. 34: p-26.
40. Rodríguez Gabriela (): "Sexualidad de la Gente Joven": 1ª edición: Ed. Méx.-Fam: 8: México, D.F.
41. Opus cit. en referencia no. 41: p-9.
42. Acta Pediátrica de México Volumen 27, Núm. 3, mayo-junio, 2006.
43. Eguiluz R. (2003): Luz. Dinámica de la familia, un enfoque psicológico sistémico: Primera Edición: Editorial Pax. : 1-2.: México.
44. Programa de Actualización continúa en Medicina Familiar. Primera Edición. México: Editorial Ínter sistema, 1999: Libro 1. Módulo 4, pp. 11-13.
45. Irigoyen Coria A. (2003): Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar, Primera Edición. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana: 6-7.
46. Estrada Inda Lauro (2005): "El Ciclo Vital de la familia": Editorial Grijalbo: 3a. reimpresión: 24: México, D.F.
47. Eguiluz R. Luz. Dinámica de la familia, un enfoque psicológico sistémico. Primera Edición. México: Editorial Pax. México, 2003: pp. 3-5
48. Opus cit. en referencia no. 47; p-23
49. Opus cit. en referencia no. 45, p:11-14
50. Enciclopedia de pedagogía-psicología editorial trébol 1997
51. Carreño, Fernando (1977): Instrumentos de medición del rendimiento escolar: Editorial Trillas: 92
52. Saavedra Erika: Niños con rendimiento escolar normal: Revista iberoamericana de educación (ISSN: 1681-5653).
53. Turín R. Zuñiga: E. Zubieta B, Delgado D. Estrada L, Camarena Rm: Situación Actual de los jóvenes en México, disponible en: <http://www.conapo.gob.mx>

ANEXOS

ANEXO 1

Ficha de Trabajo o Bibliografía sugerida por el investigador ingles W. Wiersma y empleada en esta investigación:

Num. De Ficha _____ Fecha _____

1.- Cita o datos de bibliográficos _____

2.- Problemas de investigación _____

3.- Sujetos _____

4.- Procedimientos _____

5.- Resultados y Conclusiones _____

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR UNIDAD 2102130200 DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO, (I.S.S.S.T.E.)
EN TEHUACAN PUEBLA

Registro de Observación:

Sobre "la Frecuencia de embarazos en Adolescentes en alumnos del Cobaep plantel 8 de Tehuacán Puebla.

Nombre de la alumna _____ Reistri num. _____

Grupo: _____ Turno _____ Fecha _____

Categoría	Subcategorías	0"	10"	20"	30"	40"	50	"
Distancia Física	Alejamiento Acercamiento Estático							
Movimientos Corporales	Tensión Relajación Ninguno							
Conducta General	Se aísla							
Conducta Verbal	Dicotómicos Si/no F. Completas Silencios							

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR UNIDAD 2102130200 DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO, (I.S.S.S.T.E.)
EN TEHUACAN PUEBLA

CUESTIONARIO

Sobre “Educación Sexual” (V.I.)

INSTRUCCIONES: De las preguntas que se te plantean a continuación, Lee cuidadosamente y selecciona las respuestas que consideres se asemeje a tu forma de pensar y márcala.

EDAD _____ SEXO _____

1.- Consideras que la sexualidad humana

- a.- Te es indiferente b.- Surge de manera natural c.- es una necesidad ocasional
d.- es indispensable ejercerla e.- te incomoda

2.- En tu hogar la información sexual con la que cuentas la haz recibido de

- a.- Tu padre o tutor b.- tu madre o tutora c.- otros familiares: quienes ____
d.- amigos de la familia e.- otros medios: si _____ especifica _____

3.- En la escuela, a partir de qué nivel has recibido información sobre sexualidad.

- a.- Primaria b.- secundaria c.- bachillerato

4.- Cuado tienes dudas sobre un tema relacionado a la sexualidad, para resolverlas recurre generalmente a:

- a.- Tú padreo tutor b.- tu madre o tutor c.- tu maestro (a) d.- tus amigos
e.- libros y revistas especializadas f.- otra fuente: específica _____

5.- Cuando algún amigo te pregunta sobre sexualidad, tu:

- a.- Te informas b.- respondes lo que crees c.- Le dice no se y le envías con otra persona d.- lo ignoras

6.- Cual es tu opinión sobre la fidelidad sexual hacia tu pareja

- a.- No creo en ella porque no funciona b.- me gustaría, pero no la ejerzo
c.- puede prevenir infecciones pero d.- es indispensable para una relación sexual.

No es indispensable

7.- Qué tipo de método anticonceptivo has empleado más frecuentemente

- a.- pastillas e.- dispositivo intrauterino
b.- inyecciones f.- método del ritmo
c.- condones g.- coito interrumpido
d.- espermicidas h.- otros: especifique

8.- Qué método consideras más efectivo para evitar adquirir una infección de transmisión sexual

- a.- Pastillas b.- inyecciones
c.- condones d.- coito interrumpido
e.- espermaticidas f.- dispositivo intrauterino
g.- metodo del ritmo
i.- otro: especifique _____

9.- Consideras actualmente que necesitas mayor información sobre la sexualidad.

- a.- si _____ por qué b.- no _____ por qué c.- no me interesa

10.- ¿De quien te gustaría recibir dicha información?

- a.- de expertos médicos b.- de Psicólogos
c.- de Tus padres d.- maestros

e.- Otros: especifique _____

11.- Has sabido de adolescentes que se han embarazado:

a.- si _____ de que edad, de que semestre _____

12.- Ha sabido de adolescentes que han abortado

a.- de que edad _____

13.- De las adolescentes embarazadas, abandonaron la escuela

a.- si _____ b.- continuaron sus estudios _____

Fecha de aplicación: _____

Gracias por tu participación.

ANEXO 4
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR UNIDAD 2102130200 DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO, (I.S.S.S.T.E.)
EN TEHUACAN PUEBLA

CUESTIONARIO

Sobre “El Ejercicio de la Sexualidad en los Adolescentes” (V.i.)

INSTRUCCIONES: De las preguntas que se te plantean a continuación, léelas cuidadosamente y selecciona, la respuesta que consideres se asemeje a tu forma de pensar y enciérrala en un círculo.

Edad _____ Sexo _____

1.- Consideras que ejercer la sexualidad es:

- | | |
|---|-----------------------------|
| a.- No es parte del noviazgo | b.- Es parte del noviazgo |
| c.- Es necesaria para retener a tu pareja | d.- Es sinónimo de libertad |
| e.- Solo debe hacerse con una pareja responsable. | |

2.- ¿Ya diste inicio a tu vida sexual?

- | | | |
|--------|-----------------------|--------|
| a.- Si | b.- lo estas pensando | d.- no |
|--------|-----------------------|--------|

3.- Si ya lo hiciste, menciona la edad aproximada

- | | | |
|--------------------------|---------------------|-------------------------|
| a.- antes de los 10 años | b.- de 10 a 12 años | c.- de los 12 – 14 años |
| d.- de 14 – 16 años | e.- de 16 – 18 años | |

4.- A tu parecer, para ejercer la sexualidad en un adolescente debe hacerlo por

- a.- curiosidad, sólo para saber que se siente
- b.- presión, ya que todos sus amigos(as) ya la ejercen
- c.- presión, para cumplir con la pareja
- d.- soledad, para sentirse querido.
- e.- convicción, conoce las consecuencias y es capaz de enfrentarlas responsablemente.
- f.- Otras _____, especifique _____

5.- ¿de que forma te cuidas para no embarazarse o resultar embarazada?

- a.- no tengo actividad sexual
- b.- uso condón
- c.- tomo pastillas anticonceptivas
- d.- me inyecto
- e.- me cuido según el calendario (método del ritmo)
- f.- otro: especifiqué: _____

6.- ¿Te has embarazado o has embarazado?

- a.- o veces
- b.- 1 vez
- c.- 2 veces
- d.- 3 veces
- e.- 4 veces o más

7.- ¿cuál es tu opinión acerca del aborto?

- a.- a favor de todas las causas
- b.- sólo a favor de las permitidas por la ley
- c.- en contra
- d.- indiferente

8.- ¿has padecido alguna infección de transmisión sexual?

- a.- sí, y tuve que ir al medico
- b.- sí, me automediqué y disminuyeron los síntomas
- c.- No sé, sólo he tenido irritación y otras molestias menores.
- d.- no

9.- ¿Qué, método utilizas para evitar contraer una infección de transmisión sexual?

- a.- ninguna, no tengo actividad sexual

- b.- ninguna, sólo tengo actividad sexual con mi pareja
- c.- ninguna, aunque tengo varias parejas sexuales
- d.- condón, aún cuando sólo tengo actividad sexual con mi pareja
- e.- condón, pues tengo varias parejas
- f.- higiene con agua y jabón
- g.- higiene local con medicamentos
- h.- otra. Especifique._____

10.- ¿Cuál es tu orientación sexual?

- a.- heterosexual
- b.- bisexual
- c.- homosexual

Fecha de aplicación

Gracias por tu participación.

ANEXO 5

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR UNIDAD 2102130200 DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO, (I.S.S.S.T.E.)
EN TEHUACAN PUEBLA**

ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA

Sobre el “Impacto del Ejercicio de la Sexualidad Adolescente en la Dinámica Familiar” (V. D.)

INSTRUCCIONES: lea cuidadosamente cada una de las preguntas que se enlistan a continuación y anote de forma textual las respuestas del entrevistado.

- 1.- ¿Cuántos hijos integran su familia?
- 2.- ¿Cuál es su opinión sobre el ejercicio de la sexualidad en la adolescencia?
- 3.- Trata UD. O su pareja de involucrarse con los novios (as) o amigos (as) de sus hijos?
- 4.- ¿Reconoce UD. O su pareja cuando uno de sus hijos atraviesa por problemas emocionales?
- 5.- ¿Qué clase de expresiones afectivas se dan entre UD. (s) y sus hijos?
- 6.- ¿Con qué frecuencia?
- 7.- ¿Cómo describiría el tipo y calidad de comunicación que tiene (n) con sus Hijos?
- 8.- ¿Con qué frecuencia charlas con ellos y sobre que temas?

- 9.- ¿Ud. O su esposo (a) platican con sus hijos sobre temas relacionados a la sexualidad con qué frecuencia?
- 10.- ¿Con qué frecuencia hablan de métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual?
- 11.- ¿Alguno de ellos ha embarazado o a resultado embarazada ¿ a qué edad.
- 12.- ¿De que forma se enteró Ud. Y su familia?
- 13.- ¿Que alternativas de solución se plantearon?
- 14.- ¿Consideras como padre, la opinión de sus hijo (a) para la elección de ésta alternativa.
- 15.- ¿Su hija (o) recurrió al aborto?
- 16.- ¿Qué repercusiones biológicas, emocionales y sociales generó este hecho en su hija (o)?
- 17.- ¿Qué repercusiones emocionales y sociales generó este suceso en su familia?
- 18.- En su opinión, ¿Qué indujo a que su hija (o) resultara embarazada?
- 19.- ¿Algún otro de sus hijos (as) ya había atravesar por un suceso igual?
- 20.- En caso de tener otros hijos(as) menores ¿qué alternativas generaría para evitar que se repita un hecho igual en su familia?

Fecha de aplicación

Gracias por tu participación.

ANEXO 6

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR UNIDAD 2102130200 DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO, (I.S.S.S.T.E.)
EN TEHUACAN PUEBLA**

ENTREVISTA A MAESTROS

Sobre el “Impacto del Ejercicio de la Sexualidad Adolescente en el Ámbito Escolar” (V. D.).

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas que se enlistan a continuación y anote de forma textual las respuestas de entrevistado.

- 1.- ¿Cuál es el nivel socio económico y cultural de los alumnos que asisten a este colegio?
- 2.- ¿A partir de qué grado se brinda educación sexual a los alumnos?
- 3.- ¿Qué temas despertaron mayor interés en los alumnos (as) de esta institución?
- 4.- Independientemente de los docentes ¿existen asesores internos que oriente y aclaren las dudas de los alumnos sobre temas sexuales?
- 5.- ¿Qué opinión tienen los padres de familia sobre la impartición de dichos temas?
- 6.- ¿Existe algún tipo de apoyo que brinden los padres a los docentes para orientar a los alumnos sobre el ejercicio de su sexualidad?

- 7.- ¿Qué normatividad implementa el colegio ante las relaciones de noviazgo entre los alumnos?
- 8.- ¿Qué valores exhorta la Institución y los docentes en relación al ejercicio de la sexualidad de los adolescentes
- 9.- ¿Recuerda a partir de que año se hizo más frecuente la incidencia de embarazos en alumnos de este plantel?
- 10.- ¿De cuantos casos de embarazo ha tenido conocimiento en el último ciclo escolar
- 11.- ¿Cuál es la posición del COBAEP ante el embarazo de una alumna?
- 12.- ¿Cuál es la conducta manifiesta de una adolescente embarazada, hacia sus compañeros de grupo
- 13.- ¿Cuál es el trato que brindan los compañeros a una alumna embarazada?
- 14.- ¿Qué porcentaje de estas adolescentes embarazadas han concluido sus estudios en esta institución?
- 15.- ¿Qué tipo de problemas académicos han tenido que enfrentar estas (os) adolescentes?
- 16.- ¿han detectado alguna infección de transmisión sexual entre algún miembro del alumnado?
- 17.- ¿Qué han hecho al respecto?
- 18.- ¿Cuáles serían en su opinión, las posibles causales del índice de embarazados en las alumnas (os) de este plante?
- 19.- ¿Qué medidas preventivas ha desarrollado la institución para frenar esta problemática entre los alumnos?
- 20.- ¿Qué medidas ha implementado el COBAEP. Para mejorar la Educación Sexual de los alumnos, después de estos hechos?

Anexo 7

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizó mediante la utilización de la tabla de Bartlett, & Higgins, llamada “table for Determining Minimum Returned simple Size for a Given Population Size for Continuous and Categorical Data”, realizado en el estudio Organizational Research: Determining Appropriate Sample Size in Survey Research de Jaames E.. Baartllettt, Joe W.. Kotrllikk y Chaadwiick C.. Hiiggiinss

Table 1: Table for Determining Minimum Returned Sample Size for a Given Population Size for Continuous and Categorical Data

Population size	Sample size					
	Continuous data (margin of error = .03)			Categorical data (margin of error = .05)		
	alpha = .10 t = 1.65	alpha = .05 t = 1.96	alpha = .01 t = 2.58	p = .50 t = 1.65	p = .50 t = 1.96	p = .50 t = 2.58
100	46	55	68	74	80	87
200	59	75	102	116	132	154
300	65	85	123	143	169	207
400	69	92	137	162	196	250
500	72	96	147	176	218	286
600	73	100	155	187	235	316
700	75	102	161	196	249	341
800	76	104	166	203	260	363
900	76	105	170	209	270	382
1,000	77	106	173	213	278	399
1,500	79	110	183	230	306	461
2,000	83	112	189	239	323	499
4,000	83	119	198	254	351	570
6,000	83	119	209	259	362	598
8,000	83	119	209	262	367	613
10,000	83	119	209	264	370	623

NOTE: The margins of error used in the table were .03 for continuous data and .05 for categorical data. Researchers may use this table if the margin of error shown is appropriate for their study; however, the appropriate sample size must be calculated if these error rates are not appropriate. Table developed by Bartlett, Kotrlik, & Higgins.