



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS**

**COLEGIO DE PEDAGOGÍA**

**“LA EDUCACIÓN SEXUAL COMO UNA ALTERNATIVA PARA PREVENIR EL  
ABORTO”**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN PEDAGOGÍA**

**PRESENTA:**

**LIZBETH YAÑEZ OLVERA**



**CIUDAD UNIVERSITARIA, 2012**



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.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las personas que me han acompañado a lo largo de mi vida y formación. Se dice que cada persona llega por alguna razón a tu vida... y yo así lo creo.

Mamá, con todo mi cariño, respeto y admiración porque me has enseñado que en la vida uno debe esforzarse por conseguir lo que se quiere. Porque has sabido ser un apoyo en nuestros proyectos.

Papá, me has enseñado que todo se debe hacer con profesionalismo y sobre todo con humildad. Gracias por todas esas pláticas tan llenas de aprendizaje, risas, pero sobre todo amor.

Ara, porque en ti no solo tengo una hermana, tengo una amiga; gracias por compartir tantos momentos conmigo, a pesar de ser yo la hermana mayor, tú me has cuidado, protegido y consolado, no pude tener mejor hermana. Gracias por inspirarme a ser mejor.

Eri, por ser mi amiga y siempre tener las palabras correctas para hacerme sentir mejor y motivarme a seguir adelante.

A Laura, Leticia y Rosario, mis grandes amigas, con las que compartí tantas mañanas y tardes de clases y muchos, muchos momentos de diversión.

Luz, gracias por todo el apoyo, porque a pesar de la distancia que tenemos, siempre estuviste pendiente de mí y de este proyecto, esa es una verdadera muestra de amistad.

A todos mis demás amigos, quienes siempre estuvieron pendientes de este proyecto y se tomaron el tiempo para leerlo, aportar comentarios, orientarme cuando creía estar desubicada o aportarme palabras de motivación. Gracias por permitirme formar parte de su círculo de amigos.

Ing. Arturo Calderón e Ing. Erendira Lara, gracias por permitirme ausentarme en los momentos que lo requería, por todo el apoyo y la comprensión, y por permitirme formar parte de su equipo de trabajo.

## ÍNDICE

PRESENTACIÓN	4
CAPÍTULO I. SEXUALIDAD EN LA SOCIEDAD	7
1.1 Sexualidad y educación sexual	9
1.2 Breve historia de la educación sexual	12
1.3 Educación sexual en la familia	19
1.4 Educación sexual en la escuela	22
1.5 Argumentos en contra de la educación sexual	27
1.6 El papel de la educación sexual en la adolescencia	30
CAPÍTULO II. EDUCACIÓN SEXUAL Y ABORTO EN ADOLESCENTES	33
2.1 Referentes conceptuales de la adolescencia	33
2.1.1 Características de la adolescencia	34
2.2 Problemáticas derivadas de la falta de educación sexual	38
2.2.1 Infecciones de transmisión sexual.	38
2.2.2 Embarazo en la adolescencia	55
2.2.3 Aborto	58
2.3 El aborto en la población adolescente mexicana del Distrito Federal	61
2.3.1 El aborto riesgoso como problema de salud pública	62
2.3.2 La lucha por la despenalización del aborto y el marco legal para la Interrupción Legal del Embarazo	67
2.3.3 Percepciones en torno al aborto	69
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE "LA EDUCACION SEXUAL COMO UNA ALTERNATIVA DE PREVENIR EL ABORTO"	72
3.1 Planteamiento del problema	72

3.2 Justificación	73
3.3 Muestra	75
3.4 Resultados	76
CAPÍTULO IV. PROPUESTA PEDAGÓGICA "CURSO - TALLER DE EDUCACIÓN SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES"	90
4.1 Justificación	90
4.2 Objetivos	92
4.3 Estructura del programa	92
CONCLUSIONES	141
ANEXO	144
BIBLIOGRAFIA	148

## **PRESENTACIÓN**

La adolescencia es una etapa de desarrollo nada sencilla. Todas las transformaciones que se suscitan son nuevas para los jóvenes y lo nuevo suele causar miedo. A su corta edad se encuentran con que deben adaptarse a muchos cambios físicos, cambios de humor, nuevas formas de lenguaje, situaciones incómodas, entre otras, que se contraponen en lucha por su independencia.

Van en la búsqueda de respuestas a los cambios que viven, y acuden a todos los medios informativos posibles, como la familia, la escuela, los médicos, la religión y principalmente con los grupos con quienes tienen más contacto, como los amigos; sin embargo en México, aún ciertos grupos sociales se escandalizan cuando se habla de sexualidad o de temas relacionados con la misma, lo que provoca una serie de mitos y creencias con respecto a ella. La influencia de los medios de comunicación, la libertad mal interpretada que hoy en día adquieren los jóvenes y la modificación en los valores, son factores que determinan el incremento en las relaciones sexuales a temprana edad y esto se ve reflejado en el alto índice de embarazos adolescentes, Infecciones de Transmisión Sexual y abortos.

La presente investigación tiene la finalidad de fomentar una educación sexual para los jóvenes de manera libre e informada para que puedan desarrollar relaciones sanas y con esto prevenir problemas de salud pública. Dicho trabajo se estructura en cuatro capítulos que nos muestran cómo han cambiado las ideologías de la sociedad con respecto a la sexualidad y como ésta, ha tomado mayor importancia en los adolescentes.

En el primer capítulo se realiza un recorrido histórico sobre cómo era considerada la sexualidad dentro de la historia y como se fue incorporando dentro del ámbito educativo; iniciando en la época prehispánica en la cual el ser humano adquiere un respeto y cuidado al cuerpo en ambos géneros, posteriormente con la conquista española donde se presenta un cambio de ideologías incluida la sexualidad la cual únicamente es considerada para la procreación dentro del

matrimonio; así también se muestra un cambio entre las mujeres quienes exigen igualdad de género y educación sexual.

A partir de este acontecimiento en décadas posteriores se presentan propuestas para la impartición de la Educación Sexual y aunque algunas de estas iniciativas fallaron, grupos de Organizaciones no Gubernamentales (ONG) comenzaron a luchar por el acceso a dicha información; así mismo se analiza el sector familiar y escolar quienes representan las dos instituciones que en primera instancia transmiten los primeros conceptos de la sexualidad mismos que pueden ser apropiados o erróneos debido a las actitudes o dudas que los mismos educadores presenten y que por lo tanto serán los elementos que transmitirán a sus hijos o alumnos. Por último se presentan las razones por las que resulta indispensable que los jóvenes reciban educación sexual a temprana edad.

Como es natural, el adolescente busca satisfacer su curiosidad y conocerse a sí mismo, por lo que en el segundo capítulo, se presenta el proceso por el cual los jóvenes atraviesan en esta etapa que es catalogada como complicada llamada adolescencia. Se analizan los cambios físicos así como los demás factores que implican la sexualidad, como la relación con sus padres, el manejo de sus emociones, los lazos fraternales con los amigos, su desenvolvimiento social y las nuevas experiencias, que van a vivir como el inicio de las relaciones sexuales, que ante una mala toma de decisiones pueden convertirse en problemas de salud como las Infecciones de transmisión sexual, el embarazo en la adolescencia, aborto, por mencionar algunos, siendo sumamente importante la mención de los métodos anticonceptivos, como una alternativa de prevenir dichos problemas.

En el capítulo tres se presenta la parte metodológica de la investigación la cual consiste en un sondeo a jóvenes adolescentes de la Delegación Iztapalapa, siendo elegida por su índice elevado de población adolescente. En dicha investigación se busca saber cuales son los conocimientos que en materia de sexualidad tienen los adolescentes, desde los aspectos básicos, como los medios por los cuales tienen acceso a la información, las personas en quienes confían para hablar sobre el tema; además funciona como un sondeo, en el cual podemos

saber qué porcentaje de la población a iniciado con sus actividad sexual y los métodos anticonceptivos que conocen y utilizan como una de las medidas preventivas para protegerse contra enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, así como su opinión con respecto a la toma de decisiones ante un embarazo en adolescente, y como consideran el aborto en jóvenes, los factores por los cuales se lleva a cabo, y los riesgos que esta práctica implica.

En respuesta al análisis anterior, el cuarto capítulo de esta investigación, presenta una propuesta pedagógica que consiste en un programa de formación en sexualidad para adolescentes titulado “Curso - taller de Educación Sexual y salud reproductiva para jóvenes”, dicha propuesta va encaminada a reforzar los conocimientos que los chicos ya han adquirido pero que no todos han incorporado en sus prácticas. En dicha propuesta se presenta la justificación y los objetivos del programa, para posteriormente desglosar el contenido de los temas y actividades elegidas para trabajar con la población a la que la presente investigación analizo. Los temas que se manejan son sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), métodos anticonceptivos, embarazo no deseado y aborto, visto como una opción para las jóvenes y su derecho de ejercer o no su maternidad; así también se incluyen los recursos didácticos empleados en cada uno de los temas, con la finalidad de generar una nueva cultura de conciencia y responsabilidad sexual.

Para finalizar se presentan las conclusiones en las cuales se exponen los alcances y limitaciones de esta investigación.

## **1. SEXUALIDAD EN LA SOCIEDAD.**

El ser humano se desarrolla en un medio social dentro del cual influyen aspectos de carácter educativo, ético, y entre otros, de orden religioso, los cuales le permiten adquirir elementos culturales para que el sujeto forme parte de una comunidad.

Por lo que corresponde a la educación, ésta es un asunto que nos ocupa cada vez más, siendo los agentes más involucrados la familia y la escuela; en lo que respecta a la familia esta es quien proporciona las reglas de conducta, formación religiosa y valores que ha de seguir el ser humano, mientras que la escuela encarga de transmitir los conocimientos de manera organizada.

En México la educación juega un papel trascendental, ya que desde la formación pre-escolar hasta la superior, se prepara a la persona en conocimientos, valores y competencias para enfrentar los retos que la sociedad impone y así desempeñarse de manera activa y responsable además de contar con las habilidades y competencias para incorporarse al campo laboral.

Dentro de esta educación sistemática existe un área de estudios que poco a poco ha ido ocupando un lugar dentro de los Programas de Estudio, nos referimos a la Educación Sexual, no obstante, este proceso no ha resultado sencillo, ya que a lo largo de la historia se han presentado una serie de dificultades y boicoteos por parte de diversas instituciones las cuales no han permitido una completa incorporación de la Educación de la Sexualidad en los Planes de Estudio.

Es por ello que en este primer capítulo se presenta un resumen sobre cómo se ha logrado incorporar la sexualidad no solo en la educación de carácter formal, sino también en vida de la sociedad; se comienza con la época prehispánica en donde si bien no existía como tal la Educación de la Sexualidad, si se les inculcaba el respeto al cuerpo tanto en hombres como en mujeres; con la conquista de México varias de las prácticas y costumbres realizadas en el periodo prehispánico cambiaron, debido a la colonización sufrida, a partir de este momento

ninguna práctica sexual se podía llevar a cabo fuera del matrimonio, además de que el acto sexual debía practicarse con la única finalidad de procrear.

Con la introducción del catolicismo, México se convirtió en una nación sumamente creyente en donde el poder político lo constituía principalmente la Iglesia; no obstante con la dictadura de Porfirio Díaz se presenta una nueva transformación política y social; en materia de sexualidad las mujeres comienza a exigir una igualdad de género, además de que se les proporcione Educación Sexual, sin embargo no se avanzó mucho ya que estas mujeres seguían confinadas al trabajo doméstico y su sexualidad seguía siendo vista con la maternidad como la principal contribución de la mujer.

Con todo esto, para el año de 1933 Narciso Bassols siendo Secretario de Educación Pública, presenta una propuesta de Educación Sexual para las escuelas, así como la capacitación del personal docente y programas educativos para los padres de familia, no obstante aunque esta propuesta resulta ser muy completa resulta ser rechazada por un sector conservador de la sociedad.

A pesar de que estos grupos conservadores han logrado echar abajo varios proyectos en materia de sexualidad, por otro lado existen Organizaciones no Gubernamentales (ONG) que están en pro de la impartición de la educación sexual en la sociedad y más aún en la población más joven.

En este capítulo se analizan otros dos sectores de la población: La familia y la escuela, la primera de ellas resulta ser en donde el ser humano se desarrolla de manera primordial e integral, además de ser el padre y la madre quienes transmitirán los primeros valores y darán su identidad sexual (Color de ropa de acuerdo al género, juguetes, nombre, tareas establecidas, etc.). Por otro lado la escuela proporciona los conocimientos generales, culturales, históricos etcétera que van a ayudar al individuo a incorporarse al sector productivo; en materia de Educación Sexual se ha logrado un gran avance debido a que desde los libros de primaria y secundaria ya presentan temas relacionados con la sexualidad humana.

A pesar de que Educación de la Sexualidad ya ha tenido un gran avance en varios sectores de la sociedad, aún siguen existiendo un número significativo de grupos que aún no acepta que esta educación se imparta, es por ello que se presenta un resumen de algunos de los grupos opositores, como fue su creación y cuáles son algunos de los argumentos empleados mismos que nos permitirán conocer parte del retraso en materia de educación sexual que tenemos.

Por último se presenta un apartado en donde se exponen las razones de por qué es necesaria la Educación Sexual principalmente en los adolescentes, ya que a esta edad resultan ser los más expuestos a tomar una decisión indebida, misma que puede prevenirse con una adecuada información que les permita tomar una decisión responsable y madura.

### **1.1 Sexualidad y Educación Sexual.**

Desde la aparición de la humanidad la educación ha constituido un medio por el cual los grupos humanos han asegurado su supervivencia, ya que los primeros seres humanos eran recolectores y cazadores, esto los hacía competir con otros animales más ágiles, rápidos y fuertes. Es así como surge la educación primitiva cuyas características se marcaban en una tradición y el culto a los viejos. “En la comunidad primitiva, la educación era confiada a toda la comunidad, en función de la vida y para la vida: para aprender a usar el arco el niño cazaba; para aprender a nadar, nadaba. La escuela era la aldea” (Moacir, 1998, p.8)

De manera que en los primeros años de vida de los seres humanos la educación es transmitida directamente por los padres y demás miembros de la familia, donde se transmiten valores, normas y formas de comportamiento que varían en cuestión al género, comunidad y época que se está viviendo.

Por otro lado se encuentra la educación impartida por la escuela la cual tiene a cargo la formación académica, en ella no solo se refuerzan los hábitos y valores establecidos en la familia sino que se trasmite el conocimiento científico, así mismo prepara al ser humano para especializarse en los diversos campos

como las físico matemáticas, las ciencias biológicas y de la salud, ciencias sociales o en humanidades y artes.

La escuela como centro de enseñanza- aprendizaje se ha conformado de acuerdo a los diversos cambios políticos y sociales que se han presentado a lo largo de la historia.

Así tenemos que al cambiar estos modelos, ha permanecido un aspecto de suma importancia para la sociedad: la educación, la cual también ha evolucionado, producto de los movimientos sociales acontecidos. Sin embargo un factor común en la educación es que ha sido y es vista como una actividad en donde las nuevas generaciones siguen con los proyectos que sus antecesores iniciaron y así garantizar que el siguiente grupo humano que recibe educación tenga un mejor futuro.

Como menciona Francisco Larroyo (1971), la educación:

Es un proceso por obra del cual las nuevas generaciones se apropian los bienes culturales de una comunidad; un hecho gracias al cual niños y jóvenes entran en posesión de conocimientos científicos y formas de lenguaje, costumbres morales y experiencias estéticas, destrezas, técnicas y normas de vida. (p.39)

Así observamos que el proceso educativo posee un sentido cultural ya que involucra aspectos psicosociales, y no sólo se queda en un proceso de formación escolar.

Dentro de todo este proceso formativo existe un área de estudios que se ha convertido en una parte fundamental del ser humano y en especial de los adolescentes, la sexualidad.

Algunas personas suponen que la sexualidad se refiere solamente al acto sexual, sin embargo la sexualidad no solo implica este aspecto, de ser así estaríamos dejando de lado a los niños y jóvenes los cuales no presentan ningún

interés por tener un hijo, incluso adultos mayores también estarían de este lado ya que han cesado del deseo de reproducción, por lo tanto no sería necesario presentarles información al respecto. Así pues:

La sexualidad es un proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte, e involucra sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos.

La sexualidad también involucra aspectos físicos, incluyendo el crecimiento corporal, los cambios asociados con la pubertad y con procesos fisiológicos tales como la menstruación, la ovulación y la eyaculación. (Pick de weiss, 1989, p.79)

Ahora bien cada una de estas cuestiones va a depender de aspectos como la edad, el sexo, la educación recibida, las vivencias pasadas el lugar donde se habita etc.

A finales del siglo pasado los estudios acerca de la sexualidad solo se enfocaban exclusivamente a los aspectos biológicos de reproducción, ya que no se creía necesaria una instrucción de los procesos fisiológicos pues se consideraba un acto natural. Sin embargo al transcurrir el tiempo se han presentado cambios socioculturales (surgimiento de grupos feministas, exigencia de una Educación Sexual de calidad por parte de las ONG, la lucha por la equidad de género etc.), cambios que han llevado a nuevas percepciones en cuanto a la sexualidad; es aquí donde se comienza a necesitar una orientación para la sexualidad humana.

En este marco surge la propuesta de proporcionar educación sexual la cual no solo implica aspectos como cambios anatómicos y fisiológicos, sino que abarca relaciones interpersonales, emociones, sentimientos, valores como la libertad, la tolerancia y la responsabilidad.

En esta concepción definimos a la educación sexual como:

Un proceso de conocimiento personal integral (físico, psicológico y sociocultural) que le permite a cada individuo mejorar su calidad de vida (no solamente de salud reproductiva). De este modo se convierte en una educación más integral y cumple así su propósito de integración del individuo a la familia y la comunidad. (*Ibid.* p. 28)

En cierta medida encontramos una visión más integradora, ya que no se refiere exclusivamente a la genitalidad, involucra comportamientos y sentimientos.

Sin embargo en materia sexual no siempre se pensó de esta manera; a lo largo de la historia se han presentado diversas ideologías.

A continuación se presenta un resumen de cómo la sexualidad ha evolucionado a partir de los cambios políticos y sociales que se han presentado, con la finalidad de comprender por qué en México aún no se ha logrado un significativo avance en materia de sexualidad entre la población.

## **1.2 Breve historia de la educación sexual.**

- Sexualidad en la época prehispánica.

La historia de la Educación Sexual en México resulta ser desigual, ya que hay temas que han sido más estudiados a diferencia de otros, en el caso de la información que se presenta a continuación sobre la sexualidad de los pueblos prehispánicos esta procede de registros y descripciones realizadas por los misioneros españoles, así como los códices que se han interpretado por arqueólogos modernos.

Para los pueblos mesoamericanos el nacimiento de un hijo representaba júbilo tanto para los padres como para la comunidad, desde el nacimiento se organizaban diversas ceremonias que marcaban sexualmente al nuevo integrante de la comunidad. “Los ritos de nacimiento procuraban limpiar la suciedad que impregnaba a los infantes por ser fruto de actos sexuales”. (Pérez, 2002, p.130)

En estas ceremonias los padres regalaban al infante instrumentos militares y se le pedía a algún guerrero distinguido que enterrase su cordón umbilical en un campo de batalla esto en el caso de un varón; para el caso de las hijas las ceremonias se realizaban dentro del hogar en el cual se enterraba el cordón umbilical debajo de la cocina, los regalos consistían en palos de tejer y escobas, símbolos de sus futuras actividades domésticas.

Entre los pueblos nahuas se hablaba de la edad del corazón limpio sin suciedad, esto significa que a los niños se les permitía vivir desnudos, tanto a niñas como a niños y se les denominaba *pilzintli*, sin diferenciación de sexo; después de los cinco años se les obligaba a cubrir sus genitales así como a cumplir con sus actividades y responsabilidades de acuerdo con su sexo.

Con la llegada de la pubertad, el joven se iniciaba en una vida erótica madura, los roles sexuales ya se encontraban definidos totalmente, respecto a su erotismo, no debían aficionarse tanto al placer sexual, por lo cual se les estimulaba para resistir su deseo. “El joven debía contenerse sobre todo para estimular vigorosamente su embarnecimiento; en cambio la mujer era exhortada a permanecer virgen hasta el matrimonio para evitar alguna enfermedad”. (*Ibid.* p.132). Aunque entre las comunidades se pedía la virginidad de las mujeres hasta el momento del matrimonio, se daban casos en que esto no ocurría, el castigo que recibían estas mujeres consistía en el repudio, puesto que la sociedad solo se conformaba con armar escándalo y romper ollas de barro, sin que el enlace conyugal se afectara.

En cuanto a la vida matrimonial, ésta representaba un nuevo estatus en los individuos en la cual la dependencia con sus padres disminuía. En cuanto a la vida sexual se les permitía que fuera activa pero no excesiva, ya que esto podía repercutir en el agotamiento del vigor sexual, en procrear hijos enfermizos o en generar adversidades familiares.

Así pues se tiene una descripción de las ideas prehispánicas referentes a la sexualidad en la que podemos observar un respeto al cuerpo y entre hombres y

mujeres, cabe mencionar que entre las mismas culturas existe diferencia de clases y género es por ello que los periodos históricos así como sus costumbres pueden tener variaciones.

- La sexualidad en la época colonial.

Al estudiar la historia de la sexualidad en la época de la colonia resulta difícil no asociarla con el matrimonio la familia y el amor, en ellos nos deja ver cómo era considerado el acto sexual entre los habitantes de este periodo. La interrelación del amor, el matrimonio y la sexualidad han formado parte de un largo proceso cuya batuta fue llevada por el cristianismo siendo la iglesia católica la institución que dictó las normas morales conyugales.

La llegada de los franciscanos, dominicos, agustinos y jesuitas traía consigo un propósito, el convertir al cristianismo a la cultura prehispánica a la que consideraban como pagana; dicha conversión la realizaban por medio de estrategias, las cuales, buscaban familiarizarse con los conceptos indígenas del cuerpo y la actividad sexual para con ello poder introducir los preceptos católicos y así facilitar la imposición de su religión.

Por otro lado las comunidades prehispánicas realizaron diversas manifestaciones lo que provocó que el periodo colonial transcurriera entre la imposición y la resistencia. Pese a todo este proceso el catolicismo logró posicionar las creencias de la Santísima Trinidad, la confesión, el pecado, el bautismo y el matrimonio.

Ahora bien en materia de sexualidad ésta era considerada un mal necesario mientras no tuviera como fin la procreación y estuviera implícita en el matrimonio, mismo que debía ser indisoluble y eterno salvo circunstancias graves, ya que el lazo del matrimonio constituía el fin de formar la sagrada familia, sin embargo, las cosas no siempre fueron como lo marcaron los misioneros españoles, ya que muchos hombres y mujeres se encontraban fuera de la norma cristiana ya sea viviendo juntos sin estar casados, o tanto hombres como mujeres teniendo amantes.

Dentro de las familias de mayor nivel económico las nupcias se realizaban bajo un carácter patriarcal lo que muestra que las uniones matrimoniales tenían como objetivo el reforzar los vínculos de élite, esto nos deja ver que entre los cónyuges no era reconocido el amor como un punto de partida para el matrimonio.

En la Época Colonial se castigaba el adulterio, la prostitución, la infidelidad conyugal y dentro del núcleo familiar se castigaba la masturbación, el incesto y las conversaciones referentes a la sexualidad; mientras tanto la iglesia castigaba el homosexualismo y el lesbianismo. Las personas que realizaban este tipo de actos eran llevadas ante la Santa Inquisición la cual se encargaba de torturarlas esto con la finalidad de hacer cumplir las leyes y costumbres de la época.

Podemos decir que el periodo colonial fue una época de mezcla racial y cultural en la cual se dio una fusión de diferentes ideas, valores, creencias religiosas y educativas que se vieron reflejadas en la moralidad sexual, el matrimonio y el pecado como instrumento de control en la población.

- La sexualidad en el siglo XIX.

El siglo XIX trajo consigo varias costumbres y creencias de la colonia, sin embargo diversos cambios políticos y sociales se fueron presentando en este siglo llamado por algunos como el siglo liberal.

México luchaba por construir un estado en medio de la inestabilidad política e invasiones extranjeras. Con el movimiento de Independencia se terminó la protección que la corona le brindaba a la iglesia, de manera que, lentamente se le fue quitando el control que tenía sobre los registros del matrimonio, bautismo y muerte, debido a que las instancias civiles se hicieron cargo de ellas.

El surgimiento del liberalismo y el movimiento de la Reforma en 1867 inauguraron una fuerte enemistad entre la iglesia y el estado mexicano que finalmente resultó en su separación formal y legal. De esta manera la institución religiosa perdió gran parte de su

base económica y se desarrolló una nueva actitud anticlerical entre ciertos sectores de la sociedad. (Amachástegui, 2001, p.78).

Aunque el liberalismo se dispersó en las ciudades, las instituciones eclesiásticas mantuvieron el control en las áreas rurales, así que mientras la iglesia perdió poder político, siguió siendo una institución influyente con relación a los valores y a las normas sociales. El estado mexicano tenía el propósito de volverse completamente laico, sin embargo las ideas católicas en cuanto a la sexualidad y la reproducción siguieron dominando en la política, una muestra de ello fue la prohibición de la anticoncepción y el aborto durante este periodo.

“Para finales del siglo XIX, hubo profundas transformaciones en la estructura política y económica de México que prepararon el camino para la modernización del país”. (*Ibid.* p.81). Con la dictadura de Porfirio Díaz se favoreció un proyecto económico encaminado a la modernización, sin embargo las ideas referentes a la sexualidad no son difundidas. Durante este tiempo, la divulgación de las ideas liberales formuló nuevos y modernos discursos en cuanto al estatus de las mujeres, las cuales comenzaron a exigir educación sexual, servicios de salud contra el embarazo, igualdad entre los sexos dentro del matrimonio entre otros casos.

Dichas ideas no impregnaban en todas las áreas de la mujer, ya que aún seguían confinadas a la sumisión doméstica y su sexualidad seguía atribuyéndose a los valores y las normas conservadoras, ejemplo de ello es la exaltación de la maternidad como la principal contribución que la mujer puede hacer a la vida social; mientras tanto al sexo masculino se le permitían tener varias relaciones sexuales al mismo tiempo sin romper ninguna regla.

Es así que en el siglo XIX se busca una construcción de la heterosexualidad apoyándose de la unión conyugal para así ejercer su sexualidad natural como el único espacio para su expresión legítima. No obstante pese a los discursos morales, la prostitución, la maternidad fuera del matrimonio, la homosexualidad entre otros aspectos fueron situaciones efectuadas por la población.

- La sexualidad en el México contemporáneo.

Las ideas generadas a finales del siglo XIX y principios del XX fueron tomando más fuerza, en las escuelas públicas el laicismo se comenzó a establecer tanto en las ciudades como en las zonas rurales.

Para 1933 algunos grupos de la sociedad civil comenzaron a presionar al gobierno para que implementaran un programa de educación sexual en las escuelas, esto debido a que consideraban que las familias se mostraban renuentes para proveer a los jóvenes de información en materia sexual. Esta iniciativa es tomada por Narciso Bassols siendo Secretario de Educación Pública; quien recoge las propuestas presentadas por algunos grupos en materia de educación sexual tanto para niños como para jóvenes las cuales una vez analizadas quedan dictaminadas y es la Secretaria de Educación Pública (SEP) la encargada de establecer, organizar y dirigir la educación sexual en nuestro medio; es así como queda establecida la organización y planeación del proyecto en cuanto a Plan de estudios, Capacitación de personal docente y Programas extracurriculares para padres y adolescentes.

Dado el esfuerzo por parte de la SEP de brindar Educación Sexual a los alumnos éste es opacado por un grupo conservador de padres de familia quienes se oponían a la iniciativa reclamando su derecho a ser los únicos educadores de sus hijos, con respecto al sexo.

Es hasta los años setenta que debido al incremento de la tasa poblacional se decide implementar un programa de Educación Sexual en donde se promuevan los métodos anticonceptivos con la finalidad de controlar el crecimiento de la población. Así mismo se comenzó a utilizar un nuevo concepto para abordar la reproducción humana, este fue presentado como “salud reproductiva”, sin embargo no todos los sectores que utilizaban este concepto lo concebían de la misma manera, es decir no existía una definición única pero si diversos proyectos en torno a ella.

Dentro de este proyecto de salud reproductiva no sólo el sector público se ha visto involucrado, también lo han hecho las organizaciones no gubernamentales (ONG) las cuales han generado diversos proyectos en torno a este concepto.

Las áreas de trabajo de las ONG que se enmarcan específicamente en la propuesta de salud reproductiva son múltiples: educación sexual y sobre los derechos reproductivos, planificación familiar, la salud materno-infantil, el aborto, enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, la atención del embarazo, el parto sin temor, la atención de mujeres que son víctima de violencia, los aspectos psicológicos emocionales de la salud, la reproducción y la sexualidad. (*Ibid.* p.32).

Una de las ONG más antiguas que comenzó a desarrollar actividades de planificación familiar fue Pro salud maternal, de la cual nació la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (Mexfam), creada en 1965 y es la pionera en el campo de la anticoncepción, posteriormente se funda la Asociación Mexicana de Educación Sexual dedicada a la elaboración de material didáctico y a la formación de profesionales especialistas en sexualidad humana.

En 1978 se funda el Centro de Orientación para los Adolescentes (CORA) cuya finalidad es ofrecer servicios para la población adolescente, mientras que en 1979 se funda el Instituto Mexicano de Sexología (Imesex) creando un programa de enseñanza superior para la formación de educadores sexuales.

Para la década de los noventa se presenta la Reforma Educativa en la cual se exponen diversas modificaciones a los Planes y Programas de Estudio en materia de sexualidad, dichas modificaciones se plasman en los libros de texto gratuitos. En lo que respecta a la Primaria es en el libro de Ciencias Naturales de quinto y sexto año los que incluyen temas como la menstruación, la ovulación, la higiene el amor a la pareja, el respeto, la prevención, la amistad, entre otros temas.

Con respecto a la escuela secundaria es a través de la materia de Educación Cívica y Ética la cual contiene temas de sexualidad y adolescencia solo que abordados con bases científicas mismas que pretenden generar en los chicos no solo una prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y Embarazos no deseados sino también mejorar su desarrollo integral. “Se fortalecen valores y actitudes deseables; se revisan las dimensiones filosóficas, éticas, sociales, cívicas y ambientales de la ocasión del joven en su búsqueda de identidad para convertirse en un adulto responsable y útil para la sociedad” (Stern, 2003, p.203 y 204)

Sin embargo la oposición no tardo en hacerse presente, ya que en el año del 2006 el gobernador del Estado de Sonora, Eduardo Bours, mando mutilar los libros de texto de Biología I de educación secundaria en el apartado de Reproducción sexual y homosexualidad por considerarlos de inapropiados; aunque esto no ha resultado un factor por el cual los avances que se han logrado para enseñar educación sexual en la escuela tengan un retroceso.

Así tenemos organizaciones que están dedicadas a la lucha por la impartición e información de la sexualidad, cada una de ellas colaborando para que la educación sexual sea tomada en cuenta en las políticas educativas, aunque por el contrario tenemos otro sector de la sociedad que aun impide que estas políticas se lleven a cabo logrando en mayores ocasiones boicotear los programas que se estructuran.

### **1.3 Educación Sexual en la Familia.**

La familia nace de la unión de dos personas, por lo regular hombre y mujer. Su primera función es de carácter sexual, posteriormente se presenta la procreación donde corresponde a la pareja decidir sobre el ejercicio de su fecundidad y una vez concretado este proceso viene la parte fundamental de mayor dedicación para los padres: el sustento y la educación de sus hijos; las ideas, costumbres y valores que el niño recibe serán transmitidas por la familia. A pesar de los diversos cambios sociales que se han presentado ésta sigue siendo

la institución con más influencia en los individuos al transmitir las tradiciones y valores que se van heredando de una generación a otra. “La familia es nuestra primera experiencia en sociedad, y es dentro del grupo familiar donde, al crecer, desarrollamos y relacionamos con los demás, vamos formando nuestra identidad personal, es decir vamos construyendo la imagen de nosotros mismos” (Uribe y Carmona, 2002, p.10).

La madre y el padre son los primeros educadores en todas las materias, incluida la sexualidad humana, la madre en especial es la primer encargada de proporcionar educación, posteriormente colaborarán los maestros, los amigos, los medios de comunicación, etc. La Educación Sexual que dan los padres inicia con el conocimiento del sexo del recién nacido, cuando se sabe si es niño o niña ya que se trata de una manera a los hombres y de otra a las mujeres y con esto se comienza a marcar una diferencia entre ambos sexos dando inicio con la elección del nombre, la decoración de la habitación, el color de la ropa a utilizar, los juegos y las tareas establecen diferencias entre uno y otro, mientras las niñas juegan a las muñecas y se les encargan tareas domésticas, los niños juegan con carritos y pelotas y se les pide que ayuden a lavar el coche.

Cuando los niños empiezan a descubrir su cuerpo, con frecuencia reaccionamos diciéndoles “no te toque ahí”, “déjate ahí”. Asociamos los genitales con suciedad y empezamos a ponerles nombres distintos de los reales. Festejamos que reconozcan las partes de su cuerpo, les enseñamos el nombre de la cabeza, los ojos, la nariz, la boca, el ombligo y... de pronto nos brincamos a la rodilla y los pies. ¿Los genitales? Parece que no existen. Los adultos nos referimos a ellos como “eso”, “ahí abajo”, “donde te platique” o “el ya sabes” Desde niños vamos borrando los órganos sexuales de nuestro esquema corporal y se nos presentan como una parte molesta que nos impide vivir la sexualidad con naturalidad y responsabilidad en la adolescencia y en la edad adulta. (Hiriart, 1999, p.19).

Ante esta información errónea, los niños van creciendo con una serie de mitos y dudas, no solo por lo que les prohibieron en la niñez, sino que sumado a esto al llegar a la adolescencia, se presentan los cambios corporales, para los cuales los jóvenes buscan una respuesta. Dichas respuestas las consiguen primeramente con sus compañeros de grupo o amigos, así como los medios de comunicación como la radio, televisión, cine, revistas y actualmente el internet, esta información, llega a ser tomada por los jóvenes como verdad, una verdad que determina comportamientos actuales y futuros.

Muchos de los padres y madres coinciden en que la Educación Sexual resulta ser importante para los jóvenes; ellos deberían ser la institución fundamental para que los adolescentes aclaren sus dudas, sin embargo los padres no siempre tienen la disposición para hablar del tema, esto puede deberse a varias razones como la falta de información, falta de tiempo así como el sentirse incómodos al abordar estos temas. “Si su actitud siempre ha sido de comentarios negativos y en contra del embarazo adolescente o la homosexualidad, es comprensible que su hijo muestre cierto reparo en confiar en usted. Es razonable pensar que reservara para otros sus preguntas y confidencias concernientes a su sexualidad” (Boisvert, 2004, p. 66 y 67).

Ante la falta de información que presentan los padres de familia, se tiene como consecuencia que estos requieran del apoyo de otras fuentes de consulta, siendo la principal la escuela, así mismo el solicitar ayuda del personal capacitado que oriente a sus hijos en materia de sexualidad.

En un estudio publicado en la Revista Archivos Hispanoamericanos de Sexología Marcela Ayala (1999), muestra que la mayoría de padres y madres de familia están conscientes de que sus hijos se encuentran mal informados, medio informados y ya en un caso muy extremo muy informados, debido sobre todo al bombardeo que los medios masivos de comunicación presentan, es por ello que estos padres y madres de adolescentes cada vez están más de acuerdo en que se les proporcione a sus hijos Educación Sexual en la escuelas. (p.178).

Igualmente los padres de familia solicitan que esta información que reciben sus hijos sea transmitida de igual manera a ellos, para así poder ayudara sus jóvenes a eliminar prejuicios y mitos que se tienen de la sexualidad.

Como se puede observar en este pequeño pero representativo estudio, son cada vez más los padres de familia que se encuentran de acuerdo en que a los adolescentes se les brinde Educación Sexual en la escuela, así como a los mismos padres de familia, lo que resulta muy benéfico ya que si muchos padres tuvieron una educación sexual reprimida, basada en el silencio y la negación, es natural que se tengan dificultades para educar en este campo, trayendo como consecuencia que de alguna manera se repita la historia con sus hijos.

Así tenemos que en la familia es donde se van a transmitir algunos de los elementos más importantes de la sexualidad, sin embargo para generar una educación afectiva sexual constituida en aspectos emocionales, sanos, responsables, sociales y conscientes de su cuerpo se debe contar con la capacidad de observar, escuchar y entender las necesidades de los hijos en la medida en que van creciendo; los padres deben saber dialogar con respeto, tolerancia y ejerciendo el derecho que cada persona tiende a pensar de manera diferente, así mismo, saber reconocer cuando la información es nula y permitirle al chico ser apoyado por personas profesionales y conocedoras del tema como los sexólogos o demás personas capacitadas en el tema, además como padres tienen la responsabilidad de buscar talleres que los orienten y ayuden a fomentar la comunicación con sus hijos.

#### **1.4 Educación Sexual en la Escuela.**

“Existen en México grupos conservadores que se oponen a la Educación de la Sexualidad en la escuela y proponen que esto se haga exclusivamente en el seno de la familia además de aducir que los padres se oponen a esta educación”. (ÁLVAREZ-GAYOU, 2003, p. 23).

Como hemos visto anteriormente la Educación de la Sexualidad se presenta primeramente en el seno familiar, transmitida directamente por los

padres, son ellos los que proporcionan los valores, las normas y las reglas de comportamiento que han de llevar a la práctica dentro de la sociedad; pero también vimos anteriormente que los padres no siempre se sienten con la capacidad de transmitir esta educación sexual, de tal manera que sus hijos se sientan preparados para tomar una decisión madura y responsable, es por ello que prefieren que sean otras instituciones las que se encarguen de ello siendo la principal la educación formal<sup>1</sup>, la cual aparte de transmitir la formación académica en los primeros años de vida refuerza los valores y pautas de conducta establecidas en la sociedad.

En síntesis la escuela no resulta ser la primera institución donde el niño recibe Educación Sexual, ya que al ingresar a esta una parte de la sexualidad ha sido impartida por la familia. “La educación en ningún momento asume totalmente la tarea educadora en el área de la sexualidad, tal como la concebimos, pero sin embargo ella brinda la oportunidad de iniciar una educación sexual sistemática y ordena de acuerdo con la que ya venía dando en la familia”. (SEGÚ, 1996, p. 115).

La escuela genera ciertos conocimientos que resultan útiles para la vida presente y futura de los individuos; a diferencia del ámbito familiar en donde la educación se basa en el amor y el afecto, en la escuela, la enseñanza es por medio de la ciencia donde se abordan aspectos biológicos y de la sexualidad humana perteneciente a la educación básica. Sin embargo el presentar a los alumnos los conocimientos sobre la sexualidad del ser humano no ha resultado una tarea fácil; en nuestro país la educación de la sexualidad ha presentado diversos momentos de agitados polémicas, ejemplo de ello son:

- En el año de 1933 con el proyecto de Educación Sexual encabezado por Narciso Bassols se pretendía incorporar contenidos de sexualidad en los programas de educación primaria y secundaria, lo cual no fue posible debido a la intervención de la Unión Nacional de Padres de Familia del

---

<sup>1</sup> Se transmite en un centro de educación, responde a un currículum estructurado y al concluir éste se obtiene una certificación. Vid. Romero Hernández José Luis.-Legislación Educativa Mexicana.

Distrito Federal, quienes presionaron para que este proyecto no se llevara a cabo, consiguiendo no solo el boicoteo de dicho programa sino que también la renuncia de Narciso Bassols quien era entonces Secretario de Educación Pública.

- Para 1972 se presentó la Reforma Educativa, en la cual se realizaron diversas modificaciones a los planes y programas de estudio logrando incluir contenidos referentes a la Educación Sexual, cabe mencionar que en este periodo el país se ve inmerso en un problema de población elevada lo que lo lleva a publicar una Ley de Población la cual pretende regular el índice de crecimiento poblacional, esto a través de diversos programas en distintos sectores, siendo uno de ellos el de la educación.
- El programa de Modernización Educativa, se presenta en 1992, este se dio en tres etapas debido a la disputa de intereses entre los diversos grupos de la Secretaría de Educación Pública, dichas etapas son: la prueba operativa (1991-1992), el nuevo modelo educativo (1992) y el acuerdo nacional para la modernización educativa (1992), todo esto logro reforzar lo ya antes ganado en 1972, pero sin lograr un avance significativo.

Sin duda en materia de Educación Sexual se ha logrado un gran avance en el ámbito formal permitiendo que temas de sexualidad se aborden en los programas de estudio del sector básico.

Sin embargo pese a estos avances que se han generado en la Educación Sexual aún nos encontramos con limitantes en esta materia tales como:

- Los padres de familia aún siguen anticipándose a que los profesores no se involucren demasiado en temas de sexualidad. A pesar de son cada vez más los padres de familia quienes opinan que sus hijos deben recibir Educación Sexual en la escuela, no dejan de existir padres y madres que aún conservan muy arraigadas sus creencias conservadoras y piensan que la sexualidad es un asunto que deben descubrir por si solos sin ayuda ni orientación de nadie.

- Aún se siguen dejando fuera varios temas de Educación Sexual como la homosexualidad, la masturbación etc. debido a las normas morales que aún existen fuertemente en la sociedad (aún se consideran que sentir placer es pecado, que el sexo únicamente debe practicarse para procrear, que el hombre mientras más parejas sexuales tenga demuestra su masculinidad, mientras que si una mujer se involucra con varias parejas sexuales, es tachada de “fácil”.)
- Se sigue creyendo que el hablar de sexualidad con niños y adolescentes provoca morbo, así como, la invitación a experimentar su sexualidad a una edad temprana, y
- La falta de capacitación docente, ya que si bien es cierto existe un gran avance en la información proporcionada en los libros aún falta que estos tengan los conocimientos dominados y no contar con prejuicios para así brindar una educación de calidad.

Este último punto es de gran relevancia ya que si en las escuelas se requiere tener un gran cambio no solo basta con brindarles una buena capacitación a los profesores, sino que se debe cambiar la actitud de estos, es decir, se debe contar con profesores que puedan tratar temas relacionados con la sexualidad pero sin relacionar sus propias dudas e inquietudes o anteponiendo a sus alumnos sus propios puntos de vista.

Los maestros necesitan de una mejor preparación en la educación de la sexualidad; ya que el niño y el joven requieren comprender su realidad, no hay que mentirles ni soslayar sus preguntas, sino tratarlas con naturalidad para explicarles lo que desean saber. El maestro, como educador sexual debe tener una actitud crítica hacia su sexualidad y ayudar a sus alumnos a comportarse del mismo modo. (Calixto, 1999, p.128).

Sin embargo, aunque este es el ideal al que se requiere llegar, parece aún una tarea compleja ya que resulta complicado que los profesores dejen de lado sus prejuicios y sus creencias, así lo demuestra un estudio realizado en tres

escuelas secundarias, dos de ellas del Distrito Federal y la otra perteneciente a la Cd. de Acapulco, en dicha investigación realizada a los profesores se determinaron cuatro posturas que a continuación se describen:

- Biologicista: Esta postura enseña las funciones de la anatomía de los aparatos reproductores humanos, en esta postura los profesores dan una mayor importancia a los temas de salud reproductiva (ITS y Embarazo no deseado).
- Conservadora: Dicha postura es para los profesores un tema que le pertenece a la familia y cuando se da en la escuela abordan temas mínimos en el aspecto biológico, la fidelidad y la responsabilidad de una familia, así como temas enfocados a los valores morales; en resumen preparan a los jóvenes en la unión familiar, con base en el respeto y la fidelidad.
- Integradora: Los profesores identificados con esta postura, plantean temas enfocados a aspectos biológicos, psicológicos y sociales, tal es el caso del conocimiento de su cuerpo, autoestima, valores, uso de preservativos, sexualidad responsable, proyecto de vida, entre otros. En esta postura, los profesores buscan incorporar a los padres de familia en la educación de la sexualidad.
- Ocultamiento o negación: Hay que mencionar que en dicha investigación únicamente se encontró a una profesora con esta postura la cual no deseaba impartir Educación Sexual así mismo no reconocía la existencia de la sexualidad en el adolescente, argumentando que los jóvenes aprenden a manejar su sexualidad de manera natural.

Cabe mencionar que los resultados arrojados en dicha investigación no se toman de manera general para todo el país, sin embargo nos proporcionan información valiosa para comprender la problemática de la Educación Sexual.

Hoy en día la época sociocultural por la que atraviesan los jóvenes exige que se abarquen temas más enfocados a la reproducción y prevención de la misma, de igual manera las consecuencias y alternativas, así como una educación

enfocada cada vez más en aspectos emocionales, la atracción física, la manera en cómo afectan los cambios físicos etc. Para con esto generar una Educación Sexual que oriente de manera positiva y no por el contrario que provoque más tarde sufrimiento y frustración.

### **1.5 Argumentos en contra de la Educación Sexual.**

A través de la historia y en la actualidad la sexualidad ha sido analizada desde diferentes ideologías y políticas de gobierno a fin de influir y regular la vida sexual de hombres y mujeres.

La sexualidad ha sido vigilada y controlada por diversos factores políticos, sociales, religiosos y económicos creando con esto una moral conservadora de la sexualidad donde se ha marcado como debe ser el comportamiento sexual, esto es, hasta donde está permitido, ejerce ciertas prácticas sexuales y hasta qué punto son castigadas.

Cada uno de estos grupos conservadores y de ultra derecha ha sido apoyado principalmente por la iglesia católica y por diversas empresas lo que ha provocado que estos grupos hayan adquirido mayor influencia en las instancias gubernamentales actuando en contra de toda enseñanza sexual.

Gracias al poder que estas organizaciones han ido adquiriendo es como le han otorgado mayor poder a la iglesia católica, han boicoteado la despenalización del aborto, prohibida la Educación Sexual y el uso de anticonceptivos como el condón entre otras acciones.

Así mismo algunos de estos grupos presentan una historia antigua y hasta internacional como el caso de los Caballeros de Colón y los Caballeros de Malta.

Los temas que principalmente abundan con los discursos de estos grupos son el aborto, la pornografía (considerados como controversiales) y de los cuales se apoyan para descalificar a la Educación Sexual situándola como la responsable de promoverlos.

- Características e historia de los Grupos Conservadores Nacionales.<sup>2</sup>

En México existen diversos grupos tanto nacionales como internacionales quienes como ya se ha mencionado pretenden imponer a toda la sociedad una moral sexual.

A continuación se presenta una descripción de algunos de los grupos conservadores y de ultraderecha cuya finalidad es identificar sus objetivos y como llevan sus acciones a cabo tanto en lo político como en lo social.

- Caballeros de Colón.

Fundado en New Haven, en 1882 por el sacerdote Michael J. McGivney; son uno de los grupos que más activamente apoyan a los movimientos Provida.

Nació como una asociación exclusiva de hombres, partiendo del supuesto de que la mujer debería ocupar un lugar secundario, y tomaron el nombre de Colón porque él introdujo el catolicismo en América. Posteriormente tomaron la Asociación Femenina de la Dama Isabelina para las esposas de los Caballeros. Los Caballeros de Colón impulsaron la formación de la UNPF, la Liga Nacional Defensora de la Libertad Religiosa (LNDLR), además han apoyado a Provida y a la Alianza Nacional Para la Moral (ANAM) desde la fundación de ésta.

- Opus Dei

El Opus Dei es una institución que adopta claramente los criterios liberales de la “ética de la responsabilidad”, en la sexualidad, la procreación y la vida familiar, se apega estrictamente a una “ética de las convicciones” regida por una pretendida ley natural. Rechazan absoluta e incondicionalmente el aborto, la anticoncepción, el divorcio y toda forma de liberación sexual, promoviendo incluso la educación separada por sexos, hasta la adolescencia.

Fue fundado en España en 1928 por el sacerdote José María Escrivá de Balaguer; es uno de los grupos más cerrados y poderosos del catolicismo.

---

<sup>2</sup> GONZÁLEZ RUIZ, Edgar. *La sexualidad prohibida; intolerancia, sexismo y represión.*

Ordenado sacerdote en 1946 y enviado a América tres años después, José María Casiaro fue el primer promotor de la expansión del Opus Dei en México.

- Comité Nacional Provida.

Fundado en 1978 por el oftalmólogo Jaime Aviña Zepeda para impugnar una propuesta de despenalización del aborto. Los tres principales proyectos que maneja próvida son: el centro Billings, el Centro de Ayuda a la Mujer (CAM) y Jóvenes próvida. El primero de ellos busca difundir los llamados “métodos naturales” de anticoncepción, impartiendo cursos a matrimonios y tomando como puntos de apoyo las parroquias o escuelas donde tiene presencia.

El CAM tiene como actividad principal atraer mediante anuncios en periódicos a las mujeres que desean abortar para que no lo hagan. A las mujeres que logran convencer de que no aborten les proporcionan ayuda hospitalaria para el parto así como alojamiento, empleo en labores domésticas y despensas. Jóvenes próvida tiene como objetivo formar líderes que en el futuro trabajen por causa Próvida. Está formado por grupos de jóvenes de escuelas particulares que a su vez imparten cursos en escuelas secundarias y preparatorias con la estrategia de presentar a las autoridades “paquetes completos sobre temas de sexualidad”

- Unión Nacional de Padres de Familia.

Fundado en abril de 1917 como asociación civil para oponerse a la educación laica.

La UNPF distribuye varios libros y folletos de educación sexual en el enfoque de la abstinencia. En esos materiales se critica el uso de anticonceptivos, la homosexualidad, el aborto y la masturbación.

- Asociación Nacional Cívica Femenina (ANCIFEM).

Fue formada por un grupo de mujeres provenientes de León, La Ciudad de México, Puebla, Monterrey, Querétaro y Veracruz. Pese a que Ancifem dice ser una organización laica donde caben todas las tendencias religiosas y políticas, sus materiales internos de trabajo afirman exactamente lo contrario, el 28 de julio de 1998 la entonces presidenta de Ancifem, Guadalupe Arellano Rosas, rechazó tajantemente durante una conferencia de prensa la despenalización del aborto e inclusive la idea misma de debatir sobre este tema, afirmando que “una vez que ocurre la concepción ya que hay un ser, y matarlo se convierte en una acción criminal”. (González, 2002, p. 153).

### **1.6 El papel de la Educación Sexual en la adolescencia.**

Como hemos visto a lo largo de este capítulo, durante mucho tiempo se ha creído erróneamente que los niños y niñas no tienen sexualidad, es común escuchar a las personas decir que son “puros”, refiriéndose a que entre menos conozcan de sexualidad es mejor, ya que se cree que si se habla del tema pierden esa inocencia que los caracteriza.

Sin embargo hoy en día niños y jóvenes están expuestos a toda clase de mensajes y experiencias, es por ello, que no se debe ignorar el tema de la sexualidad.

Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a los niños y niñas que están en los primeros años de la adolescencia, e impartirles conocimientos sobre este tema, es imprescindible por varios motivos. El primero es que muchos están empezando a tener relaciones sexuales en la adolescencia temprana [...] El segundo motivo tiene que ver con las grandes diferencias entre los niños y las niñas adolescentes en cuanto a los comportamientos y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2011, p.22)

Los jóvenes tienden a tener relaciones sexuales antes del matrimonio y en diversas ocasiones pueden ser de riesgo, esto debido a que no utilizan algún método anticonceptivo en su relación sexual, a pesar de que pueden contraer infecciones de transmisión sexual y en el caso de las jovencitas presentar embarazos no planeados, lo cual trae como consecuencia que algunos jóvenes tengan que abandonar la escuela y/o casarse a temprana edad, adquiriendo responsabilidades para las que física y mentalmente no se encuentren preparados, sin omitir que al quedar embarazadas corren el riesgo de morir, esto debido a que su madurez sexual no se encuentre preparada para tener hijos.

Si bien los mitos prevalecen entre la población general muchas veces incluso entre los profesionales, la presencia de éstos entre los adolescentes puede llevarlos a realizar actos que tengan graves consecuencias en su vida. Esto se debe a que la principal fuente de información de muchos jóvenes incomunicados con los adultos son sus propios compañeros y compañeras de su misma edad. (Álvarez-Gayou y Millán, 2004, p.11).

Una nula educación sexual es el impedir que los adolescentes obtengan información correcta sobre el funcionamiento de su cuerpo, y las consecuencias que pudieran presentarse ante una toma de decisión inadecuada, y crear con ello una idea errónea de su sexualidad.

Una adecuada formación sexual es propiciar el acceso a la información sobre el manejo de la sexualidad, basada en el respeto, la responsabilidad, el amor y la tolerancia, sobre todo en los adolescentes quienes comienzan a experimentar una serie de cambios y sentimientos que llegan a desequilibrarlos, convirtiéndolos en un sector vulnerable, además de que sus impulsos son más fuertes, mismos que pueden llevarlos a tomar decisiones sin analizarlas generando así situaciones indeseadas que pueden desembocar en un obstáculo en su vida.

Es por ello que compete a madres y padres de familia, Instituciones Educativas y al Sector Salud brindar a los jóvenes una adecuada Educación Sexual y reproductiva, lejos de aspectos religiosos y juicios morales pertenecientes al pasado. La educación sexual debe enfocarse en aspectos modernos que tienen que evolucionar de una educación obsoleta y alejada de la sociedad juvenil.

La disminución de contagio de las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados, el abuso sexual, matrimonios forzados, abortos y otras situaciones que se presentan, son solo algunas de la ventajas que conlleva alcanzar esta rama de la población.

La educación sexual es el medio para que la juventud ejerza de manera libre, placentera, informada y responsable su sexualidad, ya que no solo brinda las bases para evitar embarazos no planeados y la práctica de abortos inseguros o la transmisión de infecciones de transmisión sexual, también se busca que los chicos y chicas se sientan a gusto, se acepten y se relacionen siendo capaces de transmitir sus deseos, esto a través de políticas y programas que se establezcan en instituciones educativas, gubernamentales y espacios de reunión de jóvenes.

## **2. EDUCACIÓN SEXUAL Y ABORTO EN ADOLESCENTES.**

### **2.1 Referentes Conceptuales de la Adolescencia.**

Cada individuo vive los cambios que representa la etapa de la adolescencia de una manera particular, esto en función de las experiencias que presente con su familia, la sociedad, y la cultura. La etapa transitoria de la adolescencia representa un acontecimiento complicado para los chicos debido a los cambios físicos, psicológicos, sociales, emocionales, culturales en los que se ven reflejados cuestiones morales, religiosas y políticas que trae consigo, durante este proceso las emociones están a flor de piel, la persona puede encontrarse feliz y en cuestión de segundos se encuentra enojado.

Esta etapa no solo resulta ser complicada para el adolescente, sino también para la familia, en particular los padres, quienes aunque ya experimentaron este proceso, en muchas ocasiones no logran comprender y orientar a sus hijos; esto trae como consecuencia que el chico o chica recurra a resolver sus inquietudes a través de los medios de comunicación, los anuncios, propaganda y amigos.

Gran parte de la información que se recaba de estos medios resulta ser falsa e incierta provocando en algunos casos la desorientación por parte de los jóvenes, quienes al estar confundidos tienden a caer en ciertos riesgos, algunos de ellos pueden ser irremediables como el caso del VIH- SIDA, mientras que otros aunque pueden tener solución no dejan de provocar temor, miedo e inseguridad, tal es el caso de las Enfermedades de Transmisión Sexual, los embarazos no deseados, los abortos entre otros.

En el caso de las jovencitas que presentan un embarazo no deseado estas se ven enfrentadas ante el temor de lo que va a pasar en su vida, ante la presión social, la reacción de sus padres y si serán capaces de cuidar a otro ser. Algunas de ellas ante estas circunstancias se dan cuenta que no cuentan con la capacidad para llevar a cabo estas nuevas obligaciones y optan por un camino que para ellas es el mejor, el aborto, sin percatarse de que si no están seguras de tomar esta decisión de manera consciente también puede traer consecuencias no solo físicas

sino psicológicas. Afortunadamente en el Distrito Federal ya se cuenta con la despenalización del aborto hasta la 12ª semana de gestación, con lo cual se pretende tener una disminución de abortos clandestinos que terminen con la vida de las mujeres.

### **2.1.1 Características de la adolescencia.**

Para los adolescentes, esta puede ser la mejor etapa de sus vidas, ya que el mundo les ofrece mayores posibilidades que hace unos años eran inconcebibles: mayor esperanza de vida, acceso a cualquier parte del mundo a través de la televisión, la computadora, satélites, viajes, etc. Sin embargo, hoy en día, también las tentaciones están más al alcance de niños y adolescentes, quienes no se encuentran preparados para asimilarlas de forma eficaz.

La transición de la infancia a la adolescencia lleva consigo una serie de cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales los cuales se describen a continuación.

- Procesos biológicos: Implican cambios físicos en el cuerpo de la persona, cambios hormonales, maduración sexual, además el cerebro también procesa cambios que permiten que la persona piense en forma más compleja.
- Procesos cognitivos: Implican cambios en el pensamiento y la inteligencia de la persona.
- Procesos socioemocionales: Traen consigo los cambios que se presentan con los demás individuos, las emociones, la personalidad, además se presenta un mayor incremento de los conflictos con los padres, así como también hay un mayor acercamiento con chicos y chicas de la misma edad.

En general se considera a la adolescencia, la etapa intermedia entre la niñez y la edad adulta, es decir, comienza cuando termina el periodo de la niñez y culmina cuando se entra a la edad adulta, “de acuerdo con la OMS, los adolescentes son personas que están en el grupo de edad de 10 a 19 años” (GACETA MÉDICA DE MÉXICO, V.139, Núm. 1, 24p). Sin embargo aunque el

proceso de crecimiento se maneja por etapas, en realidad, conlleva una transformación constante.

A los chicos les resulta confuso pasar por esta etapa de la adolescencia ya que en ella es donde se preguntan ¿Quiénes son?, además se encuentran en una búsqueda constante de su identidad utilizando modelos que sirven para ensayar las distintas formas de verse y que en ocasiones proyectan su sentir, estos modelos generalmente los toman de artistas, líderes políticos o religiosos o de algún personaje que les resulte significativo; los jóvenes viven en un mundo social, las influencias que tomen de los diversos sectores determinan una función importante de su identidad.

Los adolescentes no solo se ven diferentes a los niños de corta edad, también piensan diferente. Su velocidad para procesar información sigue aumentando, aunque no en forma tan dramática. Si bien su pensamiento aún es inmaduro en ciertos aspectos, muchos están en posibilidad de razonar de manera abstracta y hacer juicios morales complejos; también planean de manera más realista su futuro. (Papalia, 2005, p.459).

En la medida en que va adquiriendo esta nueva imagen, también entra en una lucha entre la dependencia y la independencia, desea llegar a ser un adulto, pero a la vez le duele el dejar de ser niño, quiere liberarse pero añora dejar la protección que le brindan sus padres, está descubriendo cambios en su cuerpo y a la vez está despertando a un conjunto de sensaciones sexuales que desconoce, estos cambios es a lo que se le conoce como el periodo de “pubertad”.

La pubertad, representa la fase donde se lleva a cabo el proceso de cambios físicos en el cuerpo de la niña y el niño; se centran en el inicio de la actividad del sistema reproductor (crecimiento de los órganos masculino y femenino). Así mismo, se presentan las características sexuales secundarias, tales como:

**En la mujer**

Desarrollo del busto  
Ensanchamiento de la cadera  
Aparición del vello púbico  
Aparición del vello axila  
Sudan más  
Empieza la menstruación

**En el hombre**

Ensanchamiento de hombros y pecho  
Aparece vello púbico  
Aparición del vello axilar  
Sale barba y bigote  
Cambio de voz  
Sudan más

Cabe mencionar que cada ser humano vive los cambios de la pubertad y adolescencia de una forma distinta, ya que cada uno reaccionara de acuerdo a las experiencias que haya vivido con la familia, su medio social o su cultura.

Otro aspecto característico de la adolescencia es la relación que presentan los jóvenes con sus padres ya que por lo regular (aunque no en todos los casos) las expectativas que se tienen tanto padres como adolescentes cambian, y es que los padres al ver a sus hijos buenos y obedientes viven la transformación de estos en personas desobedientes y rebeldes, poco dispuestos a aceptar las normas paternas.

Hay padres que les exigen demasiado a sus hijos para lograr la obediencia, pero también hay otros padres que por el contrario permiten que sus hijos hagan lo que quieran.

En la primera etapa de la adolescencia es en donde se presenta un incremento de conflictos entre padres e hijos.

El conflicto familiar puede surgir cuando los adolescentes empiezan a buscar su independencia. La mayor parte de las discusiones tienen que ver con asuntos cotidianos: labores domesticas, trabajos escolares, vestimenta, dinero, hora de llegada a casa, citas y amigos. Sin embargo, algunos de estos asuntos menores son antecedentes de otros más serios, como el consumo de sustancias y sexo. (*Ibid.* p. 502 y 503)

Durante esta etapa también son frecuentes los cambios bruscos de un estado de ánimo a otro ya que de la alegría se puede pasar en cuestión de segundos al enojo, de la felicidad a la tristeza etc. Piden espacios de intimidad personal que antes no tenían, debido a esto y ante los problemas e incomunicación que se presentan con los padres, los jóvenes, acuden con los amigos con quienes tienen conversaciones más íntimas, además ellos les proporcionan un consejo, les brindan comprensión e incluso les dan afecto, y es que sienten que sus amigos sí los entienden; el grupo de amigos les brinda la posibilidad de conocer otra parte del entorno: las fiestas, los cigarrillos, el alcohol, la música, el amor.

Otra de las experiencias que ocurre en la adolescencia es descubrir la capacidad que tienen de amar, no es que antes no la sintieran, solo que ese amor se centraba exclusivamente en los padres, ahora este sentimiento es repartido entre más personas.

En un intento de vivenciar la sexualidad estos sentimientos pueden dirigirse a artistas o a adultos como los maestros, los tíos, los líderes políticos etc., relacionándose con un “amor platónico” que le permite ensayar antes de acercarse a personas de una misma edad y poder dirigir su atención a un objeto sexual real o a su alcance. (Pick, 1989, p. 78 y 79)

Los sentimientos que el joven o la joven descubre con su novio (a) incrementa la vida emocional, ya que en esta relación se experimenta el cortejo de los besos, las caricias, los celos, todo lo que implica una relación de pareja.

Una vez conjuntado el amor tierno con el amor sexual, el adolescente elabora la masculinidad o la femineidad que le permite consolidar una nueva identidad sexual. Este proceso lleva tiempo. Mientras ocurren los adolescentes canalizan su sexualidad de diferente manera de acuerdo con los valores, sus sentimientos y su posición frente a las normas sociales. (*Ibid.* p.79).

Todavía hoy en nuestra sociedad nos encontramos con personas que creen que la sexualidad se reduce a una sola cosa: el acto sexual, la cual consiste en la unión sexual entre dos individuos, sin embargo la sexualidad involucra sentimientos, emociones, actitudes y comportamientos, mismos que ya hemos descrito.

## **2.2 Problemáticas derivadas de la falta de Educación Sexual.**

Como hemos revisado anteriormente la etapa de la adolescencia representa un momento crítico para el ser humano, por ser donde ocurre la transición de la niñez a la edad adulta.

Los cambios puberales entendidos como el proceso de cambios físicos que se presentan en la adolescencia dan inicio a una intensa sexualidad dentro de la cual se manifiesta una serie de sentimientos encontrados los cuales al ser expresados tienden a generar disgusto para algunos adultos, y esto a su vez genera temor por parte del adolescente.

Debido a lo anterior se genera una mala comunicación así como el hecho de que la orientación en materia sexual no sea completa, lo cual puede traer riesgos de abortos, embarazos no deseados, la adquisición de enfermedades de transmisión sexual en edades muy tempranas entre 14 y 16 años principalmente.

El inicio de la actividad sexual antes de los 18 años es una decisión que se presenta a raíz de varios factores. Esta se puede presentar de manera responsable, planeada o cuidadosa, o por el contrario traer consecuencias poco agradables para los involucrados. A continuación se muestran algunas de ellas.

### **2.2.1 Infecciones de Transmisión Sexual.**

“Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) afectan de forma desproporcionada a las mujeres y adolescentes. Cada año, una de cada 20 muchachas adolescentes contrae una infección bacteriana por contacto sexual, y se observan infecciones a edades cada vez más tempranas”. (Organización Mundial de la Salud, 2011)

Antes conocidas como Enfermedades Venéreas, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas que se transmiten a través del contacto sexual sin protección entre una persona sana y una persona infectada, a través del intercambio de fluidos corporales semen, sangre y fluidos vaginales, aunque también se dan a través de transfusiones de sangre contaminada, de una mujer embarazada al feto o por jeringas contaminadas.

Entre las ITS más comunes se encuentran:

- **SÍFILIS**

**COMO SE TRANSMITE:** La principal vía de transmisión es el contacto con lesiones recientes de Sífilis, lo cual se da casi siempre durante las relaciones sexuales. También puede transmitirse por vía transplacentaria de madre a hijo.

**SÍNTOMAS:** Presenta varias etapas:

- 1ª fase: Ocurre generalmente de tres a cuatro semanas después del contagio, aparece en el lugar de entrada de la infección una pequeña úlcera no dolorosa, llamada chancro. Suele estar situada cerca de los genitales, aunque también puede aparecer en cualquier otra parte, como la boca, los dedos o el ano.
- Etapa primaria: Una semana después pueden aparecer unas glándulas hinchadas, y después de un periodo de una a cinco semanas, esta úlcera desaparece, incluso sin tratamiento.
- Etapa secundaria: Su principal síntoma es una erupción que puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, y también puede darse cansancio, fiebre, dolor de garganta o de cabeza, ronquera, pérdida de apetito y glándulas hinchadas.
- Sífilis latente: Puede o no presentar ningún síntoma. El hecho de que desaparezcan todos los síntomas, incluso sin tratamiento, puede hacer pensar a la persona enferma que ya está sana, aunque no sea así.
- Sífilis tardía: Puede presentarse incluso hasta veinte años después de la infección. Si no se sigue un tratamiento adecuado esta última etapa puede

provocar serias enfermedades de la piel, huesos, sistema nervioso, circulatorio, corazón e incluso la muerte.

**COMPLICACIONES:** Si la enfermedad no se trata se puede producir:

- Lesión cardiaca de los vasos sanguíneos, dando como consecuencia paro cardiaco y generalmente la muerte.
- Lesión cerebral y de la médula espinal, causando parálisis, locura y posible muerte.
- Defectos congénitos y muerte del recién nacido, si la madre no se trato la Sífilis, la enfermedad puede transmitirse al feto causando defectos congénitos y muerte.

**PREVENCIÓN:** Dado que la vía de contagio es la sexual, la única forma de contraerla es adoptar conductas responsables en nuestras relaciones. Usar preservativos con todas las parejas sexuales disminuirá la posibilidad de infectarse.

- **GONORREA.**

**COMO SE TRANSMITE:** La causa es la infección por *Neisseria gonorrhoeae* durante las relaciones sexuales. Su nivel de infectividad es grande, se estima en un 50-70% para la mujer con relaciones con varón infectado y del 20-30% para el varón con relaciones con mujeres infectadas.

**SÍNTOMAS:** Aparecen de los tres días a las tres semanas después del acto sexual con una pareja infectada.

Habitualmente se trata de una infección del cuello del útero o de la uretra, que puede afectar a las glándulas y órganos vecinos. La infección vaginal puede estar localizada fuera de los órganos genitales ojos (conjuntivitis y oftalmía), ano (anorrectitis), boca (faringitis), etc. Los signos y síntomas van a depender de la zona afectada.

Los síntomas pueden desaparecer en unas pocas semanas, pero la enfermedad puede continuar en el organismo.

### **COMPLICACIONES:**

- En el hombre: Infecciones en las articulaciones, dolor de pene y en las ingles, esterilidad debido a lesión de los conductos deferentes, infecciones que pueden lesionar las articulaciones, el tejido cardíaco, etc.
- En la mujer: Enfermedad inflamatoria en la pelvis (EIP) infección de las trompas de Falopio, los ovarios y el área pélvica, esterilidad debido a tejidos cicatrizantes que bloquea las trompas de Falopio (aunque haya tratado la enfermedad), infecciones que pueden lesionar las articulaciones, el tejido cardíaco, etc.
- En los recién nacidos: Ceguera permanente, puede resultar de ceguera en los ojos si la madre era portadora de la infección por gonorrea y neumonía.

**PREVENCIÓN:** Como la principal vía de contagio es la sexual, la única forma segura de no contraerla es adoptando conductas responsables en nuestras relaciones: limitando el número de parejas sexuales, lo cual reduce el riesgo de ser infectado/a.

El uso de preservativo en ambos sexos disminuye notablemente la probabilidad de contagiarse una ETS siempre que se emplee adecuadamente.

- **PEDICULOSIS PÚBLICA (LADILLA O PIOJO PÚBLICO).**

**COMO SE TRANSMITE:** La transmisión ocurre generalmente durante la actividad sexual, pero también se presenta por contacto físico con objetos contaminados como las tazas de baño, sábanas y frazadas. Algunas mujeres se han contagiado con estos piojos en una tienda al probarse trajes de baño.

### **SÍNTOMAS:**

- Se pueden ver los huevos (liendres) o piojos adultos

- Picazón en el área cubierta de vello púbico (a menudo empeora en la noche)
- Reacción cutánea de color azul grisáceo
- Úlceras (lesiones) en el área genital debido a picaduras y al rascado.

**COMPLICACIONES:** El constante rascado y excavado puede hacer que la piel quede en carne viva y que se presenten infecciones secundarias.

**PREVENCIÓN:** Evitar el contacto sexual o íntimo con personas infectadas. Se recomienda siempre una buena higiene personal.

- **HERPES GENITAL.**

**COMO SE TRANSMITE:** La herpes genital es ocasionado por dos virus que pertenecen al grupo herpesvirus hominus, conocidos, respectivamente, como herpes simple tipo 1 (HSV-1) y como herpes simple tipo 2 (HSV-2). El HSV-1 es responsable, aproximadamente, del 5 al 10% de los herpes genitales. Ambos virus son transmitidos por contacto sexual. Es normal que ocurra un cruce de infecciones de tipo 1 y 2 durante el contacto sexual oral – genital.

La infección inicial de herpes oral ocurre normalmente en la niñez y no está clasificada como una enfermedad de transmisión sexual. El 80% de la población adulta es candidata a portar el HSV-1 y puede haberlo adquirido de una forma no sexual.

**SÍNTOMAS:** Entre los síntomas sistemáticos están la fiebre, malestar, dolor generalizado (mialgia) y disminución del apetito. Los síntomas localizados se describen más adelante.

Cuando el virus es transmitido por las secreciones de la mucosa oral o genital, la lesión inicial se localiza sobre la región sobre la que se produce la transmisión. Los lugares más habituales son: glande y otras partes del pene, y el escroto en hombres; vulva, vagina y cérvix, en mujeres. La boca, ano y cara interna en los muslos puede también ser un sitio de infección en ambos sexos.

Antes de la aparición de las ampollas, el individuo infectado experimenta un aumento de sensibilidad, quemazón o dolor en la piel en el lugar en que aparecen éstas. La piel se enrojece y se llena de múltiples vesículas pequeñas, enrojecidas y llenas de un flujo de color claro amarillo.

El virus del herpes es de especial importancia en las mujeres por varias razones. Está implicado en el cáncer de cuello uterino, especialmente cuando está presente en combinación con el virus de papiloma humano, Para las mujeres embarazadas, la presencia de HSV-1, o de HSV-2 sobre los genitales o en el lugar de nacimiento, es una amenaza para el bebé. La infección en el bebe puede conducir a una meningitis herpética, a una viremia herpética, a una infección crónica en la piel o, incluso, a la muerte.

#### **COMPLICACIONES:**

- Enfermedad recurrente (frecuentemente)
- Encefalitis (raramente)
- Mielopatía transversa
- Incontinencia

**PREVENCIÓN:** El tratamiento del herpes genital no cura la enfermedad pero mejora los síntomas. El tratamiento mejora el dolor, el malestar, la erupción y acorta la curación.

Los baños calientes pueden aliviar el dolor asociado a las lesiones genitales. También se recomienda una limpieza muy suave con agua y jabón.

Una vez infectado, el virus permanece en su cuerpo para el resto de su vida. Algunas personas nunca vuelven a tener otro episodio en su vida y otras tienen frecuentes brotes durante el año. Las infecciones tienden a aparecer después de la relación sexual, exposición solar, y después de situaciones de stress. En individuos con un sistema inmune normal, el herpes genital permanece como dormido, pero la amenaza está ahí siempre.

- **HEPATITIS B**

**COMO SE TRANSMITE:** La hepatitis B es un problema grave de salud que afecta a personas de todas las edades en el mundo entero. La enfermedad es causada por un virus altamente infeccioso que ataca al hígado. La infección del virus de la hepatitis B (HBV, por sus siglas en inglés) puede llevar a padecer: una enfermedad grave, daños al hígado, y en algunos casos, la muerte.

El HBV se encuentra en la sangre y en ciertos fluidos corporales de las personas infectadas con hepatitis B. Estos fluidos son: suero, semen, secreciones vaginales y saliva. El HBV no se encuentra en el sudor, las lágrimas, la orina, o las secreciones respiratorias.

La hepatitis B se propaga de la siguiente manera:

- Sexo sin protección
- Uso de drogas por inyección
- Durante el parto, de la madre al hijo
- Contacto con sangre o llagas abiertas infectadas
- Mordiscos humanos
- Contacto cercano entre personas que comparten la misma vivienda, o artículos de uso personal tales como navajas de rasurar, o cepillos de dientes
- Al masticar alimentos para darlos a un bebé o compartiendo goma de mascar
- Al usar agujas sin esterilizar
- Al usar la misma aguja en más de una persona

**SÍNTOMAS:**

- Pérdida de apetito
- Piel y ojos amarillo
- Náusea, vómito
- Fiebre

- Debilidad, cansancio, falta de energía para trabajar
- Dolor abdominal o de las coyunturas
- Orina oscura

**COMPLICACIONES:** Las personas que no se recuperan de la hepatitis B se llaman portadores. Un portador de HBV es alguien que ha tenido hepatitis B en su sangre por más de seis meses. Los niños que son infectados antes de cumplir los cinco años tiene entre un 20 y un 90% de posibilidades de convertirse en portadores de por vida. Muchos niños que nacen con madres que son portadoras serán también portadores de hepatitis B, a menos que se les pongan vacunas especiales en el hospital y durante los primeros seis meses de vida para protegerlos de la infección.

Un transmisor generalmente no presenta señales o síntomas de HBV, pero permanece infectado con el virus por años o por toda la vida y puede transmitir la enfermedad a otro.

**PREVENCIÓN:** No existen medicamentos para curar la Hepatitis Viral. Pero se debe seguir las indicaciones médicas que sirven para aliviar la carga de trabajo del hígado dañado.

- Comer una dieta liviana. Sin grasas, frituras.
- Evitar las bebidas alcohólicas.
- Tomar bastante líquido (jugos de fruta, bebidas, etc.)
- Reposo en cama.

- **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)**

**COMO SE TRANSMITE:** La forma de transmisión del VIH es por medio del contacto directo con sangre contaminada, semen y otras secreciones sexuales, que pueden pasar a la corriente sanguínea de una persona sana a través de pequeñas heridas o abrasiones que pueden originarse en el transcurso de las relaciones homo o heterosexuales.

Una de las formas más frecuentes se produce entre consumidores de drogas por vía parenteral, ya que entre ellos es común el uso compartido de agujas o jeringas contaminadas con sangre infectada.

Aunque en los primeros momentos de aparición de la enfermedad se dieron muchos, actualmente, la infección por VIH debida a transfusiones de sangre es muy improbable, gracias a las pruebas que se han desarrollado para la detección del virus en sangre.

Otra forma de transmisión del virus es la que produce de madre a hijo durante la gestación por medio de la placenta, en el momento de parto y al recién nacido por medio de la leche materna.

**SÍNTOMAS:** Algunas personas infectadas por el VIH sufren, a las pocas semanas de producirse la infección, síntomas pseudogripales como fiebre y sensación de malestar. Se presentan varias fases:

- Infeción aguda. Se caracteriza porque el virus se reproduce con una gran rapidez, sufriendo diversas mutaciones genéticas.
- Asintomática: Tiene una larga duración, llegando en algunos casos a diez años. Durante esta fase, el virus sigue reproduciéndose aceleradamente y va destruyendo progresivamente el sistema inmune, sin que aparezcan en el individuo síntomas claros y alarmantes. La persona es seropositiva y puede transmitir el virus aunque no tenga síntomas.
- Síntoma precoz: Comienzan a aparecer los síntomas característicos de la enfermedad así como enfermedades infecciosas oportunistas de carácter leve como neumonía, tuberculosis y diversas clases de herpes. Entre los síntomas más comunes destacan la pérdida progresiva de peso sin razón aparente, fiebre persistente (acompañada frecuentemente por sudores nocturnos).

Por último, el individuo desarrolla la fase denominada SIDA, en la que aparecen las infecciones y tumores característicos del síndrome de

inmunodeficiencia adquirida. El deterioro progresivo del sistema inmune propicia la aparición de, cada vez más numerosas, nuevas infecciones oportunistas hasta que finalmente sobreviene la muerte.

**COMPLICACIONES:** Uno de los aspectos más relevantes del SIDA como enfermedad, es que un individuo infectado por el VIH no tiene forzosamente por qué desarrollar la enfermedad, aunque habitualmente se considere, erróneamente, a los portadores del VIH como enfermos de SIDA.

El periodo de incubación de la enfermedad, desde la infección hasta el desarrollo de la enfermedad o aparición de los síntomas, puede ser de 12 a 18 meses. Como consecuencia derivada de ello, es probable que durante este tiempo el individuo, por desconocimiento, infecte el virus a otras personas.

Entre los jóvenes e incluso entre las personas adultas se encuentran una serie de mitos en torno a las ITS algunos de ellos son:

- Se nota que una persona es seropositiva por su aspecto externo.
- Las enfermedades de transmisión sexual son un castigo.
- Los mosquitos transmiten el VIH/SIDA.
- El VIH/Sida es solo una cuestión de homosexuales, lesbianas, prostitutas y drogadictos.
- El VIH/Sida es una enfermedad hereditaria. (Donini, Antonio O. 2005, p. 148)

Sin embargo aunque muchas personas creen que solo los chicos (as) sucios o promiscuos pueden contraer las ITS, esto es completamente falso, ya que todas las personas activas las pueden contraer sin importar sexo, religión, condición social, género o status social. “Las ITS se adquieren por contactos sexuales sin protección, pero también por transfusiones de sangre contaminada, de la mujer embarazada al feto durante el embarazo, en el momento del parto o a través de la leche materna”. (Instituto de la Mujeres del D.F. p.61. s.f.)

Las mujeres presentan una mayor probabilidad de ser infectadas por las ITS que los hombres, esto debido a que las mujeres son biológicamente más vulnerables

Existe el doble de posibilidades de que el hombre transmita una ITS a una mujer, que la mujer al hombre, porque la mujer expone en la relación sexual no protegida, una mayor cantidad de superficie mucosa y tiempo de exposición (48 a 72 horas) de la vagina que al entrar en contacto con el semen infectado por el VIH o con otra ITS está en mayor riesgo. (*Ibid.* p.61)

Otro factor son los estereotipos o roles social que presentan; en el caso del hombre, agresivo y activo, mientras que la mujer, sumisa pasiva y fiel en las relaciones sexuales, de esta manera es frecuente que las mujeres tengan dificultad para solicitar un método anticonceptivo que prevenga estas infecciones.

Las ETS son graves porque amenazan la salud en diversas formas. Pueden causar esterilidad, infertilidad, muerte fetal, abortos, ceguera, daño cerebral, cáncer e incluso la muerte. También son una amenaza para la salud del recién nacido ya que la mayoría de estas infecciones pueden ser transmitidas por la madre al producto y ocasionar malformaciones congénitas o que se presente la infección en el niño desde el nacimiento. (Hernández, p. 207, 1996)

En la actualidad existe cura para muchas de las Infecciones de Transmisión Sexual, sin embargo las infecciones por VIH son incurables.

El adolescente es una víctima común de la Enfermedades de Transmisión Sexual debido, entre otras razones a la falta de información verídica, a la vergüenza o temor ante la exploración del propio cuerpo y a la falta de preocupación ante la actividad sexual no empleando preservativo o algún método anticonceptivo creyendo que no existirá ningún riesgo.

- **Métodos anticonceptivos.**

De acuerdo con los ideales de nuestra cultura, los adolescentes harían bien en posponer las relaciones sexuales hasta la madurez e iniciarla dentro de la monogamia matrimonial, sea civil, religiosa o aun de unión libre. Para los más jóvenes lo recomendable es la abstinencia sexual y que se den tiempo para crecer y educarse en general y en materias atinentes con la sexualidad. Sin embargo, a pesar de la insistencia de la abstinencia sexual, los jóvenes tienen relaciones sexuales a edad cada vez más temprana. (Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología, p.261, 2006).

Hoy en día la primera relación sexual antes de los 15 años es más frecuente, en varias ocasiones movidos por el deseo de experimentar, esto puede exponer a los adolescentes a conductas de riesgo para la salud como un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual.

A pesar de que los jóvenes conocen los métodos anticonceptivos algunos de ellos deciden no utilizarlos por diversas razones:

- Porque no saben utilizarlos
- No saben donde conseguirlos
- Consideran que son de uso incorrecto
- Creían que no podían embarazarse por ser muy jóvenes etcétera; lo cierto es que comenzar una vida sexual sin este tipo de información puede traer complicaciones futuras.

Pero ¿Qué son los métodos anticonceptivos?, estos son los procedimientos o sustancias que de manera voluntaria se utilizan para impedir un embarazo no deseado.

Sea cual sea la situación, el método anticonceptivo debe cumplir con requisitos importantes como: Proteger contra las Infecciones de Transmisión Sexual y darte una protección anticonceptiva segura.

Es por ello que a continuación se presenta una guía con los métodos anticonceptivos más utilizados o recomendables para jóvenes.

## **ANTICONCEPTIVOS**

- **Dispositivo Intrauterino (DIU).**

Es un adminículo de metal, plástico o ambos materiales, flexible, de 2 a 4 cm y de diversas formas. Se inserta en la cavidad uterina a través del cuello uterino y tiene como objetivo prevenir el embarazo.

Efectividad: Se encuentra entre los anticonceptivos temporales más efectivos y confiables.

Ventajas:

- Alta efectividad porque en su uso continuo no requiere de motivación por parte de la usuaria para mejorar su acción anticonceptiva.
- Después de la inserción por parte del médico, del personal de salud entrenado, los controles futuros se hacen cada seis meses para verificar que el DIU permanece en su sitio.
- El método es muy seguro si se siguen todas las indicaciones sobre inserción, contraindicaciones y efectos secundarios.

Desventajas:

- Requiere una selección cuidadosa de pacientes.
- Los controles de seguimiento deben ser hechos por personal clínicamente entrenado para detectar los posibles problemas y las razones para su extracción.
- En caso de embarazo uterino con DIU, existe mayor riesgo de aborto el cual suele ser tardío con altas probabilidades de que sea séptico. La conducta a seguir es la extracción del DIU tan pronto se diagnostica el embarazo, siempre y cuando los hilos sean visibles y se realice una ecografía obstétrica para conocer la relación del DIU con el saco

gestacional, disminuyendo así el riesgo de romperlo en el momento de la extracción.

Tiempo de uso: Es efectivo por cinco años, pero puede ser retirado en cualquier momento que la paciente desee un embarazo.

- **Condón masculino.**

Es una funda de látex que se adapta al pene erecto y actúa como barrera mecánica para impedir la transmisión de espermatozoides a la vagina.

Efectividad: 90 – 98%

Ventajas:

- Anticoncepción
- Eyaculación precoz: al disminuir la sensación térmica al transmitir mal el calor entre el pene y la vagina, permite un retardo en el tiempo de la eyaculación.
- Protege contra enfermedades de venéreas: Brinda protección contra el SIDA, la gonorrea, el cancroide, la clamidia y la sífilis.

Desventajas:

- Alergias (casos muy raros)
- Insatisfacción sexual por dos motivos:
  - a. Disminución de la sensación.
  - b. Interrupción de las caricias para su aplicación.

Tiempo de uso: Solo puede utilizarse una vez.

- **Condón femenino.**

Consiste en una bolsa de poliuretano prefabricada que se coloca como un diafragma y se ajusta con dos anillos en los extremos; el anillo más pequeño se inserta dentro de la vagina y se ubica en el cérvix, en tanto el anillo más grande en el extremo abierto asegura el dispositivo afuera de la vagina en el introito.

Efectividad: 90 – 95%

Ventajas:

- Más fuerte que el látex
- Protección contra el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual
- Sin efectos secundarios

Desventajas:

- Alto costo
- Relativamente difícil de aplicar
- Produce ruido durante la cópula
- Solo puede usarse una vez

Tiempo de uso: Solo puede usarse una vez.

- **Espermicidas.**

Sustancias químicas u orgánicas que van a inmovilizar o destruir los espermatozoides. Vienen en espumas, jaleas, cremas, tabletas espumantes o en óvulos.

Efectividad: 85%

Ventajas:

- No necesitan prescripción médica.
- No requieren ajuste ni personal entrenado para su enseñanza.
- Prácticamente inofensivos.

Desventajas:

- Alergias.
- Lubricación excesiva.
- Poco práctico en climas cálidos por su bajo punto de fusión.
- Baja efectividad.

Tiempo de uso: Vienen en espumas, jaleas, cremas, tabletas espumantes o en óvulos, se aplican 15 minutos antes del coito si se trata de jaleas, cremas u óvulos; en caso d

Espumas o tabletas espumantes se puede aplicar 5 minutos antes de la introducción.

Si se va a repetir el coito dos horas después de la primera aplicación, se debe aplicar otra dosis. No aplicar ducha durante las ocho horas siguientes al coito.

- **Diafragma.**

Dispositivo vaginal fabricado de caucho delgado tiene una forma de copa ancha, poco profunda con el borde envuelto con un resorte semirrígido. La tensión del resorte mantiene la forma del dispositivo y la presión que da el contorno de la musculatura vaginal lo mantiene en su sitio.

Efectividad: 96 – 98%

Ventajas:

- No interfiere directamente con el coito ya que se puede aplicar horas antes del mismo.
- Provee lubricación adicional al coito (debe usarse con jalea).

Desventajas:

- Se requiere alta motivación por parte de la usuaria.
- Entrenamiento del personal de salud, para que enseñe su uso correcto
- Requiere que la mujer toque sus genitales e introduzca sus dedos dentro de la vagina.
- Requiere siempre espermicidas de jalea, lo cual aumenta el costo.
- Es relativamente difícil de insertar y colocar correctamente.
- En raras ocasiones puede ser sentido por el hombre. Aumenta incidencia de infección urinaria baja en usuarias, por la compresión uretral.

Tiempo de uso: Se puede insertar 6 o más horas antes del coito, pero si se han pasado más de dos horas de la aplicación y no se ha realizado la cópula debe realizarse una nueva aplicación de espermicida antes de la nueva introducción.

No debe retirarse el diafragma antes de 6 a 8 horas después de realizado el coito y no se debe efectuar duchas poscoitales. Si se va a realizar otra cópula después de dos horas de la primera, aplicar nuevamente espermicidas. No dejarlo más de 24 horas después del coito para evitar infecciones.

Retirar el diafragma con el dedo índice, lavarlo con agua tibia y jabón sin esencias ni perfume, aplicar talco sin perfume y guardarlo en sitio fresco.

- **Anticonceptivos orales (Píldora)**

Tiene por objeto inhibir la ovulación o disminuir la permeabilidad del moco cervical a la penetración espermática.

Efectividad: Los anticonceptivos orales son altamente efectivos cuando se usan consistente y correctamente (uso perfecto).

Ventajas:

- Previene embarazo
- Disminuye la dismenorrea (dolor durante la regla)

Desventajas:

- Embarazo si el uso no es correcto
- Requiere de motivación
- Hemorragias intermedias

Tiempo de uso: Se recomienda adquirir una rutina para la toma de la píldora, de esta forma se disminuyen los olvidos, es importante recomendar a la mujer que aun cuando no tenga relaciones sexuales, no suspenda la toma del medicamento antes de terminar el ciclo completo.

- **Ritmo o calendario.**

El método del ritmo le permite a la usuaria identificar sus días fértiles de manera individualizada.

Efectividad: No hay estudios adecuados sobre su efectividad. Estimaciones epidemiológicas sugieren una tasa de falla de alrededor de 15% si el método es utilizado correctamente.

Ventajas:

- La ventana fértil es individualizada (ya que se basa en sus propios ciclos) y actualizada (refleja sus ciclos más recientes).
- Para mujeres con ciclos más regulares, la ventana fértil tiene relativamente menos días. Para mujeres con ciclos TODOS tengan exactamente la misma duración, la ventana fértil será de 8 días.

Desventajas:

- Es imprescindible haber llevado un registro de las fechas de su menstruación durante varios ciclos antes de poder iniciar su método.
- Debe repetir los cálculos cada vez que empiece un ciclo nuevo, lo cual puede resultar engorroso.
- Para mujeres con ciclos un tanto irregulares la ventana fértil puede ser bastante larga, lo cual podría reducir la aceptabilidad del método.

### **2.2.2 Embarazo en la Adolescencia.**

“Desde hace siglos y por diferentes circunstancias, la sexualidad de la mujer se ha relacionado con la maternidad, como si ser mamá fuera el destino para ella, pero dentro del matrimonio”. (Tena, 2003, p.16).

La vida moderna no es fácil y menos para un adolescente el hecho de incorporarse a la vida adulta ya de por sí resulta difícil y más aun si aunado a esto debe enfrentar un embarazo precoz el cual presenta un futuro incierto.

El embarazo adolescente se ha presentado en todos los tiempos y la sociedad ha respondido de diferentes formas, sin embargo es un fenómeno que ha estado ligado a cuestiones médicas, familiares, psicológicas, sociales y económicas. Por lo general la adolescente al enterarse de que está embarazada siente miedo, ansiedad, tensión y puede pasar por aspectos depresivos; en el caso de la pareja el joven también puede presentar miedo al no saber cómo va a enfrentar sus nuevas responsabilidades.

En la actualidad existe más información sobre métodos anticonceptivos, sin embargo aún hay adolescentes que deciden no utilizar alguno de ellos, en la primera relación sexual, debido en ocasiones a los tabúes y creencias falsas que se presentan como por ejemplo pensar que en la primera relación sexual no se va a presentar un embarazo, aspecto que resulta falso ya que la mujer puede quedar embarazada desde el momento en que presenta su primer periodo menstrual o en el caso del hombre puede embarazar a la mujer al presentar su primera eyaculación, otro problema que enfrentan las jóvenes en especial, es la resistencia de sus parejas para utilizar el condón ya que ellos aseguran que no se siente igual o se presenta la idea en los jóvenes de que la mujer es la que debe de cuidarse ya que al final son ellas las que se embarazan.

Dentro de los aspectos físicos que se presentan en el embarazo adolescente, este, se considera de alto riesgo debido a que la adolescente aún no ha concluido con su desarrollo físico lo que puede provocar abortos y partos prematuros, por otro lado se encuentran los aspectos psicosociales, los cuales

A causa del rechazo inicial de la familia, del novio, de la escuela y de la sociedad en general, en la adolescente embarazada frecuentemente se presentan sentimientos de minusvalía. Los padres que ven como una desgracia el embarazo en una hija soltera se sienten culpables ante la situación, y antes de reconocerlo se culpan mutuamente y proyectan sus sentimientos en la adolescencia mediante reclamos, hostigamiento y hasta maltrato físico. En ocasiones obligan a sus hijas a contraer un

matrimonio precoz y forzado, del que la mayoría de las veces resulta un matrimonio inestable que fracasa y termina en divorcio. (Aguilar, 1996, p. 148).

Debido a lo anterior los jóvenes en situación de embarazo recurren a los amigos quiénes serán sus primeros consejeros, sin embargo cabe mencionar que la responsabilidad de una relación sexual y sus consecuencias correspondientes competen a la mujer y al hombre que participaron en ella.

Aquí se presentan dos opciones la primera se sigue con el embarazo o la segunda se interrumpe el proceso

A veces el embarazo continua hasta su término no tanto porque se desee y así se haya elegido, sino porque el tiempo pasa sin que la adolescente se atreva a tomar una decisión. Otras veces las chicas han intentado interrumpir el embarazo a través de métodos diversos; y otras no abortaron por no haber podido conseguir el dinero. Otras más rechazaron la interrupción del embarazo por motivos morales o sentimentales. (Tena, *Op Cit.* pp. 63 y 64)

En caso de continuar con el embarazo en muchas ocasiones las adolescentes se quedan a vivir en casa con sus padres o con sus suegros ya sea que estén casados o vivan en unión libre, lo que provoca una dependencia de estos, y por tanto deben adaptarse a las reglas y normas que determinen. Así mismo se presenta un cambio en el rol de los papeles con los hijos, ya que los abuelos asumen el papel de abuelos- padres, produciendo confusión en el bebe, que a la larga afectara en sus confianza y seguridad personal.

Existe evidencia de que en muchos casos de embarazo en jóvenes se presentan problemas como el fracaso escolar, mala relación con los padres, trastornos en los padres jóvenes ya que deben iniciarse en el ámbito laboral, la renuncia de viajes o momentos de esparcimiento, decisiones que probablemente nunca se imaginaron presentar.

Cuando la adolescente se embaraza, puede optar por el matrimonio o por ser madre soltera, continuar el embarazo y tener un hijo no deseado o provocarse un aborto inducido, De todas formas, los matrimonios así realizados (prematuros y/o forzados) están condenados al fracaso, sea por separación (divorcio), abandono de la pareja o relaciones sexuales extramatrimoniales de uno o ambos miembros de la pareja. (Gispert, 2004, p. 5)

En algunas ocasiones los adolescentes ante la inexperiencia y el miedo a lo que pudieran enfrentar, deciden tomar una decisión que consideran terminara con los problemas futuros, es por ello que prefieren optar por el aborto, método que consiste en la interrupción del embarazo, para este caso se debe contar con la información necesaria así como los recursos para garantizar una atención segura.

### **2.2.3 Aborto**

Como vimos anteriormente las jóvenes adolescentes tienden a presentar en mayor probabilidad un embarazo no deseado, y ante ésta situación tienen dos opciones: continuar con el proceso o interrumpirlo, continuar con él, implica llevar el embarazo hasta el parto, por otro lado interrumpir el embarazo de manera voluntaria, significa impedir el desarrollo del producto desde las primeras etapas.

También observamos que existen diversos factores por los cuales los jóvenes deciden seguir o dar por terminados el embarazo, hay quienes afirman que el aborto es consecuencia de un arrebato, un acto irresponsable e impulsivo que comete la chica en un momento de confusión, sin embargo no siempre es así, el aborto, es una decisión que se toma pensada, analizada y sentida por parte de las mujeres, es porque ya se conocen las dificultades personales de tener un hijo.

Para abortar existen motivos desde morales, económicos, sociales, por una sensación de inexperiencia debido a su corta edad y por aspiraciones personales o profesionales, aunque seguramente habrá otros. Quizá los adolescentes que deciden abortar traten de evitar el juicio moral de las personas que les

rodean. Se sienten incapaces de cubrir las necesidades básicas y de los cuidados necesarios a un hijo y, cuando están estudiando quieren seguir así echando un vistazo a su futuro (Tena, 2003, p. 67)

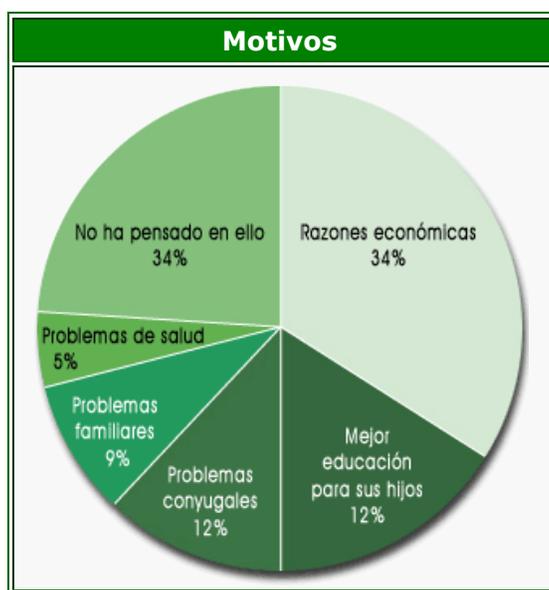
Ante todo hay que comenzar por explicar que es el aborto, para así poder comprender porque existe tanta polémica alrededor de él. “En sentido estricto la palabra aborto proviene de las partículas *ab* y *ortus* que significan privación del nacimiento u origen, así, todo lo que nace antes de tiempo o se le extirpa del seno materno, se le considera aborto... lo que no se le otorga su debida madurez”. (Alva, 1999, p. 140).

De manera que el aborto interrumpe la vida y el desarrollo del producto; el aborto puede presentarse de dos maneras, espontaneo o inducido, pero ¿En qué consiste cada uno de ellos?

- Aborto espontaneo: Sucede cuando el cuerpo de la mujer expulsa el producto sin que nadie haga algo para provocarlo, el síntoma característico de este tipo de aborto es el sangrado transvaginal, es decir, la sangre proviene del útero: por ejemplo en embrión o feto que se encuentra dentro del saco amniótico se desprende de la placenta o se separa del útero ocasionando una hemorragia sin posibilidad de detenerla, otro ejemplo de aborto espontaneo es cuando se suscita la muerte del embrión dentro del útero de la madre, en este caso se debe practicar una intervención quirúrgica.
- Aborto inducido: Lo provoca voluntariamente la madre empleando algún recurso o método con este fin, entre estos se encuentran las intervenciones quirúrgicas, en donde las técnicas a emplearse van a depender del tiempo de gestación (extracción del feto con pinzas, por medio de sustancias químicas, las cuales provocan contracciones para expulsar al feto).

En cualquiera de los dos tipos de aborto, se pueden presentar consecuencias físicas, psicológicas y emocionales, en el primer caso la madre puede experimentar tristeza y depresión por no haber podido llevar a término el embarazo; en cuanto al segundo, pueden presentarse complicaciones que pongan en peligro la vida de la mujer, esto debido a que pueden presentarse hemorragias severas, perforaciones crueles debido al uso de instrumentos punzantes, infecciones adquiridas durante la intervención o después de practicado el aborto, etcétera, en cuanto a las cuestiones psicológicas estas se presentan desde el momento en que se debe tomar la decisión y posterior al parto ya que la mujer sufre depresión, sentimiento de culpa, y problemas de autoestima; aunque por otro lado hay mujeres que al interrumpir voluntariamente un embarazo sienten alivio.

Como vemos tomar una decisión en cuanto a la culminación de una futura vida, no es cosa fácil para la madre, sin embargo quienes deciden llevar a cabo este proceso lo hacen, no sin antes, haber hecho un juicio de valor sobre los motivos que las llevan a este acto, los cuales en su mayoría son por problemas económicos o porque desea una mejor educación y futuro para sus hijos, tal como se muestra en los siguientes datos proporcionados por el Grupo de Información y Reproducción Elegida (GIRE):



Fuente: [www.gire.org.mx](http://www.gire.org.mx)

El tema del aborto toca muchos aspectos, y esto hace que se genere mucha polémica, en gran parte por los mitos que lo rodean. Entre los más comunes se encuentran:

- Mito: Si hubiera una mejor Educación Sexual y más servicios de anticoncepción, ya no existirían los abortos.
- Realidad: La Educación Sexual para los adolescentes es una buena estrategia para la prevención de embarazos no deseados y de ETS, sin embargo ningún método anticonceptivo es cien por ciento eficaz; el negar información sobre sexualidad a los jóvenes los coloca en desventaja al momento de manejar su vida sexual y reproductiva.
- Mito: Las mujeres que abortan son jóvenes y solteras.
- Realidad: No existe un perfil de las mujeres que interrumpen su embarazo ya que las hay de todos los sectores socioeconómicos, niveles educativos, situaciones de pareja, religiones y edades.

En suma el aborto representa un problema de salud pública que afecta a todos los sectores sociales y se presenta a cualquier edad (reproductiva), siendo la mujer o la pareja quien (es) deben tomar esta decisión tan importantes en sus vidas.

### **2.3 El aborto en la población adolescente mexicana del Distrito Federal.**

Todas las personas, sin importar sus creencias religiosas o posturas políticas, coincidimos en que el objeto primordial es que nunca ninguna mujer se vea enfrentada a la necesidad de solicitar un aborto. Todas las personas pensamos que es mejor prevenir que lamentar. Pero entre la persona que no previno y la que se lamenta se encuentran cientos de miles de mexicanas que optan por la opción intermedia: la de remediar el error de un embarazo no planeado, sea por violación, por falla del anticonceptivo, por olvido o por ignorancia. ¿Quién le va a impedir abortar a una

mujer que está desesperada por hacerlo? No el peligro de la clandestinidad, ni las amenazas de excomuni3n ni el miedo a cometer un delito. (Lamas, 2001, p.140)

La pol3mica sobre el aborto se ha abordado desde diversos puntos de vista y recurriendo a diversos tipos de argumentos, es as3 que podemos encontrar escritos en materia pol3tica, religiosa, biom3dica, filos3fica, 3tica, moral, etc., lo cierto es que todos pretenden convencer tanto a sus ponentes como a la dem3s sociedad que su argumento es el verdadero y las dem3s posturas est3n equivocadas, lo cual hasta ahora ninguno ha logrado establecer la 3ltima palabra y dar fin a este debate.

En la pol3mica del aborto b3sicamente se encuentran dos posturas: a favor o en contra "liberal o conservadora"; cada una presenta sus argumentos los cuales son irreconciliables los unos con los otros, esto ha generado que a3n no se haya podido llegar a un acuerdo en cuanto a definiciones y consecuencias tanto en la pr3ctica como en las leyes, lo que es un hecho es que cada vez son m3s adolescentes quienes buscan esta pr3ctica para culminar con un embarazo no deseado.

No hay mujeres que aborten por gusto, pero una vez tomada esta decisi3n se hace este el aborto despenalizado o no, as3 mismo influye si se cuenta con los recursos necesarios para dicha pr3ctica; quienes no cuentan con los recursos lo hacen en la clandestinidad, asumiendo riesgos que pueden poner en peligro su vida, es por ello que un sector de la sociedad pide que el aborto sea visto como un problema de salud p3blica y no como un problema penal.

### **2.3.1 El aborto riesgoso como problema de salud p3blica.**

La interrupci3n del embarazo, resulta ser una pr3ctica muy antigua, durante siglos y en diferentes culturas se ha generado una acumulaci3n de conocimientos por parte de mujeres que han ayudado a otras mujeres a controlar sus embarazos o interrumpirlos, indicios de esto son las curanderas, parteras, abuelas, madres, e hijas quienes realizaban esta pr3ctica sin ninguna restricci3n.

Es así que con el paso de los años y con las nacientes instituciones (comandadas por los hombres de la época), de los sectores político, religioso, económico y científico, estas prácticas representaron una amenaza, con esto la situación de las mujeres cambio ya que comenzaron a ser perseguidas y acusadas de practicar brujería, obteniendo a lo largo del tiempo los conocimientos acerca de la fertilidad. Desde ese momento la defensa por la vida tomo un papel importante en algunos sectores de la sociedad, mientras que otros sectores han tomado la defensa por la elección.

La postura conservadora que predomina desde hace cuando menos tres siglos en el ámbito del catolicismo ha tomado como fundamento principal lo que se conoce como el argumento ontológico. Expresando de diversas formas (“el feto es una persona humana desde el comienzo del embarazo”, la vida humana existe desde el momento de la concepción”, “los fetos son como bebés o seres humanos en miniatura,” “el feto tiene el código genético humano y es hijo de padres humanos”), dicho argumento conduce a la conclusión de que el aborto equivale a un homicidio. (Espinosa, 2001, P.63).

La Iglesia Católica representa la institución que más se ha manifestado en contra del aborto y consecuentemente de su despenalización ya que de acuerdo a su doctrina, la sexualidad humana solo se debe expresar cuando es una unión heterosexual y tenga la bendición de Dios, además de prohibir el uso de métodos anticonceptivos como medida de planificación familiar.

Al paso de los años, la Iglesia Católica y los Grupos Pro-Vida han hecho un significativo número de declaraciones en contra del aborto, sumado a estos grupos se encuentra el Partido Acción Nacional (PAN) quien desde el ámbito político logro reformar el código penal para defender los derechos del feto desde el momento de la concepción, es decir desde que el óvulo es fecundado. Sin embargo no todos aceptan que el embrión es un ser humano con todos los

derechos, incluso dentro de la misma jerarquía eclesiástica se encuentran dos personajes quienes no coinciden en la postura que actualmente maneja el clero.

Por un lado se encuentra San Agustín, quien decía que para que el feto fuera considerado una persona humana tenía que contar con la capacidad de sentir y de un sistema nervioso en funcionamiento (algo que la ciencia actual ya ha establecido), él estaba en desacuerdo con el aborto porque le parecía una expresión de lujuria cruel que iba en contra de lo que a su juicio era el fin de la actividad sexual: la procreación; y aunque aceptaba que el feto tiene alma, lo comparaba en los primeros meses con un vegetal. Por otro lado Santo Tomás aceptaba que el feto estaba vivo y que tenía alma desde el principio, pero era un alma vegetativa, la cual cambiaba a un alma sensible o animal, para posteriormente llegar a convertirse en un alma humana o racional “que era la única que provenía de Dios: el alma y el cuerpo se desarrollaban juntos hasta alcanzar el nivel racional” (*Ibid.* p.67).

Estos argumentos son tomados en los discursos feministas, como una manera de refutar las ideas conservadoras que impiden una distribución de la información en torno a la sexualidad. Los grupos feministas comenzaron a reunirse en el año de 1971 con la finalidad de promover una maternidad voluntaria; entre los temas que difunden son la sexualidad, la maternidad, el parto, así como los servicios del aborto como un derecho de la mujer a decidir.

Así mismo los grupos feministas estaban en contra de la situación legal del aborto, el cual impone a la mujer como castigo la privación de su libertad, sin importar el motivo por el cual la madre haya decidido abortar siendo uno de los casos la violación.

Esto significa que las feministas señalaban la necesidad de eliminar la acción legal en contra de las mujeres que se procuraban un aborto, al mismo tiempo que luchaban por asegurar que el Estado les proporcionara los servicios médicos y

psicológicos requeridos a bajo costo o sin costo alguno. (Ortiz, 2001, p.115).

Los primeros textos feministas en México plantean que las mujeres se convertían en madres por costumbre o como un deber, pero no siempre como un deseo de ellas mismas, es así como ante estos casos se plantea la maternidad voluntaria y el uso de métodos anticonceptivos, cabe mencionar que el aborto no se plantea como un método anticonceptivo, más bien se presentan datos de las complicaciones que representa un aborto, así como los riesgos de presentar un aborto en forma ilegal.

A raíz de que en México se presenta un incremento demográfico, Estados Unidos comenzó a utilizar un nuevo concepto para abordar la reproducción humana, dicho concepto fue presentado como “salud reproductiva” su origen tuvo lugar en las persistentes preocupaciones que se tenían en cuanto al crecimiento demográfico en el tercer mundo. “En México la noción de salud reproductiva fue introducida a principios de los noventa y muy rápidamente se incorporó a una serie de espacios académicos y gubernamentales” (González, 1999, p.15).

No todos los sectores que utilizan este concepto de salud reproductiva lo conciben de la misma manera, es decir no existe una definición única pero si diversos proyectos en torno a ella. Por lo que se refiere a México las feministas han vinculado este concepto a la salud y la reproducción de las mujeres, mientras que por otro lado el Estado Mexicano incorporó la planificación familiar a los productos de salud, es así como este propósito favoreció la incorporación de métodos anticonceptivos para la población femenina.

Dentro de este proyecto de salud reproductiva no solo el sector público se ha visto involucrado, también lo han hecho las organizaciones no gubernamentales (ONG) las cuales han generado diversos proyectos en torno a este concepto.

Las áreas de trabajo de las ONG que se enmarcan específicamente en la propuesta de salud reproductiva son

múltiples: educación sexual y sobre los derechos reproductivos, planificación familiar, la salud materno-infantil, el aborto, enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, la atención del embarazo, el parto sin temor, la atención de mujeres que son víctima de violencia, los aspectos psicológicos emocionales de la salud, la reproducción y la sexualidad. (*Ibid. p.32*).

Como se puede observar el concepto de salud reproductiva alude a diversos proyectos y puntos de vista. Una de las ONG más antiguas que comenzó a desarrollar actividades de planificación familiar fue Pro salud maternal, de la cual nació la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (Mexfam), otra organización es la Asociación Mexicana de Educación Sexual dedicada a la elaboración de material didáctico y a la formación de profesionales especialistas en sexualidad humana. Así como estas organizaciones existen otras dedicadas al ámbito de la sexualidad.

Es así como las ONG y los grupos feministas se han unido en la promoción de una Educación Sexual informada y responsable así como una maternidad libre. Cabe mencionar que la penalización no impide que se sigan realizando abortos, al contrario, obliga a las mujeres a buscarlos de manera clandestina, lo que puede provocar consecuencias graves para la salud, estos abortos clandestinos por lo regular son practicados por personal que no está calificado y los realizan en condiciones insalubres que terminan generando en la mujer esterilidad e inclusive la muerte.

El Estado debe procurar el ejercicio libre de la maternidad proporcionando las condiciones para prevenir los Embarazos no deseados así como los riesgos de prácticas insalubres, proporcionando una orientación y educación que seguramente reducirá el llegar a tomar la decisión de abortar por parte de las mujeres.

### **2.3.2 La lucha por la despenalización del aborto y el marco legal para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).**

Como hemos visto anteriormente el tema del aborto ha estado inmerso en un profundo debate desde diversas ópticas, siendo una de ellas el sector político, el cual ha establecido penas no solo para las mujeres que abortan, sino para los médicos que practican el aborto.

La legislación mexicana estableció en el Código Penal las sanciones para quienes, practicaran los abortos, hicieran abortar a una mujer sin su consentimiento e incluso se castigaba a la mujer que por voluntad decidiera abortar, estas penas consistían en un periodo de uno a tres años de prisión para toda persona que hiciera abortar a una mujer sin su consentimiento, en lo que se refiere al médico cirujano que cause un aborto, la pena concierne a la suspensión de su profesión por un lapso de dos a cinco años.

En cuanto al aborto voluntario se estableció una pena de seis meses a un año de prisión, una pena más disminuida que las anteriores pero solo en los siguientes casos en que la madre:

- I. No tuviera mala fama;
- II. Hubiera logrado ocultar su embarazo; y
- III. Este fuera producto de una unión ilegítima.

Sin embargo estas sanciones establecidas no resolvieron el problema del aborto, por el contrario obligaba a las mujeres a practicarse los abortos en la clandestinidad, los cuales ponen en peligro la vida de las mujeres, que en su mayoría son las de escasos recursos.

En 1999 las organizaciones de Mujeres de la Ciudad de México (D.F.) iniciaron un trabajo para reformar las leyes en torno al aborto; esta reforma presento algunos obstáculos siendo el principal las elecciones presidenciales del 2000, las cuales trajeron como consecuencia el fracaso de la iniciativa presentada por Las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs).

Sin darse por vencidas estas ONGs vuelven a proponer el proyecto el cual esta vez es aceptado por Rosario Robles, quien había asumido el cargo de Jefa de Gobierno del Distrito Federal cuando Cuauhtémoc Cárdenas renunció para incorporarse a la disputa por la presidencia de la República. Rosario Robles presenta a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal una parte importante de sus propuestas sobre el aborto.

La campaña contribuyó en la preparación de la versión final de la iniciativa, que eliminaba sanciones por el aborto en caso de peligro para la salud de la mujer y malformaciones del feto. Incluía también procedimientos legales específicos para garantizar el acceso a los servicios del aborto en caso de violación y obligaba a las instituciones de salud del Distrito Federal a proporcionarlos. (Cortés, p.282, s.f.).

Ante estas iniciativas, los grupos conservadores no se quedaron inactivos, comenzaron una serie de declaraciones; por parte de la Iglesia Católica, amenazaron con la excomunión a todos los que participaran de manera directa o indirecta en este tema, por otro lado los grupos de Pro-Vida también reaccionaron con ataques verbales que no tuvieron éxito, otro grupo opositor fue el Partido Acción Nacional (PAN), quien se encargó de presionar a Rosario Robles para que retirara la iniciativa además de que sus legisladores (ras) votarían en contra de la iniciativa. Sin embargo el Partido Revolucionario Institucional (PRI) anunciaba que ocho de sus once legisladores (ras) asistirían y votarían a favor.

Después de tantas horas y días de debate:

El 24 de abril del 2007 ocurrió uno de los cambios legales de mayor trascendencia en la historia del país. Ese día los diputados de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, aprobaron por mayoría modificaciones a la ley de salud y al Código Penal en la capital de la República mexicana, mediante las cuales se despenalizaba el aborto (Flores, 2009, p.13)

No paso mucho tiempo para que se presentara una reacción en contra de la medida adoptada, en mayo del mismo año se presentan dos recursos ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), los cuales, argumentaban la anticonstitucionalidad de la despenalización del aborto en el Distrito Federal; sin embargo los ministros de la SCJN resolvieron a favor de lo que determinó la Asamblea Legislativa, con lo que queda establecido que el aborto por decisión de la mujer no se considera un delito en el Distrito Federal hasta las primeras doce semanas de gestación.

No sucede lo mismo en las Entidades Federativas del país, ya que cada estado determina las causales legales para permitir el aborto, las cuales difieren entre estado y estado, el aborto es legal en todos los estados, únicamente en caso de violación sexual. En México de los 31 estados que conforman la nación, 18 de ellos reconocen la vida desde la concepción, dichos estados son: Baja California, San Luis Potosí, Chihuahua, Sonora, Morelos, Colima, Puebla, Jalisco, Durango, Nayarit, Quintana Roo, Campeche, Guanajuato, Yucatán, Querétaro, Oaxaca, Chiapas y Tamaulipas.

Con la despenalización del aborto voluntario, se pretende evitar la clandestinidad que lleva consigo grandes complicaciones: daños físicos, psíquicos, incluso la muerte por prácticas peligrosas e insalubres.

### **2.3.3 Percepciones en torno al aborto.**

Como hemos visto en estos últimos puntos, el debate en torno al aborto trae consigo varias posiciones, las cuales han sido presentadas en múltiples debates, reuniones, congresos, propagandas y en cada uno de los espacios en donde se les permita mostrar la perspectiva de cada grupo o persona, sin embargo las consideraciones que toma una persona para llevar a cabo la decisión de practicarse un aborto son múltiples, ya que estas van en función de los valores que predica así como de la concepción que tenga de la vida, además de estos otros factores que intervienen son el proyecto de vida que como personas formulamos, la estabilidad que se tenga con la pareja, la salud, seguridad, etc.

La experiencia indica que sobre el aborto inducido es difícil que varios individuos se pongan de acuerdo aun en un mismo grupo social, una religión y una familia. Ninguno de nosotros puede escapar de su propia historia y de sus propios condicionamientos y éstos son distintos para cada individuo y para cada grupo social. (Lafarga, 2001, p.43)

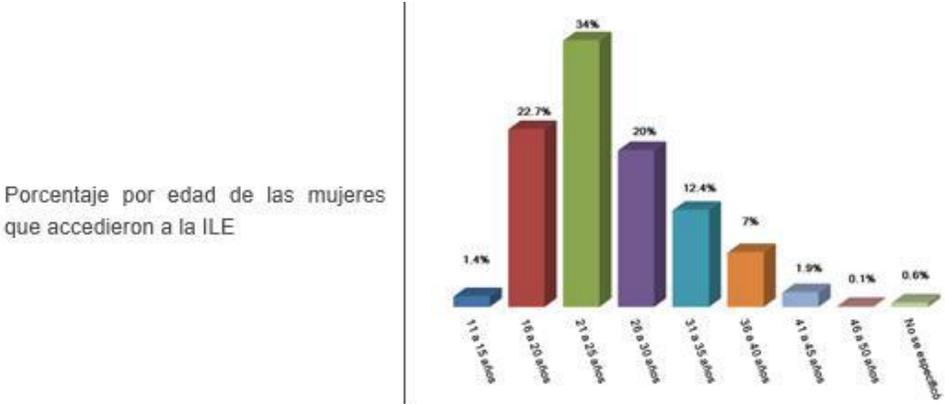
Por consiguiente si no hay una definición universal para este tema entonces ¿Quién debe tener la decisión sobre si se induce el aborto o no? La respuesta sería la persona o personas afectadas directamente, hay que mencionar que este proceso decisorio debe tomar un tiempo razonable en el que se obtenga la información de tipo médico y psicológico que permita una toma de decisiones responsable, clara y madura.

Sin embargo cuando una mujer se entera de que está embarazada y no desea ser madre, el tiempo se convierte en su peor enemigo, ya que no todas toman la decisión de practicarse un aborto al instante, está decisión llega a tomar bastante tiempo, ya que la mujer llega hacer un acto de consciencia realmente profundo; pero si para una mujer adulta resulta complicado tomar esta decisión de manera madura, para una adolescente resulta aun mas difícil debido a que no toma el control de su vida por completo.

La joven adolescente no solo debe enfrentar la noticia de un embarazo, sino que además debe enfrentar el rechazo de la sociedad y de las personas más cercanas como lo es su familia. Todo esto genera en ella tensiones que pueden repercutir en su identidad y valores. “La adolescente se debate internamente en medio de experiencias ambientales frente al rechazo social, las responsabilidades de la maternidad sin el vínculo del matrimonio y efecto natural hacia el propio hijo, muchas veces agudizado por la hipersensibilidad del organismo” (*Ibid.* p. 52)

Si optan por practicarse el aborto inducido generalmente tiende a sentirse culpables, pero si optan por el parto pueden experimentar el miedo ante un proyecto de vida que no desea vivir.

Hoy en día las chicas que residen en el Distrito Federal tienen el derecho a elegir de manera libre y voluntaria el tener hijas (os) o no tenerlos y por lo tanto a decidir la interrupción de su embarazo; a partir del 2007 cuando se aprobaron las modificaciones al código penal que permitieron la despenalización y hasta febrero del 2012 1.4% de las chicas de 11 a 14 años y 22.7% de 16 a 20 años han solicitado la ILE



Fuente: [www.gjire.org.mx](http://www.gjire.org.mx)

Las causas por las que deciden hacerlo llegan a ser muy variadas, lo que es un hecho es que las chicas a edades tempranas quedan embarazadas y deciden optar por una interrupción. Ante esta situación queda mucho por hacer en relación a la Educación Sexual tanto de los jóvenes como de sus padres, ya que se debe trabajar más en la información de métodos anticonceptivos así como su accesibilidad, además para reducir el número de abortos inducidos es necesario inculcar valores que permitan a los jóvenes establecer relaciones de pareja más responsables y armónicas con una toma de decisiones más consciente y un plan de vida mejor establecido.

### **3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE “LA EDUCACIÓN SEXUAL COMO UNA ALTERNATIVA PARA PREVENIR EL ABORTO”.**

#### **3.1 Planteamiento del problema.**

Referirse al tema de la sexualidad no es fácil, ya que comúnmente se experimenta vergüenza o incomodidad al hablar sobre los genitales, su funcionamiento y sus reacciones, debido a que no se está permitido hacerlo o se ha aprendido que es inadecuado. Sin embargo para poder ejercer experiencias sexuales seguras, cómodas y placenteras y con ello prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, es necesario promover una sexualidad libre, responsable, sana y fuera de tabúes y malos prejuicios.

Sin duda la práctica sexual entre las adolescentes es cada vez más frecuente y a edades más tempranas de iniciación, exponiéndose a embarazos no deseados que puedan terminar en abortos.

Ahora bien, si se imparte una educación sexual desde temprana edad en donde el adolescente se desarrolle de forma equilibrada, con la capacidad de comprender los cambios que experimenta en su cuerpo, estado de ánimo, así como sus relaciones con los demás, entonces dispondrá de mejores herramientas educativas para tomar decisiones que le ayuden a vivir su sexualidad de manera sana y responsable.

Es por ello que con la finalidad de identificar los conocimientos que este sector de la población presenta en el ámbito sexual y así poder comprender los diferentes problemas asociados con su sexualidad, ITS, Embarazos no deseados y aborto, se plantea la siguiente pregunta:

¿Qué elementos educativos requieren conocer los adolescentes para ejercer una relación sexual responsable y así evitar la presencia de problemas de salud como el aborto?

### 3.2 Justificación.

Hoy en día las relaciones entre jóvenes son cada vez más frecuentes e innegables, y así como éstas van en ascenso, otros factores que forman parte de ellas como el valor de la responsabilidad parecen ir en descenso. La falta de difusión de la educación sexual en México y la existencia de mitos y conceptos falsos ha propiciado diversos problemas de salud para la persona tales como: explosión demográfica, machismo, falta de respeto, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos, entre otros.

“Seguramente que encontrando una medida para que toda la población mexicana practique diez años de abstinencia se arreglaran un sin número impresionante de problemas sociales, tales como la sobrepoblación, las enfermedades transmitidas sexualmente, la prostitución... Y seguramente que los jóvenes estarían más dedicados a sus estudios y no nos preocuparía tanto” (Montes, 2005, p.9). Sin embargo, los seres humanos tienen deseos y como aún no hay un método para evitarlos, la sexualidad, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), los embarazos no deseados y el aborto, son realidades que las adolescentes descubren a través de sus experiencias.

En la actualidad México es un país con un índice elevado de gente joven, en el año 2010 tan solo en el Distrito Federal existían aproximadamente 21 millones de jóvenes entre 10 y 19 años de edad, jóvenes que antes de los 20 años ya han experimentado su primera relación sexual, dichos jóvenes al no presentar la información adecuada corren el riesgo de contraer algún tipo de enfermedad o en las mujeres quedar embarazadas; aunque no en todos los casos se presenta, por lo menos sí en un número considerable de la población, en el Distrito Federal, un 15.3% de las adolescentes han sido madres, cabe mencionar que la procreación no es el principal motivo para tener sexo.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística Geografía. Censos de Población y vivienda 2010. Consultado el 13 de Julio de 2011 en: <http://www.inegi.org.mx/>

Entre las adolescentes que presentan un embarazo, un número considerable no lo desea, sin embargo, esta situación se presenta por confusiones como: creer que no se pueden embarazar en su primer encuentro sexual, no conocer su ciclo menstrual fértil, no portar métodos anticonceptivos y en otros casos su pareja no usa o no permite que utilicen dichos métodos, lo que es un hecho es que estas jovencitas que quedan embarazadas tienen dos opciones: tener al bebe o abortar, factor que en el Distrito Federal cada vez es más frecuente entre las chicas, tan solo en el año 2008 (a un año de la legalización del aborto) según datos de la Secretaria de Salud del Distrito Federal el 5.3% de las jóvenes de entre 15 y 17 años habían practicado la Interrupción Legal del Embarazo<sup>2</sup>.

Las razones que llevan a las adolescentes y en ocasiones a sus parejas a tomar la decisión de abortar son impredecibles, existen diversos factores que las o los conducen a tomar una decisión de este tipo sin embargo son únicamente las personas que se encuentran directamente afectadas las que cuentan con las suficientes razones para llevar a cabo este acto.

Sin duda la etapa adolescente trae consigo diversos cambios psicológicos, biológicos y sociales, de tal manera que resulta adecuado que los jóvenes tengan un mayor acceso a la información con la finalidad de que puedan iniciar una vida sexual responsable, pero sobre todo informada en el momento que lo decidan.

Se llevo a cabo la investigación para determinar los conocimientos y opiniones que presentan los chicos adolescentes en materia de sexualidad y problemas de salud pública a continuación se detalla.

---

<sup>2</sup> Secretaria de Salud del Distrito Federal. Consultado el 05 de Agosto de 2011 en: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/media/Agenda2008/>

### 3.3 Muestra.

El presente trabajo llevo a cabo una investigación con base en un diseño cualitativo.

No se efectúa una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos objetivos). También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades. (Hernández, 2010, p.7).

La estrategia de muestreo que se utilizo fue no probabilística, intencional “Se seleccionan los casos según el criterio de algún experto” (Zorrilla, 1988, p.235); se seleccionaron individuos hombres y mujeres de 12 a 19 años de manera voluntaria, esto con la finalidad de obtener información sobre los conocimientos y opiniones que presentan en cuanto a temas relacionados con la sexualidad, aborto, Infecciones de Transmisión Sexual y embarazo no deseado.

La muestra comprendió 151 personas de la Delegación Iztapalapa, seleccionadas de manera aleatoria debido a que no se eligieron bajo un criterio en particular. Dicha delegación fue escogida debido a que representa la Entidad con un mayor índice de población joven y de la cual se pretende conocer su punto de vista de los temas antes mencionados.

Es así que para comprender la manera en la que construyen su sexualidad, si adoptan o no métodos de protección y la opinión que tienen respecto a los diversos problemas de salud pública, se planteo la aplicación de un cuestionario como herramienta de recolección de datos siendo este un “instrumento de tipo escrito para ser resuelto sin la intervención del investigador”. (*Ibid.* p.175).

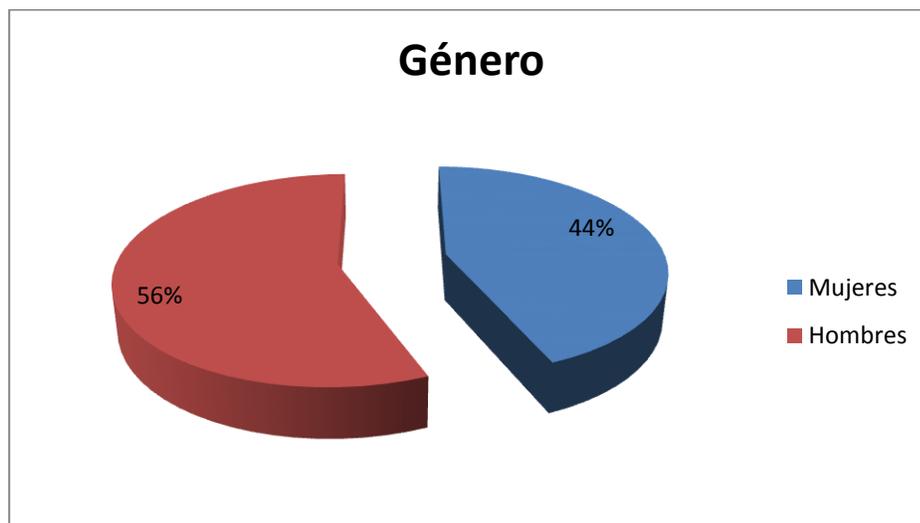
El cuestionario se presento de manera impresa con un total de 20 preguntas mismas que se clasifican en tres categorías: abiertas, cerradas y de opción múltiple. Una vez obtenidos los resultados se registraron en una base de

datos para su posterior análisis, cancelando nueve cuestionarios por omisión de varias respuestas.

A continuación se presentan los datos que se tienen con respecto a la investigación que se realizó en la Delegación Iztapalapa.

### 3.4 Resultados

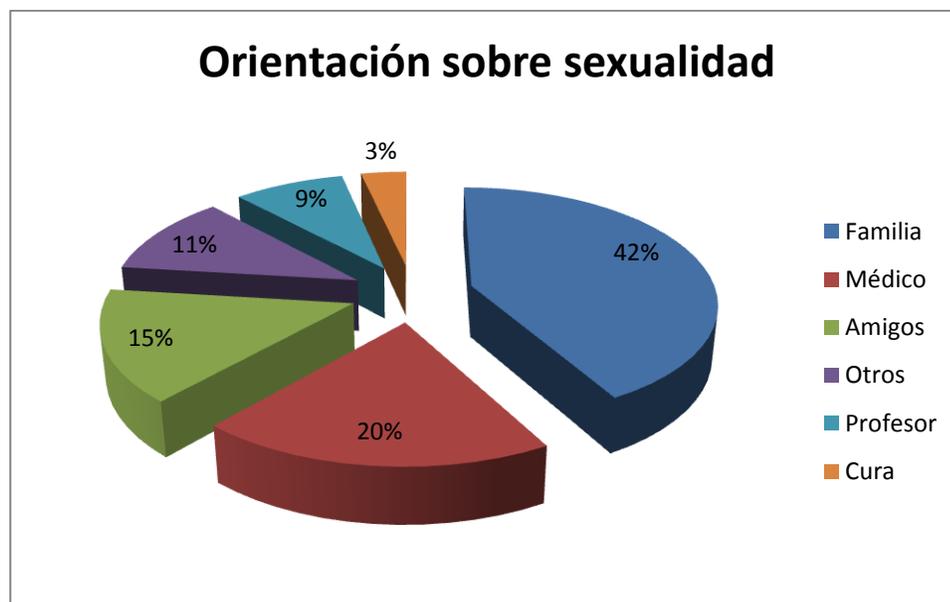
Se aplicó el instrumento a 151 jóvenes, siendo 66 mujeres (44%) y 85 hombres (56%), cuyas edades fluctúan entre los 14 y 19 años de edad, jóvenes que se encuentran en la etapa adolescente, en la cual experimentan una serie de cambios significativos, siendo uno de ellos su sexualidad la cual van experimentando y conociendo a través de diversos medios.



En esta investigación al calificar el nivel de conocimientos sobre sexualidad se tiene que el 85% de los jóvenes encuestados respondió correctamente a las cuatro primeras interrogantes formuladas en el instrumento de medición respecto a la sexualidad, estas así como otras respuestas a sus dudas las van a buscar e incluso a experimentar en sectores poco idóneos, donde en la mayoría de las ocasiones se brinda más desinformación que información confiable.



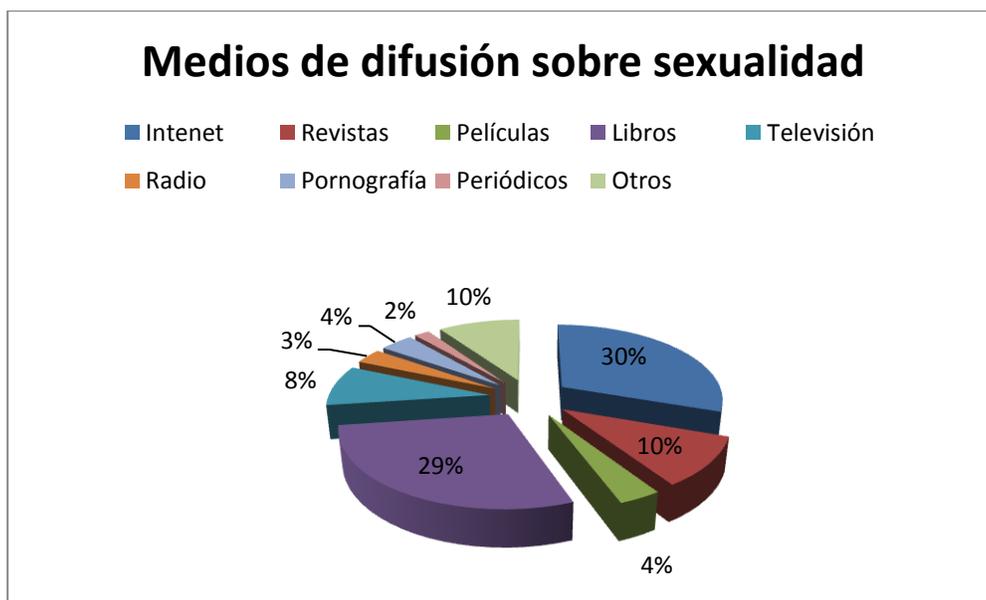
Respecto a la obtención de la información en materia de sexualidad, los jóvenes expresaron que la primera instancia a la que recurren para aclarar sus dudas respecto al tema es el ámbito familiar con un 42%, seguido de la orientación médica con un 20%, así también tenemos que los jóvenes recurren a la asesoría religiosa aunque en una tendencia menor (3%) para aclarar sus dudas respecto a la sexualidad.



Como analizamos en el primer capítulo de esta investigación, los primeros orientadores en materia sexual son los padres, y posteriormente se involucraran los demás miembros de la familia con quienes tengan más confianza, ya sea tíos,

abuelos, etc. Esta primera educación se ve reflejada a través de diversas acciones y actitudes que se presentan con los infantes de acuerdo al género; sin embargo no toda la información que se les proporciona resulta beneficiosa, en diversas ocasiones resulta errónea, lo que provoca vayan creciendo con una serie de mitos y dudas las cuales buscará darles respuesta en la etapa adolescente.

Algunas respuestas las investigará con los amigos con quienes comienzan a relacionarse de una manera más estrecha e incluso con quienes comienzan a buscar soluciones, mismas que exploraran a través de los medios de comunicación masiva siendo el Internet el medio más consultado por los jóvenes (30%), el cual vemos reflejado en la siguiente tabla:



Así tenemos que el internet se ha convertido en uno de los medios de comunicación de mayor accesibilidad para los jóvenes por ser económico, y aunque este medio puede resultar benéfico en la obtención de información ya que proporciona conocimiento, puede ser perjudicial debido a que no todo lo que fluye sobre sexualidad es autentico en diversas ocasiones proporciona falsa información o una idea errónea de lo que implica la sexualidad o el sexo, en el caso de los medios impresos los jóvenes prefieren la consulta en libros (29%) ya sea a través de las bibliotecas públicas o los libros proporcionados a través de la misma institución.

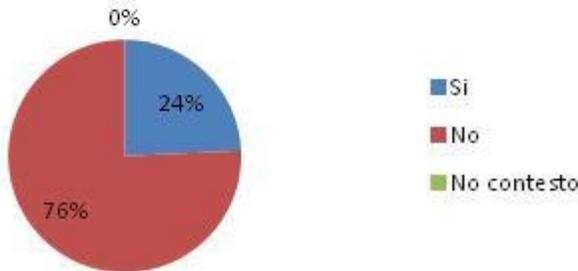
Lo que es un hecho es que los jóvenes comienzan a tener relaciones sexuales a más temprana edad, el 42% de los hombres y el 24% de las mujeres encuestados(as) mencionaron ya haber tenido relaciones sexuales, los motivos que los llevaron a esta práctica fueron principalmente por decisión de ambas partes y por curiosidad.

### ¿Has tenido relaciones sexuales?

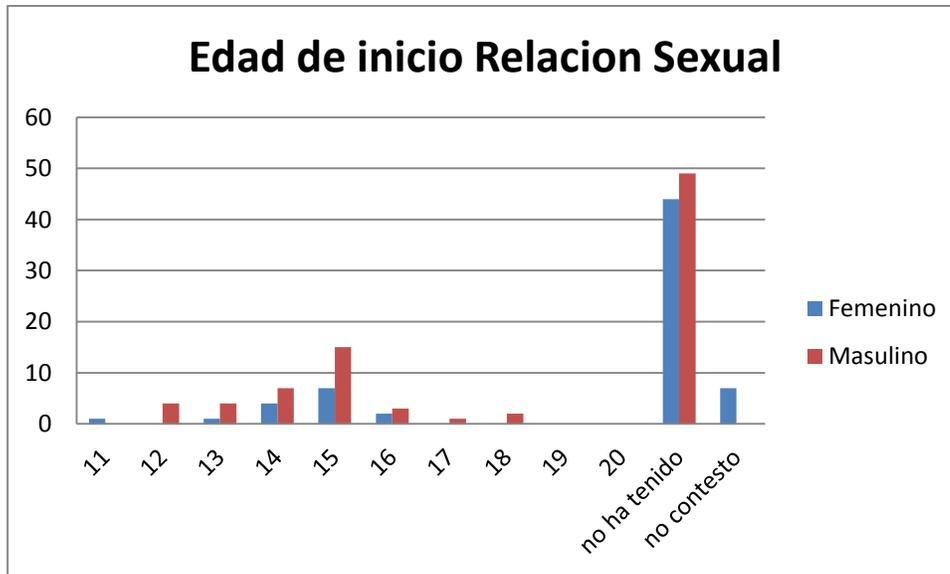
#### Masculino



#### Femenino



En cuanto a la edad de inicio de dichas prácticas sexuales, se observa que la mayoría de los chicos en ambos géneros han iniciado a la edad de 15 años, no obstante el 1% de las chicas comentaron haber iniciado su práctica sexual a la edad de 11 años, como analizamos en el segundo capítulo, el inicio de la actividad sexual a una edad muy temprana puede deberse a varios factores y esta se puede presentar de manera planeada y responsable o por el contrario presentar consecuencias poco agradables para la pareja.

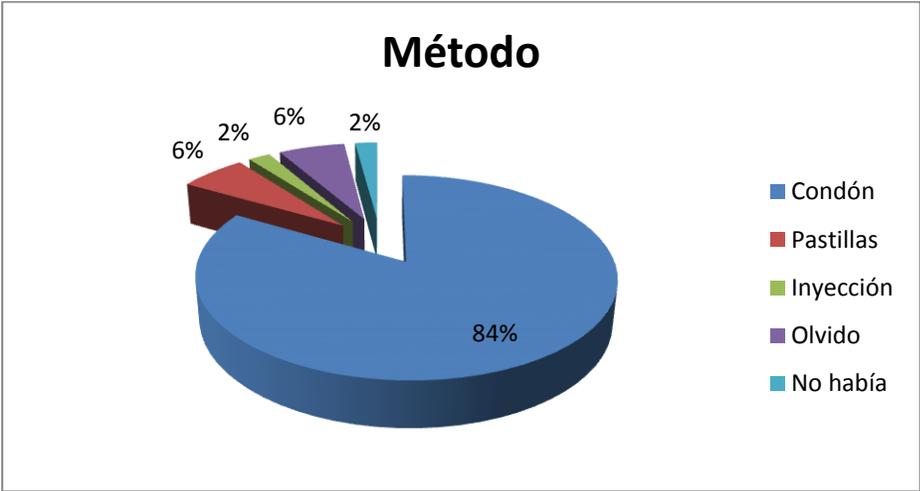


Entre los factores negativos que una relación sexual irresponsable puede traer consigo figuran, las Enfermedades de Transmisión Sexual y los Embarazos no deseados, ambas pueden prevenirse con el uso de Métodos anticonceptivos, los cuales hoy en día son más accesibles para los jóvenes además de existir una oferta más amplia de los mismos.

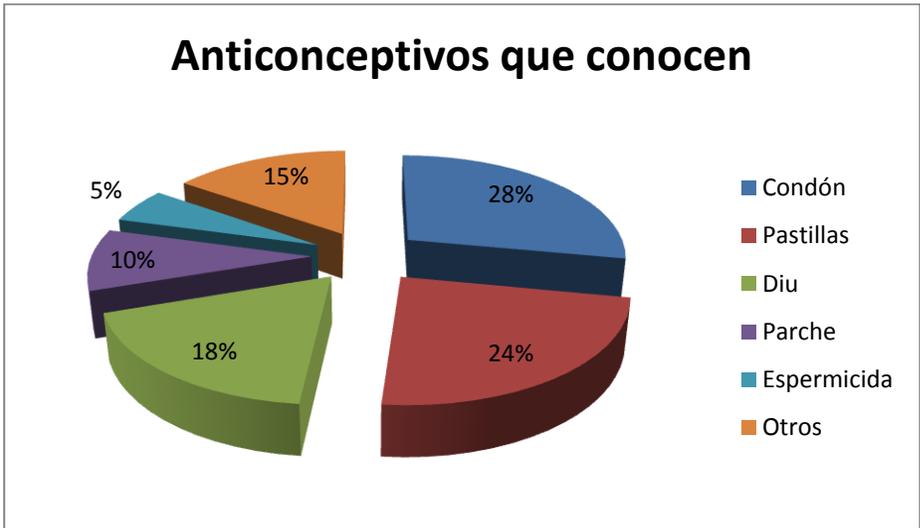
Este sondeo también reflejo que entre los jóvenes que ya tienen una vida sexual activa, el uso de métodos anticonceptivos se encuentra presente en sus relaciones, ya que el 28% de los encuestados dijo haber utilizado alguno de los múltiples métodos existentes, aunque por otro lado un 11% no utilizo protección.



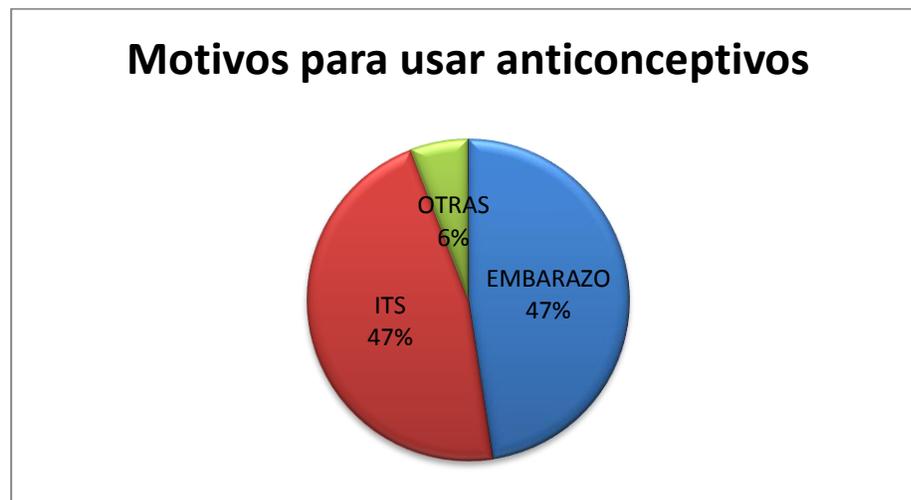
En general el método de prevención utilizado frecuentemente entre los adolescentes es el condón con una tendencia del 84%, seguido de las pastillas con un 6%; en el caso de los jóvenes que no utilizaron algún método de protección se tiene que los motivos principales son debido a que no había en ese momento (2%) y el olvido (6%)



Respecto del conocimiento que los adolescentes tienen sobre métodos anticonceptivos, resulta que tanto hombres como mujeres conocen ya sea uno o varios de estos, de entre todos los anticonceptivos que hay en el mercado, el 28% de los sondeados considero al condón (28%) como el método más utilizado y accesible.



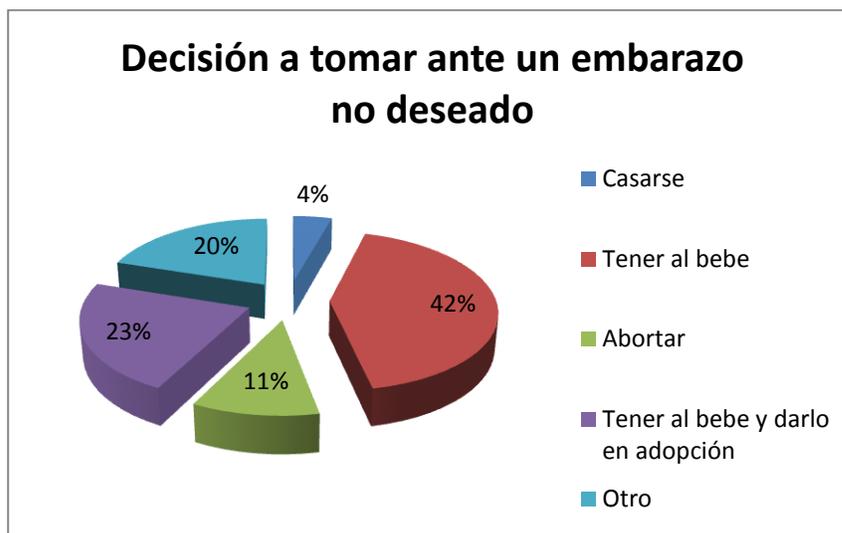
Sin duda los jóvenes hoy en día optan más por uso de métodos de prevención como una alternativa de evitar dos de las situaciones sociales que consideran, las que mayor frecuencia se presentan en la etapa adolescentes, estas son: el contraer Infecciones de Transmisión Sexual y en el caso de las chicas los Embarazos no deseados.



Sin embargo a pesar del desarrollo de anticonceptivos que garantizan una mayor seguridad así como de la promoción y disponibilidad que hoy en día tienen, los adolescentes, en algunas ocasiones, deciden no utilizarlos por diversas razones, entre ellas por mitos y creencias falsas, tal es el caso de que en la primera relación sexual, la mujer no queda embarazada o el hecho de que no se siente lo mismo usando protección. Los que deciden utilizarlos, llegan a desconocer cómo emplear de manera correcta el método que eligieron, factor que así como los jóvenes que deciden no utilizar protección, puede representar posteriores consecuencias. Lo que es un hecho es que cada año miles de jóvenes son contagiados por alguna enfermedad venérea y en el caso de las chicas cada año se producen embarazos no deseados ante los cuales es preciso tomar una decisión.

Cada toma de decisión trae consigo una consecuencia, en el caso de las y los adolescentes que se encuentran frente a un embarazo no deseado, deben resolver lo que harán ante la situación, como estudiamos en el segundo capítulo

se tienen dos opciones, continuar con el proceso el cual implica llevar el embarazo hasta el parto, o concluirlo en donde se interrumpe el desarrollo del feto desde las primeras semanas. En el sondeo realizado el 42% de los jóvenes opinaron que la adolescente al presentar un embarazo lo que debe hacer es tener al bebe, seguido de tener al bebe y darlo en adopción con un 23%, las ideas que de manera general emitieron los jóvenes ante estos hechos expresan que, “Es mejor responsabilizarse”, “No sería adecuado darlo en adopción”, “Sería injusto matar a una criatura inocente”, “Fue error de la pareja”; con respecto a la adopción se opina que: “Es lo mejor porque la adolescente no está lista para criar al bebe”, “Garantizar que el bebe tenga una vida agradable”, “No es bueno matar a alguien que no se puede defender”

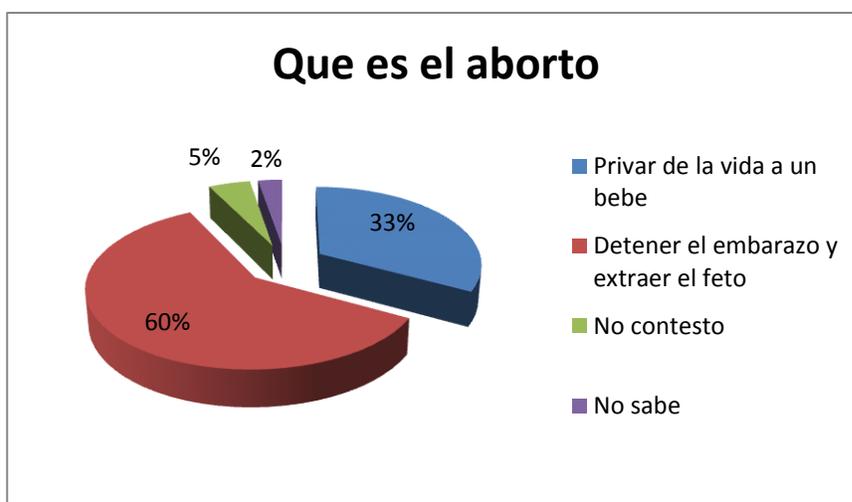


Así también tenemos que un porcentaje de los adolescentes, aunque menor, aun considera que la pareja debe contraer nupcias (4%), los motivos: “Así el papa tiene la posibilidad de tener al hijo”, “Debe ser responsable de sus actos”; mientras tanto el 11% de la población encuestada, opina que la mejor opción es practicarse un aborto entre las razones expuestas figuran: “El embarazo sería riesgoso a sus edad”, Si no lo quiere tener es la opción más viable”, Abortar por violación”, “Así puede seguir estudiando”.

De cualquier modo cualquiera de las opciones expresadas, lleva consigo una consecuencia, el hecho de tener al bebe o contraer matrimonio, representa

responsabilidades que la adolescente o la pareja debe adquirir como, el cuidado del niño, su educación y eso implica que los jóvenes den un cambio a su vida. El entregar al bebe en adopción no le garantiza a este que su vida será plena y feliz, ya que gran parte de las familias desean tener hijos propios. En caso de tomar la decisión de abortar, esta representa la eliminación del producto, pero por otro afrontar las consecuencias físicas y psicológicas que esta acción implica.

Para la mayoría de los jóvenes el abortar representa: detener el embarazo mediante la extracción del feto o cigoto con un 60%, seguido de privar la vida a un bebe con un 33% de los encuestados.

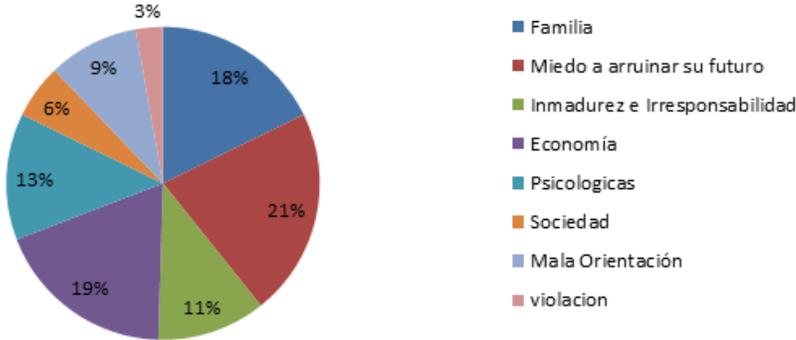


A simple vista las respuestas que se presentan lo mismo, sin embargo, los jóvenes las ven desde perspectivas diferentes ya que para algunos el privar de la vida se encuentra más encaminado al hecho de cometer un delito, de privar de sus derechos al producto que para ellos ya representa una vida, mientras que el detener el embarazo y tomar al producto como un feto, lo analizan más desde el derecho que tiene la mujer de decidir lo que es mejor para ella y la decisión sobre su cuerpo; así también pueden aprobar el aborto si este se efectúa por violación, de lo contrario es mal visto.

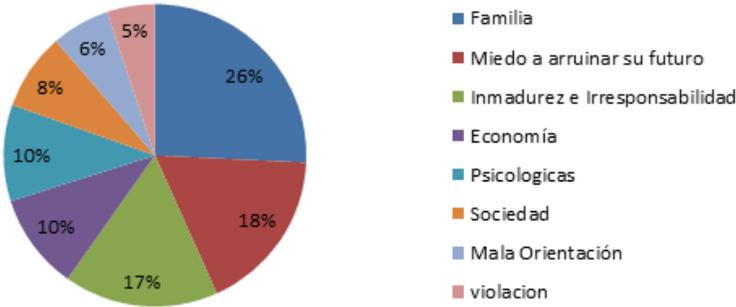
Cuando una chica o la pareja deciden optar por el aborto, esta es una decisión que toman de manera consciente y analizada, tal como se refleja en el segundo capítulo de este trabajo. Diversas son las razones que llevan a una

adolescente a tomar la decisión de abortar, los varones opinan que el arruinar el futuro de la joven o de ellos (21% de los encuestados) es el factor principal por el que realizan esta práctica, el hecho de dejar su proyecto de vida a un lado, las emociones con sus amigos, los estudios, etcétera, mientras que para la mujer el factor principal que la lleva a abortar es la presión familiar (26% de la muestra), ellas consideran que decepcionarían a sus padres con la noticia o recibirán poco apoyo por parte de ellos, también influyen factores económicos, sociales, miedo, aspiraciones personales, en fin muchas pueden ser las causas.

**Causas que llevan a una adolescente a abortar**  
**Masculino**

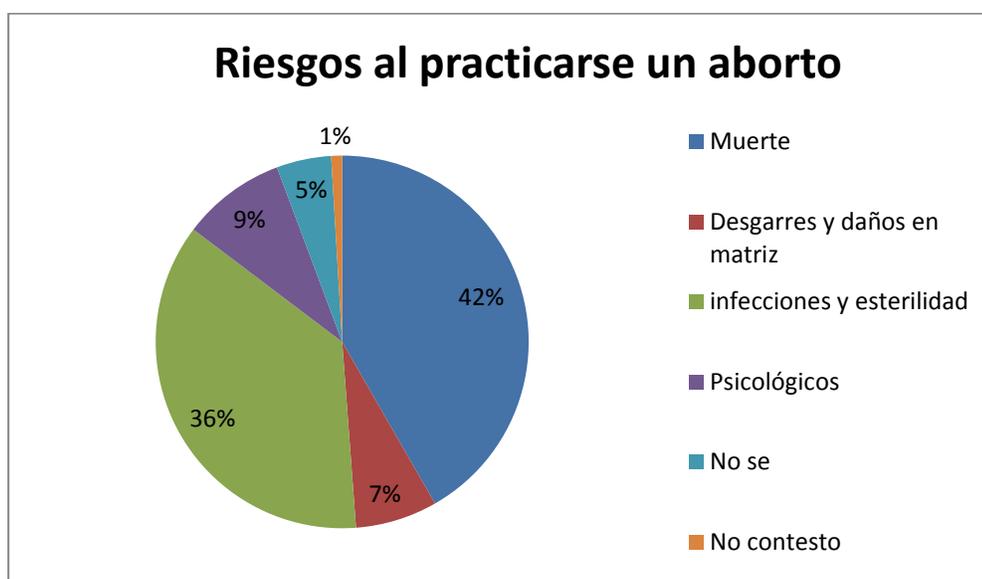


**Femenino**



Como hemos estudiado, las causas que llevan a la joven a interrumpir su embarazo son diversas, el tomar la decisión no resulta sencillo, en gran medida es debido a las ideas que se tiene respecto al tema y el significado que la misma sociedad le ha atribuido, sin embargo cuando una chica determina llevar a cabo la culminación del embarazo, lo hace esté el aborto despenalizado o no, y sin pensar en los riesgos que incluso pueden poner en peligro su vida.

Los riesgos que se presentan al Interrumpir el embarazo también son múltiples, los expuestos por los jóvenes encuestados son: en primera instancia, la muerte, representada con un 42%, seguida de las infecciones y la esterilidad con un 36%, también se observa aunque en un menor grado las complicaciones psicológicas (9%) que se presentan, ya sea antes de interrumpir el embarazo o después de este.



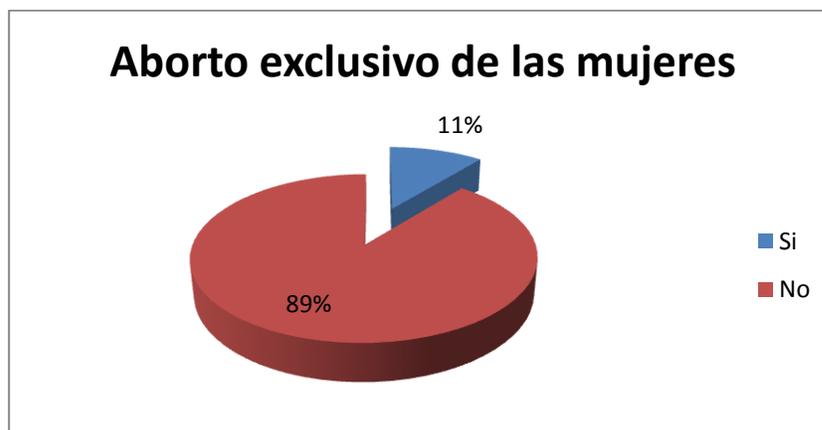
Todas las técnicas medicas de interrupción del embarazo llevan consigo un grado de riesgo para la mujer, aunque este puede aumentar cuando se presenta de manera clandestina, debido a que las clínicas muchas veces no cuentan con las condiciones higiénicas necesarias, lo cual provoca que las mujeres contraigan infecciones, así también los instrumentos u aparatos utilizados resultan no ser los idóneos lo que puede traer como consecuencia la muerte de la chica, también se presentan casos en los que la chica al no contar con los recursos suficientes

decide practicarse un aborto por ella misma, ya sea con infusiones, pastillas e incluso con objetos punzantes mismos que pueden provocar perforaciones severas en la matriz y por ende la muerte, por lo general esta practicas se siguen llevando a cabo en los estados donde el aborto sigue penalizado.

Mientras tanto en el Distrito Federal con la Interrupción Legal del Embarazo durante el primer trimestre, las técnicas empleadas ya sea quirúrgica o con medicamentos han resultado ser más seguras.

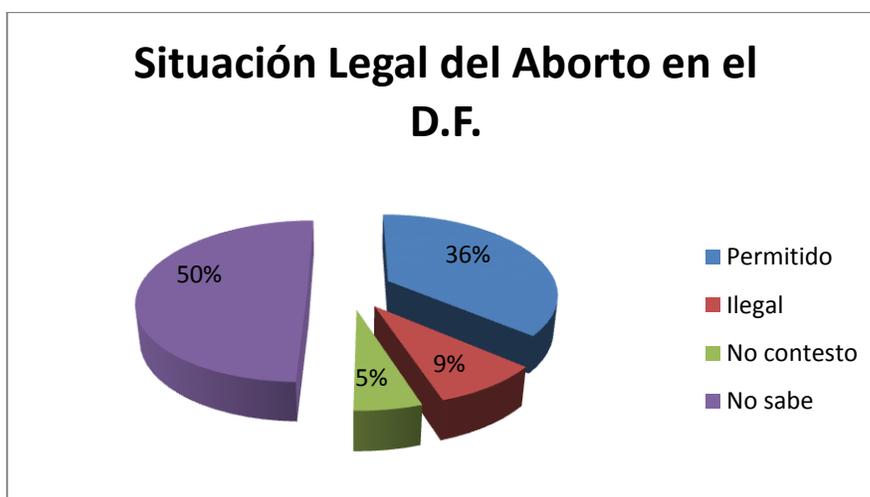
Numerosos son los sectores (generalmente dirigidos por hombres) que debaten en torno al aborto: si es bueno o malo, si debe ser castigado o permitido, si es pecado o una decisión personal, lo que es un hecho es que la opinión de la mujer que es la que vive este proceso en todos los ámbitos es la que menos toman en cuenta.

Sin embargo, en la actualidad los jóvenes se encuentran más inmersos en el tema de la Interrupción del Embarazo, ambos géneros opinan que el aborto no es un tema exclusivo de las mujeres (89%), ya que en la relación sexual la participación es de ambas partes y el varón también tiene responsabilidades eso le da el derecho de opinar y decidir qué es lo mejor para ambos, por otro lado un porcentaje menor de la población encuestada opina que la decisión si es exclusiva de la mujer (11%), ya que aunque la pareja participa en el acto sexual, ella es la que quedara embarazada, por consiguiente es una decisión que solo la involucra a ella.



Otro factor que ha tomado relevancia en el tema del aborto es la situación legal en la que se encuentra, en la actualidad la mujer tiene la opción de Interrumpir su Embarazo en las primeras doce semanas de gestación, esto con la finalidad de evitar en lo más posible la práctica de abortos clandestinos, sin duda un gran avance en materia de política pública que beneficia a muchas mujeres (del Distrito Federal) que no cuentan con las posibilidades de practicarse un aborto seguro.

No obstante a pesar de este logro aún se encuentra bastante desinformación con respecto a la ley que permite la Interrupción Legal del Embarazo, el 50% de la población dice no saber cómo se encuentra la situación legal de este, así también un 36% de la población encuestada asegura que el aborto se encuentra permitido, sin embargo algunos jóvenes aún consideran que en el Distrito Federal es permitido en caso de violación, mientras que otros saben que el legal , pero no conocen hasta que periodo de tiempo; por otro lado un 9% expresa que es ilegal o que se encuentra aún en debate.



Como hemos visto a lo largo del capítulo, la etapa adolescente es un proceso que resulta complicado no solo para los jóvenes, sino para las personas que se encuentran en convivencia con ellos; la lucha por la aceptación de los cambios que van sufriendo, el desprendimiento de sus padres y la búsqueda de su libertad, los lleva a la interacción con otros grupos sociales, siendo los amigos

primeramente los que formaran parte de este vinculo, posteriormente vendrán las relaciones amorosas en donde generalmente inician su práctica sexual a temprana edad.

Hoy en día los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y 17 años de edad y aunque siguen recurriendo a la orientación de la familia, doctores, amigos, entre otros, también es un hecho que sus dudas las averiguan por sí mismos, esto, gracias a la gran cantidad de información que hoy en día se encuentra en el internet, misma que más que conocimiento puede proporcionar desconocimiento sobre la prevención de embarazos no deseados o Enfermedades de Transmisión Sexual.

Así también la utilización de métodos anticonceptivos es una decisión personal, donde entran en consideración diversos factores como las ventajas y desventajas o las consideraciones individuales de cada pareja, aunque ningún método de prevención garantiza al 100% la nulidad de un embarazo, quienes no desean ser padres se enfrentan a la complicada decisión de continuar con el proceso de gestación y parto o al interrupción de este, opción que hoy en día en el Distrito Federal es permitida, aunque sí para una mujer adulta resulta difícil, para una adolescente es aun más ya que no solo es enfrentar un embarazo a corta edad, sino que también debe enfrentar el rechazo de la sociedad así como de las personas más cercanas a ella; aunado a esto los deben lidiar con la carga emocional que una decisión como esta conlleva.

#### **4. PROPUESTA PEDAGÓGICA “CURSO – TALLER DE EDUCACIÓN SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES”.**

Hoy en día el inicio de la actividad sexual en la etapa adolescente presenta un incremento notable, quizás debido a la flexibilidad y libertad que los padres ofrecen a los jóvenes, por presiones de un grupo, por los mensajes distorsionados de los medios de comunicación, etc.

Es por ello aún surge la necesidad de promover el desarrollo de la vida sexual de manera responsable; sin duda se ha llegado a considerar al adolescente como el sector poblacional que requiere mayor prioridad en cuanto a educación sexual debido a que en esta etapa es donde están formando nuevos patrones de conducta mismos que les permitirán protegerse contra los problemas de salud pública y reproductiva.

Sin duda un solo curso no resulta suficiente para lograr la erradicación de dichos problemas, es necesario tener una educación constante en la que se integren comprometidamente los demás sectores de la sociedad.

A continuación se presenta el proyecto propuesto sobre Educación Sexual en el cual se describe el desarrollo de las sesiones.

##### **4.1 Justificación**

La adolescencia constituye una etapa delicada para los jóvenes ya que se encuentran ante un constante cambio y todo su entorno se modifica; cambia su cuerpo, su capacidad mental, sus afectos, sus deseos, la relación con su familia, con sus compañeros tanto del mismo sexo, como del otro, al mismo tiempo se les presentan escenarios donde deben tomar decisiones que repercutirán en el futuro.

Un factor que comienza a tomar importancia en esta etapa de la vida son sus deseos sexuales, mismos que la sociedad no les reconocen ya que tanto los padres de familia, educadores e instituciones no aceptan que ya cuentan con la capacidad física de iniciar su vida sexual, pero aunque no acepten la sexualidad

de los adolescentes esta es una realidad y los jóvenes a muy temprana edad buscan ejercerla lo cual ya no se les dificulta debido a que cada vez cuentan con mayor libertad, un ejemplo es el horario de llegada a casa el cual es más amplio lo que les permite frecuentar lugares donde se puede incitar a los jóvenes a ejercer su sexualidad. Sumado a esto, los medios de comunicación también influyen en la sexualidad del adolescente, ya que son bombardeados con mensajes contradictorios que provocan una confusión en el joven.

Es una realidad en nuestro país que los jóvenes inician sus relaciones sexuales a una edad más temprana y sin preocuparse por la concepción, las Enfermedades de Transmisión Sexual y los embarazos no deseados.

Es así que ante el incremento de los diversos problemas de salud es por lo que se tiene la necesidad de utilizar alternativas de prevención educativas que logren evitar en lo más posible la propagación de estos problemas, mejorando la educación sexual de la población.

El siguiente programa tiene como propósito mostrar una visión positiva de la sexualidad, reforzando o incorporando los conceptos con los que cuentan los jóvenes en cuestión de métodos anticonceptivos, Enfermedades de Transmisión Sexual, embarazo no deseado y aborto, con la finalidad de que adquieran la información correcta y oportuna para un pleno desarrollo sexual.

A continuación se presentan los objetivos que persigue el siguiente programa.

## 4.2 Objetivos.

**Objetivo General:** Promover una sexualidad sana, libre y responsable, en pro de la salud y calidad de vida de los jóvenes, con la finalidad de desarrollar relaciones sanas y con ello prevenir problemas de salud pública.

### Objetivos Particulares

- Proporcionar a los jóvenes información oportuna en materia sexual con la finalidad de que tomen decisiones que garanticen la prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos inducidos.
- Crear espacios de convivencia entre jóvenes a fin de obtener información oportuna que los encaminen al sano desarrollo de su sexualidad.

## 4.3 Estructura del programa.

El programa está dirigido a las y los adolescentes que en esta etapa de su vida ya comienzan a tomar decisiones importantes con respecto a su sexualidad. Se busca proporcionar a las y los jóvenes información adecuada y oportuna que les permita reflexionar acerca de los riesgos de una vida sexual activa, tales como las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y el aborto inducido, los cuales ponen en riesgo la vida de los adolescentes.

Dicho programa es flexible, las actividades y dinámicas de trabajo pueden ser ajustadas a las distintas necesidades que los grupos de jóvenes requieran, así como ajustarse a los tiempos y espacios con los que disponga.

Este curso taller puede implementarse en las instituciones educativas de nivel secundaria y media superior, puede empezar en cualquier momento a lo largo del ciclo escolar, después de las clases o durante las vacaciones, así como fines de semana; las actividades del programa también pueden realizarse en diversos sitios como organizaciones juveniles, centros de salud, centros culturales, parque públicos, campamentos, ferias de sexualidad, etc.

El tiempo de duración del programa va a depender de los temas que deseen tratar los jóvenes y la disponibilidad del tiempo con que se cuente. La duración de cada sesión es de dos horas, contemplando que dicho tiempo puede variar en la práctica.

El programa está organizado de manera que cada tema cuenta con diversas actividades educativas, si se cuenta con el tiempo suficiente se puede realizar más de una, en caso de que el tiempo resulte limitado se puede hacer una selección de las actividades que más convengan.

El curso será impartido de forma amena y divertida para los adolescentes, ya que en esta etapa los jóvenes no presentan mucho interés en cuestiones técnicas y complejas, el material constara de láminas con imágenes que expongan el tema, y objetos para mostrar y tocar como el caso de los métodos anticonceptivos, así mismo se pueden utilizar videos, trípticos, carteles o cualquier material que se considere necesario para la explicación del tema. La evaluación del curso o de la sesión estará determinada por un cuestionario en el cual los participantes expongan sus expectativas respecto al manejo del curso.

A continuación se presentan las dinámicas de los temas que se abordaran, cuyos componentes en todos los casos los integran:

- Objetivo
- Duración
- Material
- Desarrollo

Estas son las actividades que se proponen para el curso – taller de educación sexual y salud reproductiva.

Temas	Actividad
Presentación	<p>Anexo A. BUSCA A ALGUIEN QUE...</p> <p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Romper la tensión inicial propiciando la interacción en el grupo</li> <li>• Propiciar el conocimiento entre los y las participantes.</li> </ul> <p>DURACIÓN: 30 minutos</p>
	<p>Anexo B. CUERPO REVUELTO</p> <p>OBJETIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Romper la tensión inicial proporcionando la interacción en el grupo</li> </ul> <p>DURACIÓN: 15 minutos</p>
Tema 1. Mi sexualidad	<p>Anexo 1A. SEXUALIDAD... ¡HUY, QUÉ MIEDO!</p> <p>OBJETIVO: Que los participantes reflexionen acerca del impacto que tienen algunos mitos de la sociedad y la manera en que han influido en su vida a través de la educación que han recibido, para que amplíen su perspectiva en cuanto al concepto de sexualidad y todo lo que implica.</p> <p>DURACIÓN: 30 minutos</p>
	<p>Anexo 1B. CONCEPTO DE SEXUALIDAD</p> <p>TÉCNICA: Lluvia de ideas sobre sexualidad</p> <p>OBJETIVO: Explorar el concepto de sexualidad que tiene el grupo</p> <p>DURACIÓN: 30 minutos</p>

	<p>Anexo 1C. ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?  DURACIÓN: 30 minutos  OBJETIVO: Las y los participantes diferenciarán los conceptos de sexo y sexualidad.</p>
	<p>Anexo 1D. VERDADERO O FALSO  OBJETIVO: Favorecer actitudes de reflexión y cultivo hacia la sexualidad.  DURACIÓN: 30 minutos</p>
<p><b>Tema 2: Cuídate de las ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual)</b></p>	<p>Anexo 2A. CACERÍA DE FIRMAS  OBJETIVO: Entender mejor como se transmiten la ETS y cuál es el efecto de la protección y la abstinencia.  DURACIÓN: 20 minutos</p>
	<p>Anexo 2B. LAS ETS...  TÉCNICA: Exposición  OBJETIVO: Evaluar los conocimientos que el grupo tienen sobre los temas que se abordan.  DURACIÓN: 30 minutos</p>
	<p>Anexo 3C. CAMPAÑA  OBJETIVO: Elaborar materiales para una campaña preventiva de ETS  DURACIÓN: 30 minutos</p>

<b>Tema 3:</b> <b>Protección Sexual</b> <b>(Métodos</b> <b>Anticonceptivos)</b>	<b>Anexo 3A. LA BOTELLA DE LA ANTICONCEPCIÓN</b> <b>DURACIÓN:</b> 30 minutos <b>OBJETIVO:</b>
	<b>Anexo 3B. TODO TIENE CONSECUENCIAS</b> <b>TÉCNICA:</b> El comercial <b>OBJETIVO:</b> Conocer los diferentes métodos anticonceptivos. <b>DURACIÓN:</b> 30 minutos
	<b>Anexo 3C. NEGÓCIALO</b> <b>OBJETIVO:</b> Potenciar la comunicación entre jóvenes con el objetivo de negociar el uso del preservativo en las relaciones sexuales. <b>DURACIÓN:</b> 30 minutos
<b>Tema 4: Aborto...</b> <b>¿qué decisión</b> <b>tomar?</b>	<b>Anexo 4A. EL RÍO DE LA VIDA.</b> <b>OBJETIVO:</b> Identificar los factores de su vida, como eventos y experiencias, que influyen en su rol con el tema de aborto así como formular diferentes perspectivas de este tema. <b>DURACIÓN:</b> 60 minutos.
	<b>Anexo 4B. LAS MUJERES QUE APRECIAMOS</b> <b>OBJETIVO:</b> Reconocer como una decisión respecto al aborto puede cambiar la manera en que perciben a otras mujeres, incluso las que se aprecian mucho. <b>DURACIÓN:</b> 60 minutos

	<p>Anexo 4C. ABORTO Y YO</p> <p>OBJETIVO: Descubrir dónde y cómo sus creencias (mentales) y sentimientos (emocionales) relacionados con sus experiencias personales de aborto se conectaban con su cuerpo (físico).</p> <p>DURACIÓN: 60 minutos</p>
	<p>Anexo 4D. CINE - DEBATE</p> <p>“Ojos que ven, corazones que sienten. La mirada joven del aborto”</p> <p>TÉCNICA: Proyección video</p> <p>OBJETIVO: Reflexionar y discutir las distintas razones por las que se decide interrumpir un embarazo.</p> <p>DURACIÓN: 90 minutos</p>

## DINÁMICAS DE PRESENTACIÓN

### BUSCA A ALGUIEN QUE...

#### OBJETIVOS

- Romper la tensión inicial propiciando la interacción en el grupo
- Propiciar el conocimiento entre los y las participantes.

DURACIÓN: 30 minutos

MATERIAL: Hoja de trabajo, Bolígrafos

#### DESARROLLO

El monitor(a) dirá a los participantes que se pongan de pie. Se les entrega una hoja de trabajo a cada cual.

Se les indica que imaginen que están en una plaza y que deben buscar a una persona para cada una de las cuestiones indicadas en la hoja de trabajo.

Tienen que hacerlo preguntando de uno en uno, no en voz alta. Tampoco deben repetir los nombres. Una vez pasados los quince minutos, se sientan y se comenta la dinámica.

#### APOYO INSTITUCIONAL

Durante 15 minutos debes buscar, para cada frase, a una persona. Pon su nombre en el margen derecho. No debes repetir a una misma persona para varias cuestiones.

Nombre

1. Tengo la mano de tu mismo tamaño
2. Opine que los y las adolescentes son irresponsables
3. Te imite a un pato
4. Opine que la sexualidad existe desde el nacimiento
5. Te eche un piropo
6. Te enseñe una zona erógena de su cuerpo
7. Este a favor de la educación sexual en la escuela
8. Te cante una canción
9. Opine que masturbarse es perjudicial para la salud
10. Te haga una mueca
11. Opine que el sexo sin amor es insatisfactorio
12. Tenga los ojos de tu mismo color

Preguntas que podría ser formulada por el monitor o la monitora una vez finalizada la dinámica:

¿Para qué cuestión te ha sido más fácil encontrar personas?

¿Para cual mas difícil?

¿Dejaste cuestionamientos en blanco?

## **CUERPO REVUELTO**

### **OBJETIVO**

- Romper la tensión inicial proporcionando la interacción en el grupo

**DURACIÓN:** 15 minutos

### **DESARROLLO**

Pedir a los/as participantes que se agrupen en tríos; entonces dos participantes se tomaran de las manos con los brazos extendidos y el tercer miembro del grupo se introducirá entre los dos.

La monitor/a asignara a cada miembro del trío un nombre según se encuentren a la derecha, a la izquierda o en el centro. Así, si elegimos los nombres “brazos”, “cabeza”, la persona del centro será la cabeza, la persona de la derecha será el brazo derecho y la persona de la izquierda será el brazo izquierdo.

Posteriormente el monitor /a gritará en voz alta uno de los tres nombres y las personas que tengan dicho nombre abandonarán el trío en busca de otros “cuerpo”. El monitor/a tratará de integrarse en alguno de los “cuerpos”. Si se dice “cuerpo revuelto” todos/as los participantes deberán abandonar el trío e intentar formar otro nuevo, quedando siempre una persona sin “cuerpo”

### **APOYO INSTITUCIONAL**

A lo largo de la dinámica el monitor o la monitora podrán cambiar los nombres: “testículos y pene”, “ovarios y vagina”, ojo y nariz, orejas y boca.

## TEMA 1: MI SEXUALIDAD

**OBJETIVO:** Identificar y diferenciar los componentes culturales y naturales que integran la sexualidad con la finalidad de que la vivan sana y responsable.

### ACTIVIDADES

#### SEXUALIDAD... ¡HUY, QUÉ MIEDO!

TÉCNICA: Banderines

DURACIÓN: 30 minutos.

**OBJETIVO:** Que los participantes reflexionen acerca del impacto que tienen algunos mitos de la sociedad y la manera en que han influido en su vida a través de la educación que han recibido, para que amplíen su perspectiva en cuanto al concepto de sexualidad y todo lo que implica.

#### MATERIAL

- Banderines
- Desarrollo

#### DESARROLLO

- El coordinador (a) entrega a cada participante dos banderines, los cuales indican verdadero o falso.
- Expone al grupo varias ideas relacionados con el tema de la sexualidad que han surgido a través del tiempo.
- Les da a conocer las reglas y las instrucciones de la actividad:
- A cada mito o idea que la coordinadora anuncie, los participantes deben alzar uno de los banderines, de acuerdo con sus conocimientos y creencias.
- Les pregunta el por qué cada participante cree que esa idea es verdadera o falsa. El participante debe dar sus razones y justificar su elección. Por ejemplo: la coordinadora lanza la idea número 3 (del Guión de mitos que se

encuentra en seguida), y los participantes alzan su banderín según su opinión o conocimientos, y en este momento es cuando la coordinadora pregunta tanto a los que contestaron verdadero como para los que contestaron falso ¿Por qué creen que es verdadero o falso?

- Hay que dar importancia a las preguntas, para que al final de la actividad sean expresadas y de esta manera la coordinadora pueda aclararlas.

### GUIÓN DE MITOS:

Del tamaño que tienes el pie tienes el pene.

En tu primera relación sexual no quedas embarazada.

Entre más grande el pene mayor placer.

El hombre es el único que debe tomar la iniciativa en las relaciones sexuales.

Si te masturbas con frecuencia, te crece el pene.

La ausencia de himen prueba que una mujer ya no es virgen.

La primera vez que se realiza coito se siente dolor y se sangra.

Un verdadero hombre no llora ni expresa sus sentimientos.

Las bebidas alcohólicas potencializan la erección y el deseo sexual.

La mujer tarda más en alcanzar el orgasmo que el hombre.

### **CONCEPTO DE SEXUALIDAD**

TÉCNICA: Lluvia de ideas sobre sexualidad

DURACIÓN: 30 minutos

OBJETIVO: Explorar el concepto de sexualidad que tiene el grupo

## MATERIAL

- Rota folios o pizarra
- Rotuladores

## DESARROLLO

Se pide al grupo que vaya diciendo las palabras que les sugiere el término sexualidad como una lluvia de ideas. Se recogen todas las palabras que digan en la pizarra, es importante dar tiempo para que las personas vayan animándose a participar y recoger las palabras tal y como las digan sin censurar ninguna expresión.

Se pretende crear un clima de confianza donde las personas puedan expresarse con sus ideas, los términos que utilizan para referirse al tema y los aspectos que para ellos y ellas son importantes.

## **¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?**

DURACIÓN: 30 minutos

OBJETIVO: Las y los participantes diferenciarán los conceptos de sexo y sexualidad.

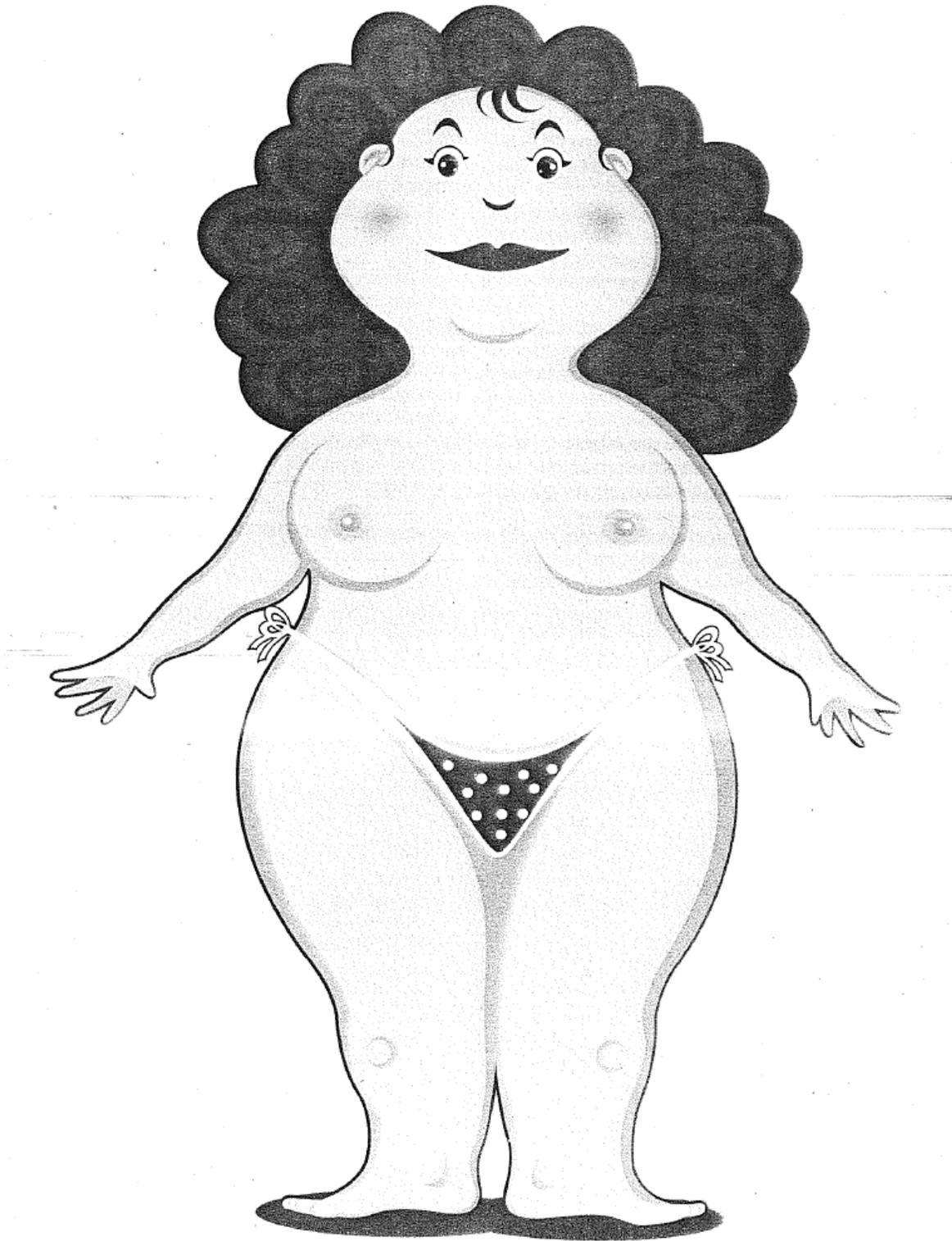
## MATERIAL

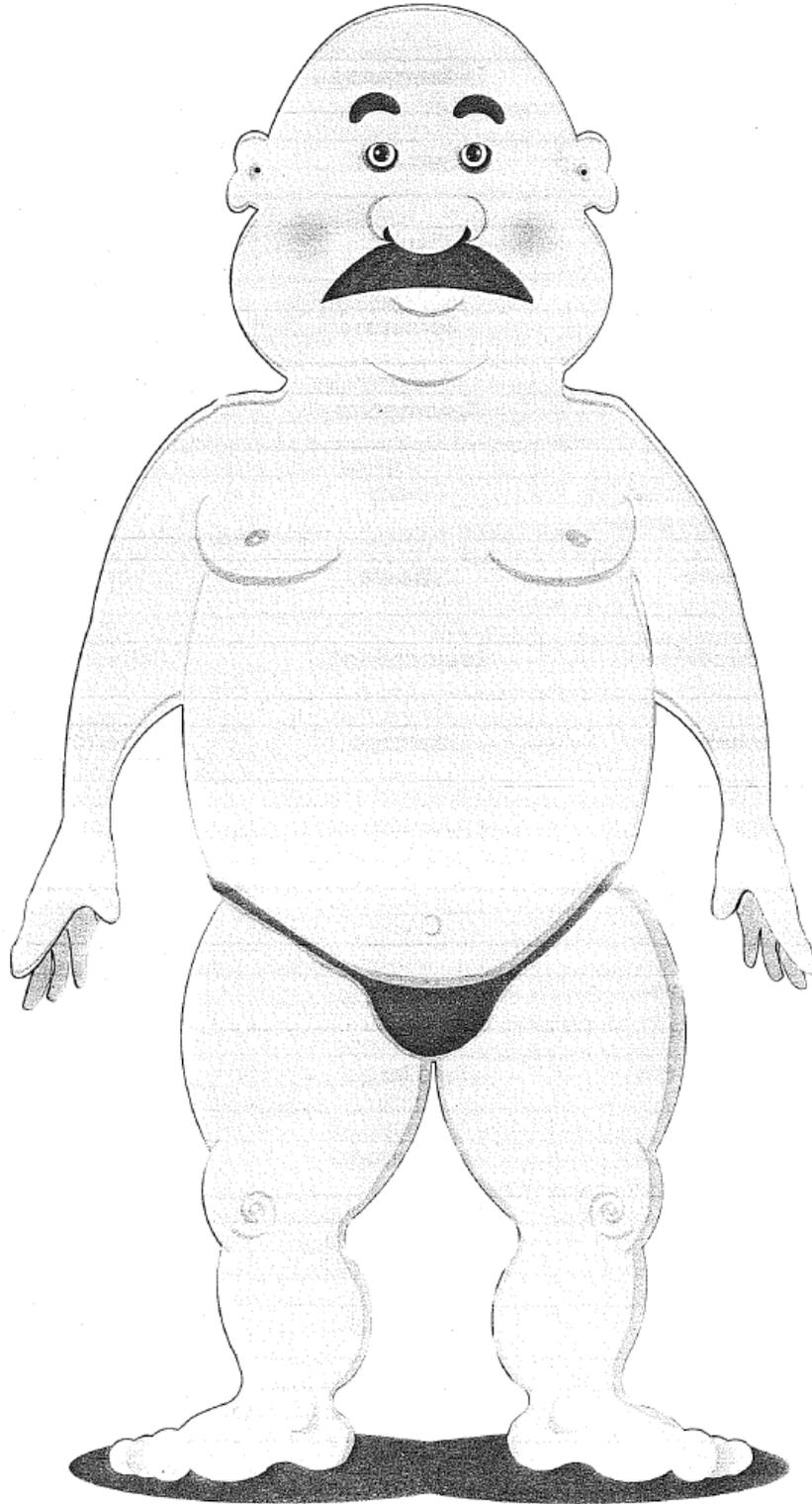
- Silueta Masculino y Femenino.
- Tarjetas de características.

## DESARROLLO

- Introduzca a la actividad explicando el objetivo de la misma.
- Se formarán equipos dependiendo del número de participantes. A los (as) integrantes del equipo se les entregaran tarjetas que contengan diferentes características, actividades, atributos o emociones que distinguen a hombres y mujeres.

- Al frente se colocarán dos siluetas: una de hombre y una de mujer; cada equipo debe discutir cuáles características le corresponden o identifican más al hombre y a la mujer, y pegara letreros en la silueta correspondiente.
- Una vez que hayan pegado sus tarjetas en la silueta que consideren conveniente, se analiza la forma en que se distribuyeron los letreros y la posibilidad de ordenarlos de otra forma, ya que existen actividades que son realizadas tanto por hombres como por mujeres.
- Se discute de manera grupal y se les pregunta ¿Es posible que todas esas actividades, sentimientos y adjetivos que fueron adjudicados a un hombre o a una mujer pueden ser atribuidos y actuados en forma distinta?
- De acuerdo con sus respuestas, se reagruparan los papeles que se pegaron en cada figura, quedando en las siluetas de hombre y mujer sólo los elementos físicos, biológicos o sexuales que son exclusivos de cada grupo.
- En medio de ambas siluetas quedan las demás cualidades, atributos y actividades que pueden pertenecer tanto a hombres como a mujeres.
- Guiar la reflexión en torno a que las únicas características que definen a hombres y mujeres por separado son aquellas que corresponden al sexo, es decir las características biológicas; y todas aquellas que son intercambiables son resultado de la construcción cultural, y por lo tanto, pertenecen al género y pueden modificarse.





## TARJETAS DE CARACTERISTICAS

Decisión	Embarazarse	Lavar platos
Fuerza	Eyacular	Belleza
Parir	Ovular	Cocinar
Sensibilidad	Ternura	Lavar la ropa
Inteligencia	Amamantar	Proveer
Producción de espermatozoides	Gestar	Vagina
Pene	Valiente	Lavar autos
Productividad	Racionalidad	Iniciativa
Sexualidad	Liderazgo	Libertad
Autoridad	Cambiar una llanta	Audacia
Violencia	Mal carácter	Cargar peso
Frivolidad	Llorar	Delgadez
Buen cuerpo	Pelo largo	Amabilidad
Creatividad	Inseguridad	Timidez
Depresión	Conformismo	Debilidad
Sumisión	Abnegación	Voluble
Fidelidad	Vanidad	

## VERDADERO O FALSO

DURACIÓN: 30 minutos

OBJETIVO: Favorecer actitudes de reflexión y cultivo hacia la sexualidad.

### MATERIAL

- Hojas de trabajo
- Bolígrafos

### DESARROLLO

- Dividir a las y los participantes en grupos de cinco a seis personas.
- Entregar a cada grupo una hoja de trabajo para que decidan si las afirmaciones que aparecen en la misma son verdaderas o falsas.
- Dejar quince minutos para que tomen las decisiones.
- Posteriormente un o una portavoz de cada grupo expondrá las conclusiones.
- El monitor o la monitora trasladarán las conclusiones de cada grupo para que se reflexionen con todo el grupo.

REFLEXIÓN: Al finalizar la dinámica, la monitora o el monitor trabajará con el grupo sobre todas aquellas cuestiones que los y las participantes planteen.

V F

La sexualidad comienza en la vida de las personas con la llegada de la adolescencia y finaliza con la llegada de la vejez.

En las relaciones sexuales debe ser el hombre quien tome la iniciativa.

La masturbación perjudica la salud.

Las zonas erógenas están distribuidas de pies a cabeza.

Es imprescindible, para mantener una relación sexual satisfactoria, que la pareja tenga orgasmos simultáneos.

La primera vez que la mujer mantiene relaciones coitales es imposible que quede embarazada.

Durante el embarazo la mujer puede mantener relaciones sexuales.

La masturbación es cosa de mujeres.

El tamaño del pene influye en la satisfacción de la pareja.

Existe riesgo de embarazo si se mantienen relaciones sexuales coitales durante la menstruación.

El himen se puede romper con facilidad al realizar algún movimiento brusco.

**Fuente:** GARCÍA RUIZ, Mercedes. *Educación sexual y mediación*. [En línea]. Conceyu de la mocedad del Principáu d' Asturias. <<http://www.fundaciontriangulo.org/documentacion/documentos/educacionsexualymedica.pdf>>. Consultado el 24 de agosto de 2012

INSTITUTO DE LA MUJERES DE LA CIUDAD DE MÉXICO. *Género, Violencia basada en Género, Salud Sexual y Reproductiva y Adicciones; Estrategias educativas de capacitación dirigido a docentes multiplicadoras y multiplicadores, Tomo II, Capítulo 3 y 4*. México, UNFPA.

## TEMA 2: CUÍDATE DE LAS ETS (ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL)

**OBJETIVO:** Proporcionar la información a los jóvenes sobre las principales Enfermedades de Transmisión Sexual, con la finalidad de que reflexionen sobre las consecuencias de una relación sexual no responsable.

### ACTIVIDADES

#### **CACERÍA DE FIRMAS**

**DURACIÓN:** 20 minutos

**OBJETIVO:** Entender mejor como se transmiten la ETS y cuál es el efecto de la protección y la abstinencia.

#### **MATERIAL**

- Hojas de papel de 9cm x 9cm
- Plumas

#### **DESARROLLO**

- Antes de entregar un papel pequeño, de aproximadamente 9cm x 9cm, a cada participante, marque uno de ellos con una pequeñísima “X” y otro con una pequeña “C”.
- Pídale, en secreto, a uno de los integrantes que no siga sus instrucciones, aunque reciba igual que todos el papel pequeño. (No debe buscar firmas ni firmar)
- Entregue una hoja a cada miembro del grupo y pídales que se paren y que soliciten a tres personas que les firmen su hoja.
- Cuando todos hayan recogido tres firmas pídales que regresen a su asiento.
- Pregúnteles que sintieron, si tuvieron alguna dificultad, si alguien se negó a firmarles, si fueron muy buscados para firmar.
- Dígale a la persona con “X” que se pare en el centro del salón.

- Explique que la “X” representa una ITS, podría ser el virus del VIH-SIDA. Ahora vamos a suponer que usted, la persona “X”, está infectada. Las firmas nos van a representar un contacto sexual sin ninguna protección.
- Pídales a todos los que tienen la firma de esa persona y a quienes le firmaron que vaya al centro del salón.
- Pídales a todas las personas que tienen firma de esas personas que se coloquen en el centro del salón. Todos deben quedar de pie, excepto el participante al que se le pidió no seguir las instrucciones.
- Pregunte por las personas que tienen el papel marcado con la “C”. Explíqueles que este participante ha usado condón y no corría mucho riesgo. Haga sentar también a esa persona.
- Ahora pídale que vuelvan a sus lugares para hacer una puesta en común.

REFLEXIÓN: Reflexionar que muchas veces la elección de las personas con las que se mantienen relaciones sexuales está basada en lo que observamos, lo que nos gusta a simple vista y por lo que queremos que los demás vean en nosotros/as.

Recordar también que muchas personas no son conscientes de tener una ETS, y por tanto mantienen relaciones sexuales sin ningún tipo de protección. Recordar la importancia que tiene el uso de preservativos en la relación sexual. Hacer énfasis en que la prevención es el medio más efectivo de evitarlas.

## **LAS ETS...**

TÉCNICA: Exposición

DURACIÓN: 30 minutos

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos que el grupo tienen sobre los temas que se abordan.

## DESARROLLO

- Interactuar con el grupo sobre la definición de las ETS exposición de las mismas haciendo énfasis en los síntomas asociados y las medidas para prevenirlas.

## CAMPAÑA

DURACIÓN: 30 minutos

OBJETIVO: Elaborar materiales para una campaña preventiva de ETS

## MATERIAL

- Cartulinas
- Papeles de colores
- Tijeras
- Pegamentos
- Rotuladores

## DESARROLLO

- Explicar a los y las participantes que se van a elaborar una serie de materiales con el fin de explicar a los habitantes de la ciudad como se pueden prevenir las ETS.
- Se divide a la clase por grupos y se reparten los materiales, explicando que cada grupo va a confeccionar un poster o un folleto sobre prevención.
- Dejar tiempo para la elaboración de los materiales.

Reflexión: Una vez expuestos todos los posters, en el grupo se comentarán las diferencias entre unos y otros, el lenguaje utilizado, el lenguaje utilizado y el tipo de prevención planteada en cada caso.

**Fuente:** GARCÍA RUIZ, Mercedes. *Educación sexual y mediación*. [En línea]. Conceyu de la mocedá del Principáu d' Asturias. <<http://www.fundaciontriangulo.org/documentacion/documentos/educacionsexualymedica.pdf>>. Consultado el: 24 de agosto de 2012

PICK DE Weiss, Susan. *Planeando tu vida; programa de educación sexual para adolescentes*. México, Pax México, 1989.

### **TEMA 3: PROTECCIÓN SEXUAL (MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS)**

**OBJETIVO:** Informar sobre los diversos métodos de anticoncepción así como los mitos acerca de ellos, con la finalidad de sensibilizarlos sobre la importancia de las relaciones sexuales.

#### **ACTIVIDADES**

##### **LA BOTELLA DE LA ANTICONCEPCIÓN**

**DURACIÓN:** 30 minutos

**OBJETIVO:**

**MATERIAL**

- Botella
- Preguntas

**DESARROLLO**

- El instructor explicará que va a realizar ciertas preguntas sobre anticoncepción
- Solicitar al grupo que se sienten en el piso en círculo
- Pedir a un voluntario que pase al centro del círculo, haga girar la botella y lea la primera afirmación (ver apoyos didácticos) a la persona que apunte el cuello de la botella. La persona deberá responder si esa afirmación es falsa o verdadera y por qué.
- Se podrá ir rotando el voluntario que pasa al centro.
- Si alguien da una respuesta equivocada, deberá salir del círculo y entre todos darán la respuesta correcta.
- La persona o personas que queden al final, recibirán un premio.

## GUIÓN DE PREGUNTAS. (MÉTODOS ANTOCONCEPTIVOS)

¿Es verdad que la abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo?

Verdadero. La única forma de estar absolutamente seguro de evitar un embarazo, es no tener relaciones sexuales.

¿Es verdad que las píldoras anticonceptivas causan cáncer?

Falso. Aunque el uso de la píldora puede causar efectos secundarios, no hay evidencias definitivas de que cause cáncer.

¿Es verdad que la ducha vaginal previene el embarazo?

Falso. La ducha vaginal no es un método efectivo de anticoncepción y no se recomienda ni como aseo normal pues destruye la flora vaginal.

¿Es verdad que si el hombre saca el pene de la vagina antes de eyacular no se provoca un embarazo?

Falso. Aunque hay personas que creen que retirar el pene de la vagina antes de eyacular (retiro o coito interrumpido) es una forma de prevenir el embarazo, la realidad es que la probabilidad de que se haya expulsado algo de fluido pre eyaculatorio antes de la eyaculación es muy alta, por lo cual ésta no es una forma efectiva de anticoncepción.

¿Es verdad que si se toma una pastilla anticonceptiva solo cuando se tiene coito se puede prevenir un embarazo?

Falso. Las píldoras anticonceptivas son útiles para no embarazarse sólo si se usan de acuerdo con las instrucciones. Tomar una a veces, o sólo cuando se tiene coito, no sirve como anticonceptivo.

¿Es verdad que un condón se puede usar más de una vez?

Falso. Aunque no se note que el condón esté roto, se ha deteriorado con el uso y es posible que tengan agujeros pequeños, invisibles, pero que permiten el paso del semen. De hecho, sí se puede usar más de una vez pero no sirve como anticonceptivo, ni preventivo de enfermedades de transmisión sexual.

¿Es verdad que si se traga un óvulo, o se pone después del coito, se puede prevenir el embarazo?

Falso. Los óvulos sirven para prevenir el embarazo si se insertan hasta dentro de la vagina 15 ó 20 minutos antes del coito y se usa uno para cada coito. Tragarlos sólo producirá un raro sabor de boca y posiblemente un embarazo.

¿Es verdad que si la mujer se aplica limón en la vagina no hay posibilidad de embarazo?

Falso. El limón acidifica la vagina, lo cual puede interferir en la movilización de los espermatozoides, pero no es un método anticonceptivo. Es peligroso utilizar estas sustancias ácidas (como aspirinas) pues dañan el tejido vaginal y provocan úlceras.

¿Es verdad que el ritmo es un método anticonceptivo eficaz para los jóvenes?

Falso. Para los jóvenes no es eficaz porque no hay regularidad en el ciclo hormonal-ovulatorio. Es un método de baja eficacia, tanto para los jóvenes como para adultos. El mejor método para los jóvenes es el condón acompañado de un espermicida.

¿Es verdad que la mujer no debe ayudar a colocar un condón?

Falso. La participación de la mujer en la colocación del condón puede favorecer la excitación y contribuir al acercamiento sexual de la pareja. Sin embargo, solamente si los dos están de acuerdo en hacerlo así será satisfactorio.

## **TODO TIENE CONSECUENCIAS**

TÉCNICA: El comercial

DURACIÓN: 30 minutos

OBJETIVO: Conocer los diferentes métodos anticonceptivos.

### **MATERIAL**

- Cartulinas
- Papeletas con información
- Tijeras
- Pegamento
- Plumones

### **DESARROLLO**

- Conformar equipos.
- Entregar a cada uno una papeleta con información sobre un método anticonceptivo, cada equipo debe tener uno diferente.
- La papeleta contiene, de cada método anticonceptivo:
  1. Concepto
  2. Ventajas
  3. Desventajas
  4. Efectividad
- Cada equipo lee y organiza la información, posteriormente realiza un anuncio o comercial que promocióne el método anticonceptivo que se le asigó, como debe usarse y las ventajas de usarlo adecuadamente.
- Se les entrega material. El equipo hace el comercial basado en recortes o dibujos y posteriormente lo presenta al grupo.
- Al final se hace la recapitulación sobre los métodos anticonceptivos expuestos.

## FICHA ANTICONCEPTIVOS

### DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Es un adminículo de metal, plástico o ambos materiales, flexible, de 2 a 4 cm y de diversas formas. Se inserta en la cavidad uterina a través del cuello uterino y tiene como objetivo prevenir el embarazo.

**Efectividad:** Se encuentra entre los anticonceptivos temporales más efectivos y confiables.

**Ventajas:**

- Alta efectividad porque en su uso continuo no requiere de motivación por parte de la usuaria para mejorar su acción anticonceptiva.
- Después de la inserción por parte del médico, del personal de salud entrenado, los controles futuros se hacen cada seis meses para verificar que el DIU permanece en su sitio.
- El método es muy seguro si se siguen todas las indicaciones sobre inserción, contraindicaciones y efectos secundarios.

**Desventajas:**

- Requiere una selección cuidadosa de pacientes.
- Los controles de seguimiento deben ser hechos por personal clínicamente entrenado para detectar los posibles problemas y las razones para su extracción.
- En caso de embarazo uterino con DIU, existe mayor riesgo de aborto el cual suele ser tardío con altas probabilidades de que sea séptico. La conducta a seguir es la extracción del DIU tan pronto se diagnostica el embarazo, siempre y cuando los hilos sean visibles y se realice una ecografía obstétrica para conocer la relación del DIU con el saco gestacional, disminuyendo así el riesgo de romperlo en el momento de la extracción.

**Tiempo de uso:** Es efectivo por cinco años, pero puede ser retirado en cualquier momento que la paciente desee un embarazo.

## CONDÓN MASCULINO

Es una funda de látex que se adapta al pene erecto y actúa como barrera mecánica para impedir la transmisión de espermatozoides a la vagina.

**Efectividad:** 90 – 98%

### **Ventajas:**

- Anticoncepción
- Eyaculación precoz: al disminuir la sensación térmica al transmitir mal el calor entre el pene y la vagina, permite un retardo en el tiempo de la eyaculación.
- Protege contra enfermedades de venéreas: Brinda protección contra el SIDA, la gonorrea, el cancroide, la clamidia y la sífilis.

### **Desventajas:**

- Alergias (casos muy raros)
- Insatisfacción sexual por dos motivos:
  - a. Disminución de la sensación.
  - b. Interrupción de las caricias para su aplicación.

**Tiempo de uso:** Solo puede utilizarse una vez.

## CONDÓN FEMENINO

Consiste en una bolsa de poliuretano prefabricada que se coloca como un diafragma y se ajusta con dos anillos en los extremos; el anillo más pequeño se inserta dentro de la vagina y se ubica en el cérvix, en tanto el anillo más grande en el extremo abierto asegura el dispositivo afuera de la vagina en el introito.

**Efectividad:** 90 – 95%

### **Ventajas:**

- Más fuerte que el látex
- Protección contra el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual
- Sin efectos secundarios

### **Desventajas:**

- Alto costo
- Relativamente difícil de aplicar
- Produce ruido durante la cópula
- Solo puede usarse una vez

**Tiempo de uso:** Solo puede usarse una vez.

## ESPERMICIDAS

Sustancias químicas u orgánicas que van a inmovilizar o destruir los espermatozoides. Vienen en espumas, jaleas, cremas, tabletas espumantes o en óvulos.

**Efectividad:** 85%

### **Ventajas:**

- No necesitan prescripción médica.
- No requieren ajuste ni personal entrenado para su enseñanza.
- Prácticamente inofensivos.

### **Desventajas:**

- Alergias.
- Lubricación excesiva.
- Poco práctico en climas cálidos por su bajo punto de fusión.
- Baja efectividad.

**Tiempo de uso:** Vienen en espumas, jaleas, cremas, tabletas espumantes o en óvulos, se aplican 15 minutos antes del coito si se trata de jaleas, cremas u óvulos; en caso d

Espumas o tabletas espumantes se puede aplicar 5 minutos antes de la introducción.

Si se va a repetir el coito dos horas después de la primera aplicación, se debe aplicar otra dosis. No aplicar ducha durante las ocho horas siguientes al coito.

## DIAFRAGMA

Dispositivo vaginal fabricado de caucho delgado tiene una forma de copa ancha, poco profunda con el borde envuelto con un resorte semirrígido. La tensión del resorte mantiene la forma del dispositivo y la presión que da el contorno de la musculatura vaginal lo mantiene en su sitio.

**Efectividad:** 96 – 98%

### **Ventajas:**

- No interfiere directamente con el coito ya que se puede aplicar horas antes del mismo.
- Provee lubricación adicional al coito (debe usarse con jalea).

### **Desventajas:**

- Se requiere alta motivación por parte de la usuaria.
- Entrenamiento del personal de salud, para que enseñe su uso correcto
- Requiere que la mujer toque sus genitales e introduzca sus dedos dentro de la vagina.
- Requiere siempre espermicidas de jalea, lo cual aumenta el costo.
- Es relativamente difícil de insertar y colocar correctamente.
- En raras ocasiones puede ser sentido por el hombre. Aumenta incidencia de infección urinaria baja en usuarias, por la compresión uretral.

**Tiempo de uso:** Se puede insertar 6 o más horas antes del coito, pero si se han pasado más de dos horas de la aplicación y no se ha realizado la cópula debe realizarse una nueva aplicación de espermicida antes de la nueva introducción.

No debe retirarse el diafragma antes de 6 a 8 horas después de realizado el coito y no se debe efectuar duchas poscoitales. Si se va a realizar otra cópula después de dos horas de la primera, aplicar nuevamente espermicidas. No dejarlo más de 24 horas después del coito para evitar infecciones.

Retirar el diafragma con el dedo índice, lavarlo con agua tibia y jabón sin esencias ni perfume, aplicar talco sin perfume y guardarlo en sitio fresco.

## ANTICONCEPTIVOS ORALES (PÍLDORA)

Tiene por objeto inhibir la ovulación o disminuir la permeabilidad del moco cervical a la penetración espermática.

**Efectividad:** Los anticonceptivos orales son altamente efectivos cuando se usan consistente y correctamente (uso perfecto).

### **Ventajas:**

- Previene embarazo
- Disminuye la dismenorrea (dolor durante la regla)

### **Desventajas:**

- Embarazo si el uso no es correcto
- Requiere de motivación
- Hemorragias intermedias

**Tiempo de uso:** Se recomienda adquirir una rutina para la toma de la píldora, de esta forma se disminuyen los olvidos, es importante recomendar a la mujer que aun cuando no tenga relaciones sexuales, no suspenda la toma del medicamento antes de terminar el ciclo completo.

## NEGÓCIALO

DURACIÓN: 30 minutos

OBJETIVO: Potenciar la comunicación entre jóvenes con el objetivo de negociar el uso del preservativo en las relaciones sexuales.

### MATERIAL

- No se necesitan

### DESARROLLO

- Se piden dos personas voluntarias para presentar una situación en la que un miembro de la pareja intenta convencer al otro de mantener relaciones sexuales con preservativo mientras que el otro argumenta y se resiste con réplicas y protestas. Finalmente se tiene que negociar una solución.
- Se comentará como se han sentido las personas voluntarias, y se favorecerá el debate entre los miembros del grupo, lo que han observado y las dificultades que pueden surgir a la hora de plantear el preservativo a la pareja.

### SITUACIONES POSIBLE

#### Situación 1

Eres un chico de 16 años y has decidido que este campamento va a ser el definitivo mantener relaciones sexuales con la chica que te gusta. Ha llegado la noche de la velada y decides lanzarte.

Eres una chica de 15 años estas en el campamento y la noche de la velada el chico al que sabes que le gustas te propone mantener relaciones sexuales. Tú no tienes mayor interés en él, pero... “no se puede perder la ocasión”, así que decides aceptar la proposición.

## Situación 2

Eres una chica de 16 años. Tu novio y tú están en un bar tomando algo y hablando sobre el fin de semana que van juntos de campamento. Tú sabes que el fin de semana será el “gran día”, mantendrán relaciones y quieres plantearte la necesidad de comprar condones para la ocasión.

Eres un chico de 17 años. Tu novia y tú están en un bar tomando algo y hablando sobre el fin de semana que van juntos de campamento. Tú sabes que el fin de semana será el “gran día”, mantendrán relaciones, pero a ti no te preocupa nada, ya que siempre has estado convencido de que utilizar la marcha atrás es un método seguro porque sabes que “controlas” un montón y te vas a retirar a tiempo.

**Fuente:** GARCÍA RUIZ, Mercedes. *Educación sexual y mediación*. [En línea]. Conceyu de la mocedad del Principáu d' Asturias. <<http://www.fundaciontriangulo.org/documentacion/documentos/educacionsexualmedica.pdf>>. Consultado el: 04 de septiembre de 2012

PICK DE Weiss, Susan. *Planeando tu vida; programa de educación sexual para adolescentes*. México, Pax México, 1989.

INSTITUTO AGUASCALENTENSE DE LAS MUJERES. *Manual de taller: Sexualidad*. [En línea] México. <[http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller\\_sexualidad.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_sexualidad.pdf)>

## TEMA 4: ABORTO... ¿QUÉ DECISIÓN TOMAR?

**OBJETIVO:** Sensibilizar a las/los jóvenes sobre sentimientos y experiencias propias y de otras personas con relación al aborto.

### ACTIVIDADES

#### **EL RÍO DE LA VIDA.**

**DURACIÓN:** 60 minutos.

**OBJETIVO:** Identificar los factores de su vida, como eventos y experiencias, que influyen en su rol con el tema de aborto así como formular diferentes perspectivas de este tema.

#### **MATERIAL**

- Marcadores diversos colores
- Hojas de rotafolio cortadas por la mitad

#### **DESARROLLO**

- Pida al grupo de participantes que se sienten alrededor de una mesa grande. Si no hay mesas se pueden sentar y dibujar en el piso.
- Pida al grupo de participantes que se esparzan lo más posible para que cada persona tenga privacidad.
- Pídales que no hablen entre sí durante esta actividad. Explique que esta actividad ofrece la oportunidad de autorreflexión en silencio y después habrá la oportunidad para un intercambio voluntario.
- Dígales que van a dibujar un “Río de la vida”, que representa los eventos y las experiencias en su vida que influyeron en que estuvieran presentes en este taller discutiendo asuntos de aborto en este momento. Puede decir algo como lo siguiente:

*Imaginen su vida como un río. El nacimiento de su río continúa corriendo hasta el último día de su vida.*

*Por favor dibujen un río, de cualquier manera que deseen, que represente su vida. Pueden hacerlo derecho o sinuoso, horizontal o vertical, como prefieran.*

*En su río y a lo largo de éste, por favor dibujen sus vivencias o influencias en su vida que ayudaron a traerlos a este taller, y al tema del aborto. Estas pueden incluir personas, eventos, leyes o mensajes. Pueden poner símbolos o palabras en su río para destacar las experiencias que estiman importantes para ustedes.*

*Cada persona tendrá un río diferente. No hay ninguna manera incorrecta de dibujar su río; todo lo que dibujen en su río o a lo largo de éste pertenece ahí.*

- Con estas instrucciones debería ser suficiente para ayudar a la mayoría de las personas a entender la tarea, si no sucede así un ejemplo como: Pueden dibujar libros para mostrar cosas que han aprendido. Vuelva a asegurar al grupo que no hay respuestas incorrectas en esta actividad.
- Indique que se acabo el tiempo para dibujar. Pídales que miren su río y reflexione en silencio sobre lo que dibujaron.
- Invite a las personas que desean compartir su río a hacerlo. Asegúrese que es voluntario. Haga hincapié en que la creación de un espacio seguro para compartir información personal implica no juzgar lo que digan las demás personas. Pídales que escuchen respetuosamente los sentimientos y las experiencias de sus colegas, incluso los que puedan diferir de los suyos.
- Si una persona hace el comentario prejuicioso o poco comprensivo mientras otra persona esté hablando, recuérdelo al grupo que no debe juzgar la información compartida ni comentar al respecto. Recuérdelos la importancia de crear confianza y ofrecer un espacio mutuamente seguro para esta actividad y el resto del taller.
- Podría hacer algunas preguntas. Por ejemplo:  
¿Qué sentimientos surgieron mientras dibujaban su río?  
¿Se sorprendieron con algunas de las vivencias que se les vinieron a la mente y que dibujaron en su río durante esta actividad?

¿Aprendieron algo sobre sí mismos y sobre sus creencias en cuanto al aborto?

**REFLEXIÓN:** Exponer la variedad de experiencias difíciles y dolorosas, así como la variedad de experiencias positivas o alegres. Reconozca las diversas maneras en que el aborto nos afecta e influye en nuestros temores, esperanzas, valores y decisiones. Reconozca que puede ser difícil pensar en estas experiencias personales y agradezca al grupo de participantes por su valor para participar en esta actividad.

## **LAS MUJERES QUE APRECIAMOS**

**DURACIÓN:** 60 minutos

**OBJETIVO:** Reconocer como una decisión respecto al aborto puede cambiar la manera en que perciben a otras mujeres, incluso las que se aprecian mucho.

### **MATERIAL**

- Dos hojas de rotafolio
- Marcadores
- Diarios personales, uno para cada participante
- Bolígrafos o lápices
- Notas autoadhesivas o fichas, dos para cada participante

### **DESARROLLO**

- Dígale al grupo de participantes que en esta actividad tendrán la oportunidad de explorar sus sentimientos y valores con relación al aborto. No les dé más información cuando presente la actividad.
- Pídales que cierren los ojos. Diga lo siguiente:  
*Quiero que piensen en una mujer en su vida por quien sienten gran admiración, amor o respeto. Piensen en alguien que aprecian mucho, quizás alguien que es un maravilloso modelo de conducta para ustedes y a quien desean asemejarse.*

- Espere varios segundos y luego diga:  
*Quiero que visualicen la imagen de la mujer que escogieron. Imagínense que ella se encuentra frente a ustedes. ¿Cómo se ve ella? ¿Qué ropa lleva puestas? ¿Está sonriendo? ¿Está trabajando?*
- Concédales varios segundos para formar una imagen mental de la persona en quien están pensando y luego pregúnteles:  
*¿Qué es lo que ella tiene que es tan admirable? ¿Cuáles son cualidades y características específicas que les inspiran tanto amor o admiración por esta mujer?*
- Pídales que abran los ojos y digan en voz alta estas cualidades y características mientras que usted las va escribiendo en una hoja de rotafolio.
- Cuando la lista este completa, pídales que cierren los ojos de nuevo. Pida que cada persona se imagine una vez más a la mujer que admira.
- Diga lo siguiente:  
*Ahora quiero que piensen en lo que sienten por esa mujer.*  
(Haga una pausa durante varios segundos mientras piensan.) Invite a las personas a mencionar algunos de los sentimientos mientras mantienen los ojos cerrados.
- Luego dígales lo siguiente:  
*Ahora quiero se imaginen que esta mujer acaba de decirles que tuvo un aborto cuando tenía 12 semanas de embarazo.*  
(Haga una pausa por varios segundos mientras asimilan esta información)
- Pídales que consideren las siguientes preguntas en silencio.  
*¿Qué pensamientos y sentimientos están pasando por su mente?*  
*¿Cuáles son sus sentimientos hacia esta mujer ahora que sabe eso sobre ella?*  
*¿Le ve de manera diferente ahora?*  
*¿Cómo la describiría ahora?*

(Conceda tiempo suficiente para que las personas reflexionen seriamente sobre estas preguntas)

- Pídeles que abran los ojos y que cada persona tiene 10 minutos para escribir en su diario personal si sus sentimientos hacia esta mujer eran los mismos o diferentes después que se enteró que ella había tenido un aborto a las 12 semanas del embarazo, y como la describiría a raíz de esta nueva información.
- Después de 10 minutos, distribuya notas autoadhesivas o fichas. Pídeles que escriban dos de sus descripciones o comentarios en las notas o fichas y que no escriban su nombre (la confidencialidad de los comentarios motivará a las personas a ser sinceras).
- Recolecte los comentarios y solicite que una persona los lea en voz alta mientras usted los escribe en una hoja de rotafolio.
- Solicite al grupo de participantes que consideren y comparen la primera y segunda hoja de rotafolio. Pídeles que señalen las diferencias que vean.
- Facilite una discusión en plenaria. Algunas preguntas posibles son:
  1. *¿Cambiaron sus sentimientos hacia esa mujer apreciada cuando usted se enteró de que ella había tenido un aborto a las 12 semanas de embarazo? En caso afirmativo ¿Cómo?*
  2. *¿Cuáles son las razones por las cuales hubo cambios en sus sentimientos hacia ellas?*
  3. *¿Cambiaron sus sentimientos cuando usted se enteró de que la mujer que admira mantiene relaciones sexuales?*
  4. *¿Cree usted que sus sentimientos cambiaron más porque ella mantiene relaciones sexuales o porque ella tuvo un aborto?*
  5. *¿Qué nos dice esto en la manera en que vemos el aborto? ¿Y las mujeres que tienen abortos?*
  6. *¿Se sorprendieron por algo que aprendieron sobre sí mismos en esta actividad?*

**REFLEXIÓN:** Explique qué dado que el aborto puede ser un tema muy cargado y emocional, con relación directa a valores y puntos de vista morales y religiosos respecto a la santidad de la vida, incluso las personas que trabajan en nombre del derecho de las mujeres a tener abortos seguros y legales pueden internalizar el estigma relacionado con el aborto de diferentes maneras, veces sin darse cuenta.

## **ABORTO Y YO**

**DURACIÓN:** 60 minutos

**OBJETIVO:** Descubrir dónde y cómo sus creencias (mentales) y sentimientos (emocionales) relacionados con sus experiencias personales de aborto se conectaban con su cuerpo (físico).

### **MATERIALES**

- Hojas de rotafolio
- Cinta adhesiva
- Marcadores de diferentes colores
- Pañuelos desechables
- Unir dos hojas de rotafolio para cada participante.

### **DESARROLLO**

- Comente que a menudo a las mujeres que han tenido un aborto no se les da la oportunidad de reflexionar sobre las creencias y sentimientos que llevan consigo después de la experiencia de un aborto. Esto puede suceder porque el aborto debe mantenerse en secreto, porque otras personas estiman que es un tema vergonzoso, o porque se alienta a las mujeres a dejar atrás la experiencia de aborto y continuar con su vida. Diga lo siguiente:

*En esta actividad, nos centramos en la manera en que sus creencias y sentimientos respecto a su experiencia de aborto les afectan y cómo se conecta con su cuerpo.*

- Pídeles que trabajen en parejas para trazar el cuerpo de la otra persona en papel. Una persona se cuesta en una hoja de papel grande mientras que la otra traza el perfil de esa persona en la hoja de papel. Luego la persona que fue trazada hace lo mismo con su pareja en la hoja de papel de su pareja.
- Una vez que cada persona haya sido trazada y se encuentre al lado del dibujo de su cuerpo, solicite que cada participante tome dos minutos para personalizar su dibujo y hacer cada dibujo único y representativo de su persona. Pueden dibujar su cabello o el color de sus ojos, aretes, zapatos u otros detalles identificadores.
- Explique despacio las siguientes instrucciones y concédales suficiente tiempo para reflexionar plenamente sobre cada declaración antes de que usted lea la siguiente declaración. Diga lo siguiente:

*Por favor cierren los ojos mientras yo lea las instrucciones para la actividad. Quiero que cada persona se imagine que su dibujo es usted, que este dibujo de su cuerpo, es su cuerpo.*

*Por favor tomen unos minutos para recordar dónde se encontraban cuando ocurrió su aborto.*

*¿Cómo se sentían antes de que empezara el aborto?*

*¿Quién estaba con ustedes durante el aborto?*

*¿Cómo la trato esa persona?*

*Recuerden como se sentían mientras ocurría el aborto.*

*¿Cómo se sintieron una vez que terminó el aborto?*

*Ahora quiero que lleven sus memorias, pensamientos y sentimientos a su cuerpo.*

*Tomen unos momentos para pensar sobre esta pregunta: ¿Dónde y cómo se manifiestan en mi cuerpo mis memorias, pensamientos y sentimientos respecto a mi aborto?*

*Ahora abran os ojos y, en la forma en que deseen, dibujen en su cuerpo las respuestas a esa pregunta.*

*Por favor trabajen en silencio mientras dibujan.*

- Invite al grupo a dibujar lo que esta actividad les inspire a dibujar. No ofrezca ejemplos. Permita que las personas permanezcan sentadas con cualquier incertidumbre que tengan hasta que se sientan capaces y preparadas para comenzar.
- Después de 15 minutos, infórmeles que se acabó el tiempo para dibujar. Invite a las y los participantes a compartir lo que dibujaron y por qué, si desean hacerlo. Respete los deseos de las personas que prefieren no compartir. Recuérdeles las normas del grupo respecto a la confidencialidad, que se establecieron al principio del evento.
- Esté preparado para ofrecer apoyo emocional o palabras reconfortantes según las personas vayan compartiendo lo que dibujaron. Tenga a mano pañuelos desechables u otros pañuelos de papel para participantes que puede tener una experiencia diferente y recalque la importancia de captar y respetar la experiencia de cada persona.
- Cuando hayan terminado de compartir sus dibujos, reconozca el valor del grupo para confrontar un tema que podría suscitar muchos sentimientos y memorias fuertes.
- Si percibe que el grupo desea compartir más acerca de sus experiencias, puede hacer algunas preguntas. Por ejemplo:
  - ¿Cómo se sintieron mientras dibujaban?
  - ¿Se sorprendieron con algunos de los sentimientos o pensamientos que les vinieron a la mente y dibujaron?
  - ¿Cómo se sienten ahora?
  - ¿Cómo creen ustedes que sus sentimientos y experiencias afectan sus creencias respecto al aborto hoy en día?
- Agradezca al grupo de participantes por compartir más sobre su experiencia con la actividad.

## **CINE - DEBATE**

### **“Ojos que ven, corazones que sienten. La mirada joven del aborto”**

TÉCNICA: Proyección video

DURACIÓN: 90 minutos

OBJETIVO: Reflexionar y discutir las distintas razones por las que se decide interrumpir un embarazo.

#### MATERIAL

- Reproductor
- Pantalla
- Video

#### DESARROLLO

- Presentar las historias a proyectarse en la sesión (no se debe exceder los 15 minutos), para crear la atmosfera que la película requiere.
- Proyectar los testimonios.
- Una vez concluida proyección comenzar el debate.

#### Recomendaciones

Conozca el material. Antes de la exhibición vea el video completo o, por lo menos, los testimonios que planea para su sesión.

Refuerce con evidencia. Recopile información, datos o cifras actualizadas sobre el o los temas que va a abordar y haga el vínculo con lo que se presenta en los testimonios.

Asegure la proyección. Revise que el video sea compatible con el equipo reproductor que usará; asegúrese de que cuenta con el audio, el manejo a de la luz y el espacio adecuado.

Preguntas que se pueden hacer al grupo antes de ver los testimonios.

¿Conocen historias de mujeres jóvenes que han interrumpido un embarazo?

¿Quiénes son las mujeres que deciden interrumpir un embarazo?

¿Qué opinas de la decisión de las mujeres de practicarse un aborto?

En términos generales, ¿Qué expectativas sobre las mujeres y la maternidad tuvimos en la sociedad?

¿Por qué creen que las mujeres jóvenes se embarazan sin desearlo?

¿Qué piensas de las personas que han ayudado a una mujer joven a practicarse un aborto?

### Características del video.

El video se conforma por siete testimonios reales de mujeres jóvenes de entre 14 y 25 años de edad al momento de las entrevistas. Cada testimonio dura entre 8 y 10 minutos aproximadamente y se pueden seleccionar para reproducir independiente según sean las necesidades y características del grupo a quien se dirige.

No se recomienda la exhibición de más de tres testimonios por sesión, ya que se corre el riesgo de saturar a la audiencia y de no profundizar en los temas. Uno, dos o hasta un máximo de tres testimonios por sesión tienen el potencial de proporcionar una discusión muy enriquecedora en contenido.

## **TESTIMONIOS**

### **Mariana 22 años. Ciudad de México.**

Bloques temáticos que se abordan: Acceso y Género.

Resumen

Mariana nos muestra las barreras y dificultades para el ejercicio libre, seguro y placentero de la sexualidad juvenil y para acceder a servicio de salud amigables. Su experiencia de aborto resalta la importancia de las redes sociales para acceder

a servicios seguros y para vivir de la mejor manera el proceso. La historia de Mariana es una muestra de que es posible que los hombres se involucren activamente y participen de manera equitativa en los procesos de salud sexual y reproductiva, incluyendo la interrupción de un embarazo.

Preguntas para el debate.

¿Qué opinan sobre el ejercicio libre y abierto de la sexualidad durante la juventud?

¿Qué se piensa de una mujer joven que abiertamente ejerce su sexualidad? ¿Es diferente a lo que piensan los hombres?

¿A quién corresponde la decisión de realizar un aborto?

¿Cuáles son las barreras que limitan el acceso de las y los jóvenes a los anticonceptivos?

¿Cuáles son las expectativas que, en general, tienen las mujeres jóvenes acerca de sus parejas frente a un embarazo no deseado?

¿Qué opinan del involucramiento de los jóvenes en los procesos sexuales y reproductivos, incluyendo el aborto?

¿Qué sentimientos les surgieron al escuchar esta historia en voz de su protagonista?

¿Qué podría hacer el personal de salud para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud reproductiva, incluyendo la interrupción del embarazo en las y los jóvenes?

### **Carla, 19 años. Estado de Guanajuato.**

Bloques temáticos que se abordan. Clínicos (Aborto inseguro) y Violencia.

Resumen

Carla desde la infancia se ha enfrentado a la violencia estructural hacia las mujeres. La violencia intrafamiliar ha influido de manera decisiva en su vida y en la

manera de relacionarse con las demás personas. Tanto su embarazo como el aborto en condiciones de riesgo del que sobrevivió, son muestras claras del peso que ejerce una sociedad sobre el empoderamiento, la salud y la vida de las mujeres jóvenes.

Preguntas para el debate.

¿Cómo influye el entorno familiar en la vida sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes?

¿La información y los mensajes sobre la sexualidad que reciben las mujeres desde la infancia son los mismos que reciben los hombres?

¿Cuáles son las barreras que enfrentan las mujeres jóvenes respecto al uso del condón u otros métodos durante el ejercicio de su sexualidad?

¿Qué obstáculos enfrentan las mujeres jóvenes cuando solicitan los servicios de aborto en las unidades públicas de salud?

¿Qué aprendizajes obtiene Carla de esta experiencia?

¿Qué sentimiento les surgieron al escuchar esta historia en voz de sus protagonistas?

¿Qué acciones puede hacer el personal de salud para prevenir los abortos inseguros y tratar adecuadamente sus implicaciones?

**Alejandra, 22 años. Ciudad de México.**

Bloques temáticos que se abordan: Acceso y Clínicos (Aborto con medicamentos)

Resumen

Alejandra es una joven que asume con convicción su educación católica. Aún así, su experiencia de aborto está marcada por el estigma, aunado a la falta de consejería y acompañamiento “espiritual”. Su historia da cuenta de la brecha existente entre el catolicismo y las necesidades de salud, educación sobre la

sexualidad y acompañamiento. Hace hincapié en la necesidad de capacitar al personal de salud en la atención a las y los jóvenes, así como en las técnicas seguras de aborto, particularmente el uso de medicamentos.

Preguntas para el debate.

¿Qué influencia tiene la religión en las experiencias del aborto vividas por mujeres jóvenes?

¿Por qué una mujer que se asume católica decide utilizar anticonceptivos y/o interrumpir un embarazo?

¿Cuáles son las barreras que limitan el acceso de las y los jóvenes a los anticonceptivos en las unidades de salud? ¿Habrá diferencia si se tratara de mujeres adultas unidas y con hijos?

¿Cuáles son las razones por las que las mujeres jóvenes deciden interrumpir su embarazo? ¿Son válidas estas razones?

¿La reacción inmediata que tuvo Alejandra después del aborto es parecida a lo que experimentan otras mujeres? ¿Por qué?

¿Qué aprendizaje obtuvimos de este testimonio?

### **Vicky, 14 años. Estado de Guanajuato.**

Bloque temáticos que se abordan. Violencia Sexual y Acceso (Negación de servicios).

Resumen

Sobreviviente de violencia sexual, Vicky muestra distintas dimensiones de la vulnerabilidad a la que están expuestas gran parte de las mujeres jóvenes. Las violaciones a sus derechos humanos a las que se enfrentan son agudizadas por situaciones como la pobreza y la marginación. A través de su experiencia, nos

muestra a servidores públicos carentes de capacidad y sensibilidad para atender necesidades específicas y dar cumplimiento a la legislación vigente en materia de aborto, lo que representa una de las barreras más importantes para promover y proteger la salud de las mujeres, particularmente de las jóvenes.

Preguntas para el debate.

¿Qué factores incrementan la vulnerabilidad de mujeres jóvenes como Vicky ante la violencia sexual?

¿Cuáles son las razones por las que la gran mayoría de mujeres víctimas de violencia sexual guardan silencio?

¿Qué obstáculos enfrentan las mujeres jóvenes cuando solicitan los servicios de aborto en las unidades de salud pública?

¿Cuáles son las causales legales que aplican en el caso de Vicky para acceder a un servicio e aborto legal seguro?

¿Puede el hospital como institución negarse a realizar un procedimiento de aborto dentro de las causales legales?

¿Qué sentimientos les surgieron al escuchar esta historia en voz de sus protagonistas?

**Jessica, 24 años. Ciudad de México.**

Bloques temáticos que se abordan. Acceso (segundo trimestre) y Género.

Resumen

Jessica pone de manifiesto que aún utilizando regularmente métodos anticonceptivos, seguirán ocurriendo embarazos no planificados; resalta la necesidad de contemplar alternativas para las mujeres que, por diversas razones, deciden interrumpir sus embarazos después de las 12 semanas de gestación. Su

historia también nos hace reflexionar sobre la importancia del involucramiento activo de hombres en la salud sexual y reproductiva.

Preguntas para el debate.

¿Qué prejuicios por parte del personal de salud afectan en la atención a mujeres que acuden a los servicios después de las 12 semanas de gestación?

¿Qué cambios podrían promoverse en el personal de salud para que algunas mujeres jóvenes no sientan la necesidad de omitir o distorsionar información respecto a su embarazo durante la consulta?

¿Qué expectativas tiene una mujer joven cuando acude a un servicio de salud para interrumpir un embarazo?

¿Qué alternativas tiene una mujer con un embarazo no deseado de más de 12 semanas?

¿A qué se debe que en general el rol de la pareja masculina es de abandono, indiferencia o maltrato ante un embarazo no deseado?

¿Qué aprendizaje nos deja esta historia?

### **Lupita 25 años. San Cristóbal de las Casas, Chiapas.**

Bloques temáticos que se abordan. Clínicos (Anticoncepción) y Género

Resumen

Lupita comparte la experiencia de sus dos abortos. Nos muestra cómo cada situación se vive totalmente diferente dependiendo de factores como el contexto sociocultural para la toma de la decisión, la red social e incluso el papel de la pareja. Explica la influencia de sus padres en el ejercicio y en la educación sobre la sexualidad; hace énfasis en la importancia de abordar las emociones durante la consejería y atención médica, y demuestra que el aborto puede ser una experiencia generadora de aprendizajes para la vida de las mujeres jóvenes.

Preguntas para el debate.

¿En qué centro Lupita la decisión de interrumpir su primer embarazo? ¿Qué tipo de repercusiones tuvo la manera en que tomó su decisión?

¿Cómo fue la experiencia de Lupita en su segundo aborto respecto al primero?

¿A qué se debe que muchas jóvenes no usen anticonceptivos incluso después de un aborto?

¿Cuáles consideran que son los anticonceptivos “ideales” para jóvenes? ¿Por qué?

¿Qué sentimientos les surgieron al escuchar esta historia en voz de sus protagonistas?

**Valeria, 19 años. León, Estado de Guanajuato.**

Bloques temáticos que se abordan. Acceso (Leyes restrictivas) y Clínicos (Aborto con medicamento)

Resumen

La historia de Valeria muestra cómo el papel de las familias es un factor determinante, tanto en el aprendizaje de la sexualidad desde temprana edad como en la experiencia misma del aborto. Nos hace reflexionar acerca de la importancia del papel de padres y madres. Valeria plantea la necesidad de garantizar las condiciones legales y sanitarias para que cualquier mujer, joven o adulta, pueda interrumpir un embarazo fuera de la ciudad o localidad en la que vive.

Preguntas para el debate.

¿Qué opinan sobre el derecho de las y los jóvenes a vivir una sexualidad placentera y activa?

En su opinión, ¿Qué circunstancias son necesarias para que las y los jóvenes inicien su vida sexual?

¿A qué se debe que en general los hombres jóvenes muestran menos cuidado por su propia salud, incluyendo el uso de anticonceptivos?

En general, ¿Es común en nuestra sociedad que padres y madres reaccionen como en el caso de Valeria? ¿Qué factores influyen para que esto suceda?

¿Qué opinan de que las legislaciones restrictivas del aborto penalizan a las mujeres pero no a las parejas masculinas responsables del embarazo?

¿Cuáles son los beneficios y las consecuencias de las leyes restrictivas en materia del aborto?

Actualmente, ¿Qué alternativas tienen las mujeres jóvenes que desean interrumpir su embarazo?

## **CONCLUSIONES.**

Ser joven puede resultar divertido, sin embargo no es tan sencillo como parece, son varias las cosas que se deben enfrentar, decidir y conocer, las cuales tienen mayor presencia en la etapa adolescente ya que es en ella donde se presentan los cambios físicos, psicológicos, familiares, sociales y demás características de este ámbito; dichos cambios provocan que el joven reordene su personalidad. Uno de los procesos que toma cada día más importancia en los adolescentes es el comienzo de las relaciones sexuales, las cuales se presentan a edades cada vez más tempranas y cuyos motivos pueden ser varios, desde el experimentar, la prueba de amor o por las presiones de los amigos. Esto provoca que no se encuentren totalmente preparados para encuentros sexuales satisfactorios pero sobre todo responsables.

Cuando se habla de sexualidad y juventud en lo primero que se piensa es en riesgos y prevención, lo que hace algunos años no se contemplaba ya que el hablar de sexualidad no se encontraba permitido, los temas como menstruación y masturbación que son procesos naturales durante la adolescencia permanecían ocultos y con temor ante estos acontecimientos.

El aporte principal de la investigación fue el identificar los elementos educativos que requieren conocer los adolescentes para llevar a cabo una relación sexual responsable, dichos resultados indican que los jóvenes adquieren información respecto a su sexualidad a través de los grupos o instituciones en los cuales socializan, como son la familia, los amigos, los médicos, la escuela y los medios de comunicación masiva, entre otros.

Por un lado la familia es el principal núcleo que establece la relación que tiene el individuo con el entorno social, pero también es la fuente de información en la que los jóvenes obtienen mayor respuesta a sus dudas, aunque cada vez los padres permiten a sus hijos el acceso a la información, aún existen varias familias que siguen manejando aspectos morales los cuales generan que el tema no sea tratado abiertamente con los hijos, así también los padres de familia no

cuentan con la información necesaria o verídica para transmitir a sus hijos, lo que provoca que relegue la responsabilidad a otras instituciones, las cuales serán aceptadas por los jóvenes para descartar sus inquietudes.

Como se menciono anteriormente otra de las fuentes de información que hoy en día es más frecuente entre los jóvenes es el internet, esto debido a su fácil accesibilidad y a la rapidez con la que se encuentra la información, esta puede ser verídica debido a que procede de instituciones tanto privadas como gubernamentales las cuales realizan investigación y proporcionan conocimiento confiable, pero también se encuentra información perjudicial la cual puede generar una inadecuada orientación.

La investigación muestra que los jóvenes tienen conocimientos sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y los sucesos que pueden presentarse ante una relación sexual no planeada o protegida. Sin embargo aunque los jóvenes presentan cada día mayor información sobre los diversos anticonceptivos existentes en el mercado así como su modo de empleo, aún hay chicos que deciden tener relaciones sexuales sin recurrir a la protección, aún estando conscientes de las circunstancias que pueden traer para su proyecto de vida, tal es el caso de las ETS o un embarazo a temprana edad el cual cuando no se desea puede terminar en una interrupción ya sea legal (para el caso del Distrito Federal) o clandestina, lo que también puede afectar en el aspecto emocional.

Mucho se les ha dicho a los jóvenes que existen diversas enfermedades que pueden contraer, que los métodos anticonceptivos no protegen al cien por ciento o que tener un hijo va a afectar en su proyecto de vida, el hecho es que resulta imposible hacer que los jóvenes desistan de tener relaciones sexuales, de ahí la necesidad de seguir trabajando en garantizar información respecto a métodos anticonceptivos eficaces y de fácil acceso, así como fomentar la orientación médica, para una mayor efectividad de estos, lo anterior con la finalidad de que los jóvenes eviten consecuencias imprevistas.

La educación representa un papel central en la búsqueda de la calidad de vida de la población, en el caso de la sexualidad es necesaria una mayor inversión que permita cubrir los problemas de salud pública y así lograr una mejor calidad de vida. El debate de la educación sexual no debe basarse en si es correcto o no enseñar los temas, ya que mientras esta discusión continua se siguen presentando embarazos no deseados e ITS; en este sentido la educación sexual representa una posibilidad de proporcionar al joven los conocimientos y las habilidades necesarios para integrar su sexualidad en su vida personal, de manera consciente y responsable y con ello prevenir.

Las actividades que puede y debe realizar el pedagogo se encuentran determinadas en el ámbito educativo, todo aquello que implique un proceso de enseñanza y de aprendizaje ya sea en la casa, la escuela, la calle, las instituciones pública o privadas, dentro de una cultura establecida o una nueva, puede ser objeto de reflexión de la pedagogía.

Observando los problemas de salud pública a los que actualmente se encuentran expuestos los jóvenes es por lo que se elabora una propuesta de trabajo para los adolescentes, esto a través de un curso taller de educación sexual, el cual tiene la finalidad de proporcionar información a la población juvenil, para que lleven una vida sexual libre, protegida y responsable, no solo para ellos, sino también para los demás.

El taller consta de actividades que buscan liberar en los chicos aspectos negativos (mitos, tabúes, prejuicios, etc.) sobre la sexualidad del asistente, así también provocar en ellos el sentimiento de responsabilidad y consciencia de sus actos.

Si bien es cierto que un solo curso no logra culminar con todos los problemas que el adolescente presenta, sin embargo este taller puede presentarse como una oportunidad para que el joven comprenda lo que implica su sexualidad, como manejarla y ejercerla con libertad y conocimiento de ella.

# anexo

## “EDUCACIÓN SEXUAL COMO UNA ALTERNATIVA PARA PREVENIR EL ABORTO”

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer, e identificar los conocimientos que tiene el adolescente acerca de la Educación Sexual. La información que nos proporcionen será completamente anónima, confidencial y voluntaria.

INSTRUCCIONES: Marca con una cruz o escribe en el espacio correspondiente los datos que se te piden

1. Edad:

2. Género:

3. Dos de las estructuras que corresponden al aparato sexual masculino son:

- \_\_\_\_\_ A) La Próstata y el clítoris  
\_\_\_\_\_ B) El útero y los conductores deferentes  
\_\_\_\_\_ C) Los testículos y los conductos deferentes  
\_\_\_\_\_ D) El monte de Venus y los testículos

4. El período más recomendable para tener hijos es de:

- \_\_\_\_\_ A) Los 15 a los 20 años de edad  
\_\_\_\_\_ B) Los 28a los 37 años de edad  
\_\_\_\_\_ C) Los 12 a los 18 años de edad  
\_\_\_\_\_ D) Los 20 a los 30 años de edad

5. Dos de las principales enfermedades sexualmente transmisibles son:

- \_\_\_\_\_ A) El acné y el SIDA  
\_\_\_\_\_ B) La gonorrea y la sífilis  
\_\_\_\_\_ C) La sífilis y la esterilidad  
\_\_\_\_\_ D) La gonorrea y las paperas

6. Medidas para prevenir enfermedades sexualmente transmisibles son:

- \_\_\_\_\_ A) Seleccionar de manera consciente a la pareja  
\_\_\_\_\_ B) Asear los genitales después del acto sexual  
\_\_\_\_\_ C) Utilizar el preservativo o condón  
\_\_\_\_\_ D) Todas las anteriores

7. ¿Cuándo tienes dudas sobre sexualidad ¿A quién le preguntas?

- |             |           |           |         |
|-------------|-----------|-----------|---------|
| A) Profesor | B) Amigos | C) Médico | D) Mamá |
| E) Papa     | F) Abuelo | G) Abuela | H) Tíos |
| I) Tías     | J) Cura   | k) Otro   |         |



17. ¿Qué consecuencias se pueden presentar al practicarse un aborto?

---

---

---

18. ¿Qué causas consideras que lleva a una adolescente a tomar la decisión de abortar?

---

---

19. ¿Consideras que el aborto es un tema exclusivo de las mujeres?

A) Si

B) No

¿Por qué?

---

---

20. ¿Sabes cuál es la situación jurídica del aborto en el Distrito Federal?

---

---

---

## BIBLIOGRAFÍA

ALVA LÓPEZ, María del Carmen. *Y después del aborto ¿Qué?; Ante una realidad irreversible... una ventana de esperanza*. México, Trillas, 1999, 140p

ÁLVAREZ-GAYOU JURGENSON, Juan Luis y Paulina Millán Álvarez. *Sexualidad: los jóvenes preguntan*. Colec. de uno más uno. 1ª ed. Buenos Aires, Paidós, 127p

AMACHÁSTEGUI, Ana. *Virginidad e iniciación sexual en México; Experiencias y significados*. México, EDAMEX, 2001.

AZCÁRRAGA, Gustavo. *Sexología básica; Guía para la educación sexual*. 3ª ed. México, ediciones científicas, 2001.

BOISVERT, Celine. *Descubre a tu hijo adolescente; de la tolerancia necesaria a la necesidad de intervenir*. Tr de. María de la Luz Broissin. 1ª ed. México, Patria, 2004, 243p

CALLEJAS DELGADO, Manuela. *Las enfermedades de transmisión sexual de nuestra sociedad*. Ediciones K&L, 2010, 83p

CORTÉS, Ana y Sarhon Bissell. *Las reformas a la legislación sobre aborto en la Ciudad de México, agosto del 2000; una lucha larga y difícil*. En su *Estrategias para el acceso al aborto legal y seguro*

DONINI, Antonio O. *Sexualidad y familia; crisis y desafíos frente al siglo XXI*. Colec de. Familia. Buenos Aires, Novedades educativas, 2005, 223p.

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE ASOCIACIONES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. *Anticoncepción en situaciones especiales; mejor evidencia*. Bogotá, Distribuna, 2006. 446 p

FLORES, Javier. *Foro sobre la despenalización del aborto; respuesta social frente a las controversias constitucionales*. Colec. Debate y Reflexión. 1ª ed. UNAM. México, D.F. 2009

GISPERT CRUELLS, Jorge. *Prevención del embarazo no deseado*. 1ª ed. Alfil, 2004. 281p

GONZÁLEZ Montes, Soledad. *Las organizaciones no gubernamentales mexicanas y salud reproductiva*. México, El colegio de México, 1999. 193p

GONZÁLEZ RUIZ, Edgar. *La sexualidad prohibida; intolerancia, sexismo y represión*. Colec. de Temas de debate. 1ª ed. México, Plaza Janés, 2002, 299p

HERNÁNDEZ Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio. *Metodología de la investigación*. 5ª ed. México, Mc Grax Hill, 2010. 613p

HERNÁNDEZ TEPECHIN, Griselda. *Enfermedades de Transmisibles Sexualmente (ETS)*. En su *Hablemos de sexualidad: Lecturas*, 2ª ed. México, CONAPO, 1996

HIRIART Riedemann, Vivienne. *Educación sexual en la escuela; Guía para el orientador de púberes y adolescentes*. Colec. Maestros y enseñanza 1ª ed. México, Paidós, 1999. 252p

INSTITUTO DE LA MUJERES DE LA CIUDAD DE MÉXICO. *Género, Violencia basada en Género, Salud Sexual y Reproductiva y Adicciones; Estrategias*

*educativas de capacitación dirigido a docentes multiplicadoras y multiplicadores, Tomo II, Capítulo 3 y 4.* México, UNFPA, 110p

KLUGMAN, Barbara y Debbie Budlender, *Estrategias para el aborto legal y seguro; un estudio en once países.* Tr. De Alicia Santos. Sudáfrica, Ilustraciones, 2001, 360p

LAFARGA, Juan. *El Aborto inducido y el orientador; por la autodeterminación y por la vida.* En su *Caleidoscopio del aborto; testimonios, cuentos, artículos periodísticos, ensayos, síntesis, reseñas de libros, investigaciones y estudios para formar opinión.* México, DEMAC, 2001

LAMAS, Martha. *Política y reproducción; aborto: la frontera del derecho a decidir.* 1ª ed. México, Plaza Juanés, 2001

LARROYO, Francisco. *La ciencia de la educación.* 12ª ed. México, Porrúa, 1971. 478p

MADUEÑO, Concha. *El sexólogo en casa.* Madrid, Libsa, c2004. 600p

McSMITH, Deborah, Evelina Börjesson, Laura Villa y Katherin L. Turner. *Explorando el tema del aborto.* Tr. de Lisette Silva. Estados Unidos de América, Ipas, 2012. 35p

MOACIR, Gadotti. *Historia de las ideas pedagógicas.* Tr. De Noemi Alfaro. México, Siglo XXI, 1998. 354p

MONTES SOSA, Gabriel y Guitté Hartog. *El amor y la sexualidad en tiempos de la preparatoria.* 1ª. Ed. México, Facultad de Filosofía y Letras, 2005, 102p

ORTIZ ORTEGA, Adriana. *Si los hombres se embarazaran ¿El aborto sería legal?* México, Edamex, 2001. 269p

PALIA, Diane E. *Psicología del desarrollo; de la infancia a la adolescencia.* McGraw-Hill, 2005, 632p

PÉREZ FERNÁNDEZ, Celia Josefina. *Antología de la sexualidad humana v.1 v.2 y v.3.* 2ª ed. 1ª reimpr. México, Porrúa: Conapo, 2002. 885p

PICK DE Weiss, Susan. *Planeando tu vida; programa de educación sexual para adolescentes.* México, Pax México, 1989. 218p

PONCE, Anibal. *Adolescencia, educación y sociedad.* México, Cultura popular, 1976. 200p

ROMERO Hernández José Luis, *Legislación Educativa Mexicana*, ENEP-Aragón, UNAM 2003.

RIVAS Zivy, Marta y Ana Amachastegui Herrera. *Voces e historias sobre el aborto.* 2ª ed. México, EDAMEX, 1997. 128p

SEGU, Héctor F. *Educación sexual en la familia y en la escuela; enfoque comprensivo y actualizado.* 3ª ed. Buenos Aires, Humitas, 1996, 222p

STERN, Claudio. *Adolescentes en México; Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual.* México, El Colegio de México, 2003, 416p

TENA, Olivia. *¿Y ahora qué?; como enfrentar un embarazo no planeado; Como enfrentar un embarazo no planeado*. México, Grijalbo, 2003, 149p

URIBE DE PAGANI, Miriam y Miguel Carmena Laredo. *Tú y el sexo educación sexual; desde la perspectiva de los grandes valores humanos*. 1ª ed. México, Diana, 2002, 290p

ZORRILLA Arena, Santiago. *Introducción a la metodología*. 6ª ed. 19ª reimpr. México, Aguilar León y cal editores, 2004, 1988. 372p

#### HEMEROGRÁFICA.

ÁLVAREZ-GAYOU JURGENSON, Juan Luis. “La aceptación de la educación se la sexualidad en la escuela. Estudio cuanti-cualitativo realizado en 15,000 padres de familia de la República Mexicana”, en *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*. Vol. IX, Núm. 1, 2003. p. 23

AYALA MEJÍA, Marcela Guadalupe. “Actitud de los padres y madres de adolescentes acerca de que se les imparta educación de la sexualidad a sus hijos e hijas en la escuela”, en *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*. Vol. V, Núm. 2, 1999. p. 178

CALIXTO FLORES, Raúl. “Investigación educación de la sexualidad en la educación básica”. En *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*. Vol. II, Núm. 2, 1999. p. 128

GACETA MÉDICA DE MÉXICO. “Embarazo no de deseado y aborto”. En *Gaceta médica de México. Organo oficial de la academia nacional de medicina de México*. Vol. 139, Núm. 1 2003

GONZÁLEZ RUIZ, Edgar. “variables políticas de la represión sexual”, en *Archivos hispanoamericanos de sexología*. México, núm.1, vol. 3,1997

#### EN LÍNEA

AHUED ORTEGA, José Armando. “Agenda estadística 2008, en *Secretaría de Salud del Distrito Federal*. [En línea]. México, Noviembre 2009. <<http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/media/agenda2008/>> [25-mayo-2010]

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Estado Mundial de la Infancia 2011; la adolescencia una época de oportunidades*. Consultado el 14 de mayo de 2012 en: [www.unicef.org/publications](http://www.unicef.org/publications)

GARCÍA RUIZ, Mercedes. *Educación sexual y mediación*. [En línea]. Conceyu de la mocedá del Principáu d’ Asturias. <<http://www.fundaciontriangulo.org/documentacion/documentos/educacionsexualymedica.pdf>> [28-mayo-2012]

INSTITUTO AGUASCALENTENSE DE LAS MUJERES. *Manual de taller: Sexualidad*. [En línea] México, 44p. <[http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller\\_sexualidad.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_sexualidad.pdf)> [28-mayo-2012]

Instituto Nacional de Estadística Geografía. Censos de Población y vivienda 2010. Consultado el 13 de Julio de 2011 en: <http://www.inegi.org.mx/>

Organización Mundial de la Salud. Consultado el 16 de Febrero de 2011 en: [http://www.who.int/features/factfiles/sexually\\_transmitted\\_diseases/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/es/index.html)

Secretaría de Salud del Distrito Federal. Consultado el 05 de Agosto de 2011 en: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/media/Agenda2008/>

Sistema Educativo de los Estados Unidos Mexicanos; principales cifras ciclo escolar 2008-2009, en *Dirección General de Planeación y Programación*. [En línea]. México, 11-07-2010. <<http://www.dgpp.sep.gob.mx/estadísticas.html>> [08-junio-2010]