

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA: UN ESTUDIO CUALITATIVO**

PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTA:

ARIANNA IZZEL GARCÍA DELGADO

ASESORA:

MTRA. MARGARITA RAMIREZ TRIGOS

NOVIEMBRE - 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa.

- Mahatma Gandhi

A mis familiares.

Mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como de la vida, por su incondicional apoyo; a mis hermanos que a su manera me apoyaron a lo largo de mi formación académica; a mi esposo quien me ánimo a siempre seguir adelante; a mi hijo Marlon quien es mi motivo para luchar y superarme cada día.

A mis maestros.

Mtra. Margarita Ramírez Trigós por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; a mis sinodales de tesis Dra. Leticia Cuevas, Mtra. Xochil Pacheco, Lic. José Luis González, Dra. Diana Tapia quienes me regalaron su tiempo para perfeccionar mi trabajo y a todos los profesores que fueron piezas claves en mi formación académica.

A mis amigas.

Anahí Balderas, Mónica Vacar, Verónica Téllez quienes han estado conmigo tanto en nuestra formación profesional como en los momentos buenos y malos, siempre apoyándome y animándome.



INDICE

	Pág.
- INTRODUCCIÓN.....	5
- JUSTIFICACIÓN.....	7
- OBJETIVOS.....	9
- PROBLEMATIZACION.....	10
- ESTADO DEL ARTE.....	11
CAPITULO 1: SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA.....	15
1.1 CONCEPTOS DE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y GÉNERO.....	17
1.1.1. GÉNERO.....	18
1.1.2. SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA.....	19
1.1.3. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.....	23
1.2 SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES.....	23
1.3 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS DE LOS ADOLESCENTES.....	25
1.3.1. LOS CAMBIOS FÍSICOS.....	26
1.3.2. EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES.....	28
1.4. DESARROLLO PSICOSEXUAL.....	28
1.4.1. PRE-PUBERTAD.....	29
1.4.2. ASPECTOS PSICO-SOCIALES.....	32
1.5. PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD.....	36
CAPITULO 2: INVESTIGACIÓN SOCIAL SOBRE LA SEXUALIDAD EN MÉXICO.....	45
2.1 PROBLEMÁTICA SEXUAL DE LA ÉPOCA ACTUAL.....	47
2.2 LOS ESTUDIOS SOBRE SEXUALIDAD EN MÉXICO.....	51
2.3 LA CULTURA DEL CUERPO Y MITOS.....	56
2.4 MITOS Y CREENCIAS DE LA SEXUALIDAD.....	59
CAPITULO 3: PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN EL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA CLINICA DE ENFERMERIA DE LA CUSI ALMARAZ, FESC, UNAM.....	61
3.1 ANTECEDENTES DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN ACERCA DE SALUD SEXUAL - REPRODUCTIVA Y DE GÉNERO EN EL	

ENTORNO DE LA CLINICA UNIVERSITARIA DE SALUD INTEGRAL ALMARAZ.....	61
3.2 EL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA IMPLEMENTADO EN LA CLÍNICA DE ENFERMERÍA DE LA CUSI ALMARAZ.....	68
3.2.1. PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL COMUNITARIA (2011).....	68
3.2.3. PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA CUSI ALMARAZ.....	72
- METODOLOGÍA.....	75
- MANEJO Y CONTROL DE DATOS. CODIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN...	81
- HALLAZGOS.....	82
- DISCUSIÓN.....	94
- CONCLUSIONES.....	97
- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	98
- ANEXOS.....	102

INTRODUCCIÓN.

Los conceptos de salud sexual y reproductiva están en continua construcción, si bien existe una definición general para cada uno, todavía no se ha alcanzado una claridad definitiva respecto a sus significados. La introducción a nivel teórico, de un nuevo concepto, generalmente revoluciona el conocimiento, y así mismo, la concepción global que tenemos sobre las relaciones sociales y sobre las establecidas entre las personas. De ahí, la importancia de analizar la implicación de estos conceptos y de su vinculación.

En México de acuerdo con el Censo de Población de 2010, habitan 36.2 millones de jóvenes entre 12 y 29 años, grupo etéreo que posee características y necesidades propias que demandan a su vez cuidados especiales, ya que la adolescencia es una etapa en la que los jóvenes se enfrentan a situaciones nuevas entre las cuales podemos citar la sexualidad. Dejando en claro que la adolescencia rebasa el ámbito de lo biológico; refleja los ideales, valores, normas y expectativas que los distintos grupos sociales crean para producir y reproducir un orden entre las generaciones. Por otro lado, en la construcción de su identidad, el adolescente se ve inmerso continuamente en los cambios del contexto social, las condiciones económicas, políticas, culturales y ambientales en que se desarrolla, creando así un ambiente de riesgo y al mismo tiempo de factores de protección que le permiten adaptarse e ir descubriendo su individualidad social y su identidad colectiva.

Se puede afirmar con Szasz que: "el estudio de la sexualidad se inicia en México en fecha relativamente reciente, y que su planteamiento, desde diversas perspectivas de las ciencias sociales, apenas comienza", así como el término sexualidad refiere un fenómeno complejo, histórica y culturalmente dado, que varía según la época, religión, cultura, género, clase y generación, y que, al igual que estas características, estructura la vida cotidiana, las creencias, los significados y los sentidos de vida de los sujetos individuales y de los actores sociales.¹

En el que ser joven o adolescente es sinónimo de aprendiz, novicio, inexperto, e inmaduro, adjetivos todos ellos validados para quien se encuentra en una etapa de "llegar a ser". De este supuesto se desprenden diversos sistemas clasificatorios que colocan a los jóvenes o adolescentes en una "suerte de péndulo social" en el que la edad, más que las etapas biológicas del desarrollo humano, resulta el criterio fundamental para la determinación de su rol en la sociedad: mientras la pubertad le confiere al individuo el estatus biológico de adulto, la sociedad se lo niega, y al hacerlo le cancela también la posibilidad de actuar en consecuencia.

¹ Ivonne Szasz, Susana Lerner. "Algunos Enfoques Para el Estudio de las Sexualidades en México". México D.F. Editorial: El Colegio de México. 1998. Pág. 33

Nadie cuestiona la importancia que supone la vivencia sexual y por supuesto la reproductiva en el desarrollo y bienestar de una persona. Tampoco, que es una realidad que se valora y se vive desde diferentes y opuestos ángulos. Si la sexualidad se vive en el transcurso de la vida, y el desarrollo afectivo se conforma en las primeras etapas, inevitablemente influye en las etapas posteriores y en la construcción sociocultural que define los géneros. Conocer qué piensan los jóvenes de la sexualidad y cómo la viven resulta al fin, un imperativo ineludible.

En el Capítulo 1 se retomaran conceptos básicos, como lo son: Salud Sexual, Salud Reproductiva, Género, Sexualidad en adolescentes y jóvenes, mencionando la importancia que tienen los cambios fisiológicos y psicológicos relacionados con esta etapa de la vida, en donde la sexualidad del adolescente adquiere importancia por el hecho de conjuntar diversos aspectos: ser el ámbito corporal en el que ocurren los cambios biológicos del adolescente, ser un campo amenazante para el ejercicio del control social, y un referente obligado para avalar la "inmadurez" social y emocional de los jóvenes. También se analizaran algunos programas sobre educación sexual implementados en los sectores de salud público como privado.

En el Capítulo 2 se aborda la investigación social y problemática sexual que existen en la época actual, se hace un resumen sobre algunos estudios enfocados a la salud sexual y reproductiva que en los últimos años se han realizado en México. A demás de revisar los conceptos de cultura del cuerpo y algunos mitos que se han generado en torno al tema de la sexualidad.

El Capítulo 3 está enfocado principalmente en conocer los antecedentes de investigación sobre salud sexual y reproductiva que se han realizado en la Clínica de enfermería y conocer el programa de salud sexual y reproductiva implementado en la CUSI Almaraz.

JUSTIFICACIÓN

Los estudios sobre sexualidad han dado origen a una reflexión sobre los vínculos entre la construcción social de las relaciones de género y los comportamientos sexuales. Estas reflexiones se refieren principalmente a la influencia que tienen la construcción de las identidades y las desigualdades de acceso a poder, prestigio y recursos entre hombres y mujeres adolescentes en los significados de la sexualidad.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2012), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En México, este grupo representa una quinta parte de la población, unos veinte millones de habitantes, siendo aproximadamente un 6.6% de madres adolescentes (ENJ 2010). Hoy en día la mayoría de los adolescentes ha tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual plena y habitual, pero son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de como pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados. Además, y según señalan diferentes investigaciones, los jóvenes se sienten poco preocupados por su salud y presentan poco interés por la información negativa y amenazante, sintiéndose invulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo, al que, por otro lado, valoran positivamente³.

Las preocupaciones respecto a la Educación para la Salud en el área de la sexualidad son situaciones de vida que exigen la toma de medidas preventivas y educativas por parte de la sociedad y principalmente por los profesionales de enfermería quienes son un pilar en la prevención y cuidado lo cual garantiza que los adolescentes alcancen y mantengan una salud sexual y reproductiva adecuada.

Dentro de este proyecto general se ha considerado conveniente realizar un análisis de tipo cualitativo, basado en el marco interpretativo de la fenomenología a partir de la información disponible dentro de la Clínica de Enfermería integrada en la Clínica Universitaria de Salud Integral "Almaraz" (CUSI Almaraz); de las condiciones imperantes de la salud sexual y reproductiva en la población universitaria de la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán campo 4, de las preparatorias aledañas donde se ha realizado trabajo de educación para la salud con respecto al tema y de las experiencias de las pasantes de la Licenciatura en

² Ivonne Szasz, "Los varones y la sexualidad. Aportes del pensamiento feminista y primeros acercamientos a su estudio en México" en Lerner, S. (comp.), Varones, sexualidad y reproducción, El Colegio de México, México, 1998.

³ Sueiro E, Díguez JL, González A. Jóvenes que realizan estudios universitarios: salud sexual y reproductiva. Aten Primaria 1998; 21:283-288.

Enfermería que durante la realización de servicio social participaron activamente en el programa de Salud Sexual y Reproductiva implementado en la Clínica.

La propuesta de este análisis cualitativo da origen al proyecto de investigación que se ha denominado de manera general "Participación de Enfermería en el programa de Salud Sexual y Reproductiva: Un Estudio Cualitativo".

En general, con este proyecto específico se propone por una parte, mostrar con el mayor detalle posible y a partir del acopio, sistematización y análisis de la información proporcionada por las diversas investigaciones realizadas por los alumnos universitarios de la carrera de Licenciatura en Enfermería del 7° semestre del módulo de investigación, enfocadas en torno a los temas de: salud sexual, salud reproductiva y género; como se integra el programa de salud sexual y reproductiva implementado en la FESC - C4; y al mismo tiempo presentar las experiencias obtenidas de las pasantes de la carrera de Enfermería durante su participación en dicho programa.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer la experiencia obtenida por las pasantes de Enfermería en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva implementado en la Clínica de Enfermería de la CUSI Almaraz de la FESI UNAM.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Describir las características de la salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes para reconocer la importancia de un programa de salud como el que se desarrolla en la Clínica de Enfermería.
- Saber cómo se relacionaron las enfermeras para implementar el programa de Salud Sexual y Reproductiva en la Clínica de Enfermería y que tanto se involucraron en el mismo.

PROBLEMATIZACIÓN

Tener presentes las estadísticas sobre embarazos de mujeres adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, así como temas relacionados a equidad de género, cultura y educación sexual, nos hace pensar en ¿Cómo se puede orientar, ayudar y apoyar a los adolescentes y jóvenes durante el transcurso de esta etapa de desarrollo?. Parte de este importante trabajo de orientación sexual se encuentra en manos de las y los enfermeros, que día con día se esfuerzan en tener los conocimientos que permitan un adecuado desarrollo como profesionales de la salud.

Es por eso que la clínica de enfermería CUSI Almaraz, cuenta con un programa enfocado los temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva, que con apoyo de docentes de la FES Iztacala y pasantes de la Licenciatura en enfermería se encargan de brindar información a la población universitaria, así como a la población aledaña a la misma, involucrándose de lleno en los temas relacionados a la sexualidad, con el fin de cubrir las necesidades de información que esta población requiere.

Por lo tanto, se puede decir que el problema de esta investigación consistió en identificar y describir las experiencias que las y los pasantes de enfermería tuvieron al implementar el programa de Salud Sexual y Reproductiva en la Clínica Universitaria de Salud Integral Almaraz, y así tomando en cuenta las experiencias que adquirieron de cada una de las personas que se acercaron a este servicio podemos tener una visión más amplia de cuáles son las necesidades que tiene la comunidad y así buscar la mejora continua del servicio.

Entonces nos cuestionamos: ¿Cuáles fueron las experiencias que vivieron las y los pasantes de enfermería al implementar el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la CUSI Almaraz?

ESTADO DEL ARTE.

"Sexualidades en México: Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales." (2000). Por: Susana Lerner e Ivonne Szasz. Trata de un conjunto de trabajos que abarcan una materia que ha sido objeto de investigación reciente y polémica. Los autores se aproximan al tema desde diferentes disciplinas de las ciencias sociales, algunos con esfuerzos teórico-metodológicos y otros con avances o resultados de investigaciones llevadas a cabo en México. Abarcando campos desde la salud, enfermedad, prevención, atención, calidad de los servicios, educación, derechos, normas, instituciones, entre otros que enriquecen y amplían los temas de discusión.

"Sexualidad y Embarazo Adolescente en México" (2003). Por Catherine Menkes y Leticia Suárez. Universidad Nacional Autónoma de México. El propósito fundamental de este trabajo consiste en tratar de tener una mejor comprensión e interpretación del fenómeno, analizando el embarazo y la sexualidad adolescente con datos que provienen de distintas encuestas con representatividad nacional.

"Sexualidades Diversas. Aproximaciones Para su Análisis" (2004). Por: Gloria Careaga Salvador Cruz (UNAM). Este estudio es el resultado de las presentaciones y discusiones que tuvieron lugar en el Diplomado en Estudios sobre Diversidad Sexual que organizaron el PUEG y la Fundación Arcoiris, con el apoyo del Fonca, Constituyó la primera experiencia académica de su tipo en México, la cual tuvo como propósito incidir en la reflexión para la comprensión de la diversidad sexual desde una perspectiva interdisciplinaria de las ciencias sociales. En este sentido, el texto ofrece una gran variedad de perspectivas que se reflejan no solamente en las disciplinas de las autoras y los autores sino en las formas de expresión mismas a través del lenguaje utilizado.

"Felicidad, Dinero y Sexo." Primera Encuesta Nacional Sobre Sexo. Estudio de Opinión en Viviendas 2004. Consulta Mitofsky. Utilizando como marco de muestreo el listado de las secciones electorales y sus resultados en la elección federal de 2003, se tomaron de manera sistemática y aleatoria con probabilidad proporcional a su tamaño (PPT) 120 secciones electorales en todo el país, en cada sección se tomaron dos manzanas (o grupo de viviendas en caso de áreas rurales), en cada una de las manzanas cinco viviendas y en cada vivienda un ciudadano mayor de edad, en total 1,200 ciudadanos en todo el país. Los resultados presentados no son frecuencias simples, sino estimaciones basadas en la utilización de factores de expansión, calculados como el inverso de la probabilidad de selección de cada individuo en la muestra y corrección por no-respuesta en cada sección.

"La formación de un campo de estudios Estado del Arte sobre Sexualidad en México 1996-2008". Por: Rodrigo Parrini R. y Antonio Hernández C. Centro Latinoamericano En Sexualidad y Derechos Humanos Instituto de Medicina Social

Universidad del Estado de Río de Janeiro. Esta publicación presenta un balance del conocimiento acumulado sobre la sexualidad entre 1996 y 2008 en disciplinas socio-antropológicas que han constituido a esa temática como objeto de investigación en México. Esta revisión crítica forma parte de un proyecto regional promovido por el Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM), en colaboración con investigadores de varios países de América Latina. Mediante una serie de diagnósticos de la situación tanto en el ámbito de los derechos y políticas como en el del conocimiento científico, buscando aportar a la elaboración de una agenda de investigaciones sobre sexualidad con una perspectiva de derechos e influir en los debates públicos sobre el tema. El panorama elaborado por Parrini y Hernández para el caso mexicano abarca trabajos principalmente académicos provenientes de las ciencias sociales y humanas y también de áreas interdisciplinarias como los estudios de población y del campo de la salud pública. La investigación bibliográfica que le dio base permitió producir algunas hipótesis acerca de procesos que dieron lugar a la formación de este campo de estudios. Entre los hallazgos y constataciones del 'estado del arte' mexicano se destaca una fuerte impronta académica en el modo como el campo de los estudios sobre sexualidad se fue estructurando, particularmente a través de investigaciones etnográficas o de corte cualitativo.

"Sexualidad y Reproducción en la Adolescencia: Estudio Cualitativo en dos Contextos de México" (2006-2009). Por: Dr. David De Jesús Reyes (Profesor-Investigador de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Nuevo León) y Dra. Catherine Menkes Bancet (Profesora-Investigadora del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias- UNAM). El objetivo de este trabajo fue conocer los significados que tienen la sexualidad y la reproducción en adolescentes a partir de sus experiencias, dentro de los procesos socioeconómicos y culturales que se dan en dos contextos de México, uno el Área Metropolitana de Monterrey (AMM) y otro, la cabecera y tres comunidades del municipio de Tixtla, Guerrero (TG).

"Entre Contradicciones y Riesgos: Opiniones de Varones Adolescentes Mexicanos Sobre el Embarazo Temprano y su Asociación con el Comportamiento Sexual" (2010). Por: Jorge Quiroz, Erika E Atienzo, Lourdes Campero, Leticia Suárez-López. Estudio transversal (2010) con estudiantes de secundarias y preparatorias públicas en dos entidades de México. Este análisis deriva de un estudio más amplio, aprobado por los comités de Ética, Bioseguridad e Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública. Parte de los resultados obtenidos en dicha investigación son que el 68% identifica al embarazo adolescente como un evento malo. Si hoy embarazaran a alguien, 56% continuaría en la escuela y 18% abandonaría sus estudios. Aquellos que consideran al embarazo adolescente como un evento muy malo tienen mayor posibilidad de usar condón. Las opiniones de varones muestran constantes contradicciones e incluso algunas de sus opiniones aumentan o disminuyen el riesgo de un embarazo.

"Estrategias docentes de enfermería para el abordaje de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva en adolescentes y jóvenes". (2011). Por: Manuel Antonio Velandá Mora. Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería. España. Esta tesis es de tipo Cuantitativa y cualitativa cuyos objetivos se centran principalmente en conocer si las/os estudiantes de las Diplomaturas de enfermería de la Universidad de Alicante se sienten capacitados para informar debidamente sobre Sexualidad, Salud Sexual y Salud Reproductiva a otros jóvenes, que tipo de formación han recibido, cuales temas prefieren, además de la percepción acerca de si estos temas forman parte del currículo de su formación.

"Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas". Gaceta Médica de México. (2013). Por: Lourdes Campero Cuenca. Dirección de Salud Reproductiva, Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca. Este artículo recapitula datos publicados recientemente sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: inicio de vida sexual, uso de métodos anticonceptivos y fecundidad, salud materna, aborto, salud sexual de varones adolescentes e infecciones de transmisión sexual. En cada uno de estos temas, se describen algunos progresos, demoras y necesidades nacionales para este grupo poblacional. Posteriormente, a partir de recomendaciones de organismos nacionales e internacionales, así como de una reflexión multidisciplinaria sobre la evidencia existente, se elabora un pronunciamiento a favor del diseño, fortalecimiento e implementación de políticas públicas para este grupo etario. Finalmente, se formulan, de manera interrelacionada, recomendaciones generales y específicas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, señalando particularmente acciones prioritarias para aquellos que se encuentran en situaciones más precarias.

"La formación caleidoscópica del campo de estudios sobre sexualidad en México". (2013). Por: Cyntia Cerón Hernández; Revista de Estudios de Género. La ventana. Universidad de Guadalajara. Los autores se dieron a la tarea de identificar trabajos de investigación cualitativa alrededor de la sexualidad en México. Se compone de investigaciones publicadas a través de artículos o libros a partir del 1996 y hasta el 2008. El texto está organizado en capítulos que plantean espacios conceptuales alrededor del campo de la sexualidad, los cuales refieren a preguntas, objetos de conocimiento, así como a problemáticas socioculturales particulares. Sin embargo, es posible tener otros niveles de lectura, además de lo referido a las sexualidades, como son los abordajes teóricos, los caminos metodológicos, así como la relación con contextos político-históricos, en particular la relación entre las prácticas sexuales y las construcciones de género.

"Caleidoscopio". Revista semestral de Ciencias Sociales y Humanidades. Universidad Autónoma de Aguascalientes. No. 29 (2013). Es una publicación semestral que responde a los criterios científicos y académicos del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). En esta ocasión convocó a un número destinado a la publicación de artículos sobre género, denominado Género y educación, considerando que constituye un concepto amplio y diverso bajo el

que pueden haber diferentes perspectivas disciplinarias y metodológicas. Este número 29 incluye trabajos derivados de proyectos de investigación realizados en la UAA y en otras IES nacionales, que abordan los siguientes temas: "Las profesoras de la Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca"; "Análisis de políticas de educación sexual y de la sexualidad en México"; "Violencia de género: El reciclaje de roles en los y las jóvenes universitarios"; "La visibilidad del género en la práctica de la educación en línea, un estudio de caso en la UAA"; "Metamorfosis femenina. De cómo las mujeres profesionalizaron sus actividades tradicionales"; "Mujeres en Antropología en Columbia. Anita Brenner desde sus diarios, 1927-1930" y "La construcción en el ámbito académico de un campo emergente de conocimiento aplicado: Diseño de políticas públicas con enfoque de género". A las investigaciones se añaden un trabajo sobre el acercamiento a las tareas de equidad de género en la UAA y dos reseñas de los libros: El feminismo en mi vida. Hitos, claves y topías de Marcela Lagarde, y Si Aristóteles levantara la cabeza, de María Ángeles Durán.

"Comportamiento Sexual y Reproductivo de las Adolescentes en México: evolución, situación actual y retos para el futuro" (2014). Por: David de Jesús-Reyes; Profesor-Investigador de la Subdirección de Posgrado. Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Nuevo León. Su objetivo fue conocer la evolución y la situación actual del comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes en México. Este es un trabajo que analiza y describe la evolución y situación actual de la conducta sexual y reproductiva de las mujeres ubicadas entre el rango de edad de 15 a 19 años de México. Las variables que se emplearon para este análisis fueron la edad de inicio sexual, conocimiento y uso de anticonceptivos, fecundidad, embarazo e infecciones de transmisión sexual.

CAPITULO I: SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA.

La sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. El término también hace referencia al apetito sexual (como una propensión al placer carnal) y al conjunto de los fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo.

En la antigüedad, se consideraba que la sexualidad de los seres humanos y de los animales era instintiva. Los comportamientos sexuales, por lo tanto, estaban determinados biológicamente y todas aquellas prácticas que no estaban dirigidas a la procreación eran consideradas como antinaturales.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana abarca tanto las relaciones sexuales (el coito) como el erotismo, la intimidad y el placer. La sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías.

La heterosexualidad es la condición sexual que consiste en la atracción hacia las personas del sexo opuesto. Los hombres heterosexuales se sienten atraídos por las mujeres, y viceversa.

En la homosexualidad, en cambio, las relaciones se dan entre personas del mismo sexo. Existe, a su vez, otra variante, conocida por el nombre de bisexualidad, a la cual pertenecen aquellos individuos que se sienten atraídos por personas de ambos sexos.

La sexualidad, con el tiempo, fue adquiriendo una noción social y cultural. La homosexualidad, por ejemplo, fue considerada exclusiva del ser humano durante mucho tiempo; sin embargo, la observación de diversas especies animales a lo largo de los años ha demostrado lo contrario; lo mismo ocurre con la masturbación y con prácticas violentas, como las violaciones. Tanto las personas como los animales desarrollan las características de su sexualidad de acuerdo a su entorno

Cada persona escoge cómo vivir su sexualidad, aunque esta decisión suele cambiar a lo largo de los años. Se puede hacer una primera distinción entre quienes mantienen relaciones sexuales para procrear y quienes lo hacen para sentir placer. Ambos grupos, independientemente de sus creencias y principios, deben tener en cuenta una serie de responsabilidades que giran en torno a las prácticas sexuales, para evitar por todos los medios que sus acciones repercutan negativamente en los demás.

En primer lugar, se encuentran las enfermedades de transmisión sexual (ETS), una serie de trastornos clínicos infectocontagiosos que se pasan de un individuo a otro a través del contacto físico, especialmente durante las relaciones íntimas. El primer paso para su prevención es la educación; luego vienen las

decisiones con respecto a la propia conducta, sea que se opte por no practicar el sexo, o bien hacerlo con una sola persona y tomando las precauciones pertinentes.

La educación sexual es un recurso fundamental que todas las comunidades deberían usar a la hora de formar a sus niños. Por diversas razones, los seres humanos hemos desarrollado miedo y vergüenza alrededor de nuestra propia sexualidad, comenzando por el hecho de necesitar cubrir nuestros cuerpos de las miradas ajenas. Sin embargo, esto solamente puede conducir a la desinformación y a la represión, con sus terribles consecuencias.

La sexualidad es un impulso biológico, que se construye socialmente, además es multidimensional y dinámica. Es decir, la experiencia que una persona tenga de la sexualidad está mediada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, como también por factores tales como la edad, la condición social y económica. Pero la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género preestablecidos, las normas y valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de hombres y mujeres. Por lo tanto, la experiencia individual de la sexualidad no es más que la expresión de ese desequilibrio.⁴

Hay que recordar que la sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien resulta ser agradable para nosotros.

Estas sensaciones generalmente toman por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión revolotean en la cabeza, más aún si no se tiene la información necesaria para comprender mejor lo que está pasando, o si no se cuenta con personas confiables que puedan escuchar y orientar seriamente.

La forma de vivir estos cambios y procesos tiene que ver con características personales (como el sexo, la edad o la personalidad) y sociales (la cultura, el nivel educativo, la religión, etc.), así como con las reacciones y demandas del mundo que nos rodea. Resulta común que, en los primeros años de la adolescencia, las y los jóvenes se aislen un poco del mundo que les rodea, prefiriendo pasar más tiempo a solas consigo mismas/os. Esto se encuentra relacionado con la sensación de incomodidad con el cuerpo por lo rápidos y fuertes que son los cambios.

⁴ LAMAS, M. La antropología feminista y la categoría de género. *Nueva Antropología* 1986; VIII, 30.

La identidad sexual permite que las personas puedan sentirse, reconocerse y actuar como hombres o mujeres. También aclara las ideas, sentimientos y significados que se tienen con respecto al propio sexo y al sexo contrario. La identidad sexual nos permite diferenciarnos como hombres o como mujeres.

1.1 Conceptos de Salud Sexual, Salud Reproductiva y Género.

Mucho se habla en la actualidad acerca de la perspectiva de género, desde la cual se intenta explicar y comprender algunas de las más importantes problemáticas personales y sociales: la sexualidad, la salud, la educación, el trabajo, etc.⁵

Es necesario distinguir entre algunos conceptos que, si bien están conectados significativamente, no son sinónimos aunque se los use muchas veces como tales: sexualidad, sexo y género. Así, podemos definir sucintamente estas realidades:

- **El sexo:** Se refiere a las diferencias biológicas entre varón y hembra. Esto incluye la diversidad evidente de sus órganos genitales externos e internos, las particularidades endocrinas que las sustentan, y las diferencias relativas a la función de la procreación.
- **El género:** Es un concepto cultural que alude a la clasificación social en dos categorías: lo masculino y lo femenino. Es una construcción de significados, donde se agrupan todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de femineidad/masculinidad. Por lo tanto, la acción de la sociedad es definitiva para su aprendizaje y desarrollo.
- **La sexualidad:** Se refiere a cómo se viven y cuáles son las conductas y las maneras en que se realizan las prácticas sexuales, la seducción, los deseos y placeres eróticos, siempre influidos por las pautas y reglas sociales que impone cada cultura.

Puede decirse que sexo, sexualidad y género son tres caras de una misma realidad que, encarnadas en las personas, dan una amplia gama de patrones de personalidad y comportamiento. El cumplir con uno u otro rol está influido más que ningún otro aspecto por la constitución biológica: "Desde el momento mismo del nacimiento, la sociedad asigna a la persona un género que modificará la vida futura de ese individuo, el cual recibirá por ello un trato diferencial según esa asignación sea masculina o femenina.

La familia, la escuela, el entorno social, los medios de comunicación, serán los encargados de transmitir una serie de valores relacionados a esa

⁵ FERNÁNDEZ, Lola (2005). *Aspectos psicosociales de la Sexualidad y la Salud Reproductiva en Jóvenes y Adolescentes desde una Perspectiva de Género*. Ponencia presentada en el XV Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, Huelva.

diferenciación."⁶ ⁷ Pero aún cuando el sexo biológico (exterior e interno) sea unívoco, existen personas que podrán reasignar su género a partir de elementos psicológicos, educativos, culturales, etc.

En el plano social, tanto la sexualidad como el género son estructuras que pueden ser transformadas. A pesar de estar reglamentadas por el Estado y la sociedad en todas las épocas y culturas, los seres humanos han promovido cambios en las conductas y en las políticas de sexo o género. Y muchos de esos cambios han repercutido en la calidad de vida general. ⁸

1.1.1 Género.

El término género fue acuñado por académicas feministas anglosajonas en la década de los setenta para diferenciar los aspectos construidos de los biológicos, a los que continuaban denominando sexo, por lo que implicaba una crítica a los postulados de una ciencia femenina. A lo largo de los últimos veinticinco años investigadores y estudiosos han utilizado la categoría género de diferentes maneras (Rostagnol, 2001). Ha sido utilizado como atributo personal, el género es una construcción cultural basada en el sexo biológico de la persona. Como construcción cultural enfatiza el carácter simbólico de las diferencias sexuales construyendo un conjunto de prácticas, ideas y discursos culturalmente diferenciados que definen lo masculino y lo femenino.⁹

El género es un concepto construido socialmente a partir de un conjunto de ideas, creencias y representaciones que cada cultura ha generado a partir de las diferencias sexuales entre hombre y mujeres, dichas características han sido la causa de desigualdades, marginación y subordinación para la mayoría de las mujeres, ya que se considera que al tener ellas la capacidad biológica del embarazo y la lactancia la limita de por vida al trabajo en el ámbito privado, para ser madre, esposa y ama de casa, no obstante la mujer no es valorada si su desempeño es en el ámbito público como trabajadora remunerada o como ciudadana; al hombre se le valora justamente al revés, su masculinidad depende de sus logros laborales o públicos y en cuanto a su desempeño como padre o amo de casa no se le toma en cuenta (Del Carmen, 2004).

La adquisición de la identidad sexual y de género se ve influida por muchos factores, como edad, nivel de desarrollo, sexo, familia y escuela (Ferrer, 1994); asimismo por diferencias biológicas, p. e. mayor musculatura en varones y maternidad en mujeres. Todo este proceso de consolidación de identidad sexual y

⁶ LÓPEZ, Alfonso. 1997. "Hacia una nueva cultura: la salud sexual", en: Hablemos de sexualidad: Lecturas. Mexfam /Conapo, México.

⁷ EGREMY, G. 1994. Sexualidad adolescente. Conapo, México.

⁸ FERRER, Victoria A. y BOSCH, Esperanza (2005). Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica sobre violencia de género. *Anales de Psicología*, 21 (1), 1-10.

⁹ GRETL OLIVERA VAZQUEZ. La anorgasmia femenina como consecuencia de una educación sexista. Un enfoque de género. Facultad de estudios superiores iztacala psicología. OCTUBRE DE 2008. Pp 5-8

genérica recibe intensas influencias de los cambios físicos, psicológicos y sociales producidos durante la adolescencia y de los modos de adaptación que los resuelvan. La interiorización de los roles de género genera dispersión.¹⁰

Los conflictos y diferencias en los adolescentes, por un lado a los hombres se les impulsa a definir su identidad en función al éxito sexual mientras que las mujeres deben conciliar verse atractivas y, a la vez, reprimirse sexualmente (The Diagram Group, 1981). También, mientras los chicos se interesan en chicas en un sentido sexual, las chicas están más interesadas en chicos de un modo romántico (Harris & Liebert, 1987, en Heaven, 1991).

Acercarnos a la perspectiva de género implica distinguir que el sexo es un hecho biológico, y el género, una construcción cultural. Es decir, es diferente la asignación del sexo de una persona, de acuerdo a sus genitales externos, del significado y las implicaciones conductuales y sentimentales del ser hombre o mujer. La identidad de género está determinada por el contexto socio-histórico donde se desenvuelva la persona, a su vez la identidad genérica también determina el ser, el actuar, el sentir y el pensar (Careaga, 2001).

1.1.2 Salud Sexual y Salud Reproductiva.

La organización mundial de la salud define la salud sexual como:

La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.¹¹

Según Mace, Bannerman y Burton el concepto de sexualidad sana incluye tres elementos básicos:

- La aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, así como para regularlas de conformidad para una ética personal y social.
- La ausencia de factores psicológicos como temores, sentimientos de vergüenza y culpabilidad y creencias infundidas que inhiban la recreación sexual o alteren las relaciones sexuales.
- La inexistencia de trastornos orgánicos, enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva.

Lo anterior abarca primordialmente la salud reproductiva, sin embargo es importante señalar lo propio en relación con la salud sexual. Por lo tanto, la salud

¹⁰ Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo Página 13 de 18 Año II, Número 6, Diciembre 2005. ISSN 1811-847X www.ipside.org/dispersion

¹¹ OMS, "Working with adolescents boys: a review of International Literature and a Survey of Profams Working with Adolescents boys in Health and Health Promotion, citado en P. Hamel, "Sexualidad y Género en la Adolescencia", trabajo presentado para su publicación, en prensa, 2003

sexual es la capacidad de disfrutar y expresar nuestra sexualidad, haciéndolo sin riesgo de infecciones transmisibles sexualmente, embarazos no deseados, coerción o violencia y discriminación. Significa ser capaces de tener una vida sexual informada, gozosa y segura, basada en la autoestima, un acercamiento positivo a la sexualidad humana y respeto mutuo de las relaciones sexuales. Según la OMS para alcanzar una buena salud sexual se requieren tomar en cuenta nueve aspectos:

Desarrollo sexual; maduración y salud, especialmente de los adolescentes; regulación de la fecundidad; salud materna, salud perinatal; aborto en condiciones de riesgo; infertilidad; infecciones del aparato reproductor incluida el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, y el cáncer Cervico-uterino; la violencia y sus consecuencias respecto a la salud sexual y reproductiva; la mutilación genital femenina y otras prácticas nocivas. Los aspectos anteriores invitan a aproximarnos indiscutiblemente a la sexualidad y reproducción humanas desde la perspectiva de los derechos humanos sexuales y reproductivos enfocados desde la visión de los derechos humanos como prerrogativas inherentes a la naturaleza humana e indispensables para su desarrollo integral sustentado en tres principios básicos; dignidad, libertad e igualdad humanas.

La Organización mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos".

La salud sexual incluye la salud reproductiva, pero va más allá de la atención relacionada con la reproducción. Se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social.

La salud sexual y reproductiva es un derecho que nos permite tomar decisiones con respecto a la procreación, que incluye la elección voluntaria del cónyuge, la decisión de formar o no una familia y la decisión del número y espaciamiento de los hijos que desean tener. De igual manera nos proporciona condiciones de igualdad y equidad entre hombres y mujeres, lo cual posibilita el ejercicio de opciones libres de discriminación por motivos de género. El reconocimiento de los derechos sexuales es inherente a la salud sexual, lo que significa que tenemos derecho a la libertad sexual, a la equidad, al placer y sobre todo a elegir de forma libre y responsable. En pocas palabras, ejercer el derecho a

la salud sexual y reproductiva supone una vida libre de violencia, coacción sexual y derecho a la privacidad.

El concepto de salud reproductiva es controvertido y se emplean y ejercen distintas acepciones, desde aquellas que lo limitan a la anticoncepción y la morbimortalidad materno-infantil hasta las que ponen el énfasis en los derechos de las personas y en las condiciones sociales para ejercerlos. La construcción histórica del concepto remite a la discusión en foros nacionales e internacionales, de las complejas relaciones entre el crecimiento de la población, las responsabilidades individuales y colectivas, el papel del estado y sus relaciones con la sociedad civil y los conceptos de democracia y ciudadanía (Salles y Tuirán, 1995).

A diferencia de otros conceptos el enfoque de salud reproductiva rescata la dimensión de la sexualidad, agregando a este campo las controversias sobre el cuerpo, la identidad de género y la identidad sexual como construcciones sociales (Dixon- Mueller, 1993). Quienes lo rescatan como un enfoque de derechos humanos que nutren de visiones por el reconocimiento del derecho a decidir sobre el propio cuerpo. Este control incluye la posibilidad cultural de experimentar y expresar deseos, elegir las parejas sexuales y de llevar a cabo las prácticas que deseen, impidiendo así que las demás personas decidan sobre su cuerpo (Dixon-Mueller, 1993).

El concepto de salud sexual y reproductiva contempla la reproducción en un marco más amplio que el institucional de la familia, para ubicarlo en torno a la vida de las personas. Considerando, que las necesidades de la reproducción humana se encuentran en el contexto familiar y que a su vez abarca otros espacios y etapas.

Es preciso retomar el concepto de "reproducción" no como un hecho sino, más bien, como un proceso, en donde se plantea el lograr una reproducción sana en cierto momento.

Asimismo; el concepto de "salud", en el cual nos abocamos como profesionistas, establece (según la OMS) que es la ausencia de la enfermedad; sin embargo, hoy es sabido que va más allá que este simple concepto, pues es más bien: El estado de bienestar en las tres esferas: social, psíquica y biológica. Hemos observado la dificultad que se ha tenido al incorporar esta conceptualización de salud, ya que como profesionistas de la salud seguimos viendo a este término desde la perspectiva biológica. Hemos aceptado la definición y ahí está, pero no la internalizamos realmente.

La salud es global, no podemos separar lo social de lo biológico, pues la persona abarca todo. Por su parte, la salud reproductiva contribuye a enfatizar lo reproductivo, lo sexual y lo mental, que en conjunto permiten, de manera positiva, tener mayor poder a la gente sobre su sexualidad y reproducción.

Lo preocupante es que al igual que el concepto de salud el de salud reproductiva ha perdido su integración, y se ha ido parcializando cada vez más. Pues los programas de planificación familiar han asociado a la procreación con el marco familiar cuando sabemos que la posibilidad de reproducirse está también fuera de ella.

Es por esto que el concepto de salud reproductiva obliga a cuestionar el de planificación familiar. En este sentido, es clave adentrarse en su comprensión y analizar como abarca a hombres y mujeres, en sus diferentes etapas de la vida. Entonces, el concepto de salud reproductiva, al rebasar el de planificación familiar, demanda observar y analizar todas las prácticas o conductas que inciden en la reproducción para darle su perspectiva integral.¹²

Es importante enfatizar que el concepto de salud reproductiva incorpora a las mujeres y a los hombres. Antes, las políticas de planificación familiar estaban dirigidas fundamentalmente a las mujeres.

El vínculo del concepto de género con el de la salud reproductiva contempla no solo la involucración de ambos sino el tomar en cuenta la condición de hombres y mujeres en su relación con el otro, para un diseño fino de estrategias adecuadas para cada quien tendientes, consecuentemente, hacia el logro de la salud reproductiva de ambos.

En la definición de salud reproductiva encontramos una constante referencia a los derechos reproductivos de hombres y mujeres, entendidos como el derecho que todas las personas tienen para decidir su proceso reproductivo, cuándo, con quién y cómo optar por tener un hijo o no.

A pesar de que está contemplada como un derecho, la posibilidad de no querer tener hijos ha sido muy poco explorada por la gran presión social existente para reproducirse. Comprender mejor este proceso permitiría posibilitar que la sociedad empiece a respetar esa decisión.

Respecto a los hombres, generalmente al ejercer su sexualidad no piensan que en esa relación sexual se puede reproducir. Este vínculo está roto en su esquema conceptual. Para ellos la sexualidad está asociada con el placer y no con la reproducción; desde luego que conoce su vinculación pero no está presente en el acto sexual; si ocurre un embarazo que produce angustia, los hombres con el tiempo pueden olvidarse de ella, pero no así las mujeres ya que se quedan con el hijo. Hay una condición diferente, inequitativa con el resultado y la responsabilidad y, consecuentemente, con la perspectiva del ejercicio de la sexualidad.

¹² GLORIA CAREAGA PÉREZ. Las Relaciones entre los Géneros en la Salud Reproductiva. Comité promotor por una Maternidad sin riesgos en México. 1996. Pp. 7-15.

1.1.3 La Perspectiva de Género.

La construcción de la perspectiva de género se origina en dos vertientes: las ciencias sociales y las humanidades, y la teoría feminista; incorporándose a las diferentes esferas del conocimiento y de la vida social. En un principio, el interés por el estudio de los géneros se centró en el análisis de la condición de las mujeres, precisamente ante la situación de inequidad y subordinación que guardaban respecto a los hombres. Ello dio lugar al surgimiento de más estudios sobre la mujer y a partir de ahí se comenzó a acuñar el concepto de género así como el de inequidad entre los géneros.¹³

Pero los orígenes mencionados también han significado obstáculos para su incorporación en el desarrollo del conocimiento. Por ejemplo; la analogía que muchas veces se hace entre los términos sexo y género. Pareciera que nos referimos a lo mismo, cuando en realidad, son dos categorías muy distintas. El sexo parte de las características anatómico-fisiológicas (con base en las diferencias de los órganos genitales y reproductivos), mientras que el género es una construcción social.

La dimensión de género pretende conocer cuáles son las relaciones que se establecen entre hombres y mujeres en sí mismos y entre ambos. El género es pues, una interpretación sociocultural de ser mujer o de ser hombre, que cruza toda la vida. Es decir, que una persona nazca como mujer o como hombre, lleva que la sociedad determine cómo debe sentir, pensar, qué puede expresar o qué no.

1.2 Sexualidad en Adolescentes y Jóvenes.

La población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

La adolescencia es una etapa de crecimiento físico y emocional que plantea nuevos temas vinculados al cuidado de la salud. Muchas personas creen que "la sexualidad" es sinónimo de relaciones sexuales o se refiere sólo a los genitales. Sin embargo, se trata de un concepto mucho más amplio.

La sexualidad es un proceso dinámico y complejo que comienza cuando nacemos, se manifiesta de distintas maneras a lo largo de nuestra vida e involucra también nuestros sentimientos, emociones y el proceso de conformación de nuestra identidad. La sexualidad tiene que ver con la forma de vestirse, de moverse, de expresarse y de relacionarse con los demás.

¹³ GLORIA CAREAGA PÉREZ. Las Relaciones entre los Géneros en la Salud Reproductiva. Comité promotor por una Maternidad sin riesgos en México. 1996. Pp 21

El desarrollo de los estudios de género, y en particular de los estudios de masculinidad, han permitido pensar que existe una permanente tensión y confusión en los varones entre sus deseos sexuales y los imperativos de dominación, y que son las construcciones culturales de dominación masculina las que generan fantasías y formas de conducta opresivas para las mujeres (Horowitz y Kaufman, 1989).

El comportamiento sexual activo frente a mujeres sexualmente pasivas, así como una atracción intensa y permanente hacia las mujeres, confirman esa hombría. El varón requiere apropiarse del cuerpo de la mujer y también de su deseo y actividad. La búsqueda sexual no es solamente una búsqueda de placer, sino un intento de colmar ansiedades, de aumentar la autoestima, de confirmar la masculinidad.

En la vida de las mujeres la tensión entre el peligro sexual y el placer sexual es muy poderosa. La sexualidad es a la vez un terreno infértil, de represión y peligro y un terreno de exploración, placer y actuación. Para algunas mujeres los peligros de la sexualidad (violencia, brutalidad) además de la crueldad y humillación hacen palidecer los placeres.¹⁴ Para otras las posibilidades positivas de la sexualidad (la exploración del cuerpo, la curiosidad, la sensualidad, la intimidad, la emoción, el contacto humano) no solo valen la pena si no que proporcionan un apoyo de energía vital. Las condiciones de género son un factor que influye en la sexualidad de las y los jóvenes. Ellas y ellos tienen diferentes percepciones del inicio de su vida sexual.

Para las mujeres, tener relaciones sexuales representa generalmente una expresión de amor, mientras que para los varones es más bien un signo de respeto y afirmación de su individualidad.

Esto tiene relación directa con la imagen que tengan de sí mismas; la autoimagen se construye a través de las vivencias acumuladas durante toda su vida: si se recibe de la madre una imagen de sometimiento, las niñas van a tener formas limitadas de auto-cuidado, de sentirse queridas y buscarán revalorarse individual y socialmente a través de un embarazo.¹⁵

En el ejercicio de su sexualidad, las y los jóvenes parecen sentirse inmortales, infértiles e inmunes estas tres "i" las expresan como: "Yo no me muero porque soy joven", "yo no me embarazo a esta edad", o "yo no me infecto porque ¿cómo me va a ocurrir a mí eso"? Estas actitudes muestran no sólo la inmadurez

¹⁴ BUVINIC, M.; MORRISON, A. R. & SHIFTER, M., 1995. La violencia en las Américas: Marco de acción. In: *El Costo del Silencio. Violencia Doméstica en las Américas* (A. R. Morrison & M. L. Biehl, org.), pp. 3-34, New York: Banco Interamericano de Desarrollo

¹⁵ AGUILAR, José. 1994. "Educación de la sexualidad en la adolescencia: Métodos y contenidos", en: Antología de la sexualidad humana. Tomo I., Porrúa /Conapo, México.

juvenil, sino la falta de atención de las personas adultas a la educación sexual de la juventud.¹⁶

En lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva los principales riesgos de esta población son:

- El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual.
- La exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo.
- La exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/Sida

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH.

Cada año dan a luz 16 millones de adolescentes en el mundo. El 90% de estos embarazos ocurre en países en desarrollo; 38% sucede en América Latina y el Caribe. Los riesgos de un embarazo en la adolescencia están fuertemente asociados con las desigualdades, la pobreza y la inequidad de género. Las probabilidades de que las adolescentes de entre 15 y 19 años mueran debido a complicaciones durante el embarazo o el parto son dos veces mayores que las de una mujer de 20 a 30 años.

En México, las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La gran mayoría de ellos (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relación sexual. Datos de la Secretaría de Salud muestran que la mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos corresponde a adolescentes de 15 a 19 años; asimismo, se estima que 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de 20 años, de los cuales entre 60 y 80% de ellos son no planeados.

1.3 Características Físicas y Psicológicas de los Adolescentes.

Este periodo, que ocupa aproximadamente la horquilla entre los 11 y los 19 años, está plagado de cambios muy significativos en el desarrollo de la persona. Cobran una significativa importancia el entorno social, sus normas y los modos de afrontar y resolver los conflictos propios del desarrollo.

¹⁶ AMUCHÁSTEGUI, A . y M . Rivas, 1995, "La sexualidad de los jóvenes mexicanos: modernización y secularización" . Ponencia presentada en la V Reunión Nacional sobre la Investigación Demográfica en México, El Colegio de México, México D . F., 5 al 9 de junio 1995.

La pubertad es un periodo bisagra que queda solapado entre la infancia y la juventud. Su inicio ocurre entre los 11 y 13 años, tanto para las niñas como para los niños. En términos biológicos, la pubertad se refiere a la fase en la que los niños y niñas presentan su desarrollo sexual. Después llegan los cambios mentales y psicológicos, necesarios para afrontar la vida adulta. Conviene distinguir al adolescente de los adultos y de los niños. No son 'niños grandes', ni 'adultos inmaduros'. Son adolescentes que requieren de especial atención, debido a que empiezan una etapa de grandes expectativas en la que adquieren su propia identidad. Si el inicio de la pubertad comienza antes de los 8 años, se considera prematuro. Si no llega hasta los 14 años, se califica como tardío.

Este periodo es especialmente delicado, y sobre todo individual. Si bien cada persona es un sujeto diferente, en esta fase la distinción es exponencial por la gran variabilidad en el desarrollo en chicos y chicas de la misma edad. En un mismo grupo, en algunos aspectos homogéneo, conviven chicos y chicas de aspecto completamente añado con otros con las características sexuales secundarias plenamente desarrolladas: vello sexual, cambio de voz, senos desarrollados, menstruación, etc. Esto puede hacer que el adolescente pase por un periodo en el que si está muy alejado del modelo de su grupo de referencia se encuentre incómodo o desplazado. Para acompañarle en esta etapa es fundamental entender, o al menos intentar entender lo que sucede y, en la medida en que se pueda, reconducir las dificultades, las dudas e incluso la rebeldía al campo de la normalidad y la naturalidad

1.3.1 Los Cambios Físicos

Los primeros cambios fisiológicos durante el inicio de la pubertad se presentan con relación a la estatura, cerca de dos años antes en las niñas que en los niños. El crecimiento definitivo comienza en torno a los 10 años en las niñas y a los 12 años en los niños. Se experimenta un pico de crecimiento cada dos años y supone ganar entre 7,5 y 10 centímetros de altura cada año. A la mayor altura se suman transformaciones en el tamaño de los huesos, lo que produce cambios en la fisonomía de la persona. Con la primera menstruación, o al término de un pico de crecimiento, empiezan a actuar las diferentes hormonas femeninas o masculinas. Estas hormonas son las causantes de los cambios sexuales secundarios.

La evolución física en las niñas, al igual que en los niños, incluye la aparición de vello púbico y axilar, y cambios de coloración en la zona genital. Las glándulas que producen el sudor están más activas, lo que supone mayor sudoración. Llega el crecimiento de los senos y algunas veces es más prominente el de una mama que el de la otra. Esto no debe ser signo de preocupación porque, con el tiempo, el tamaño se iguala en ambos senos. El pubis se ensancha y las manos se alargan. Cerca de un año después de iniciado el crecimiento de los senos, se experimenta un aumento de estatura, antes de aparecer la menarquia o primera menstruación, que convierte a la mujer en fértil a todos los efectos. Durante los primeros ciclos es normal que la menstruación sea irregular. Así,

pueden comprender entre 24 a 34 días, presentar una duración entre 3 y 7 días, y no aparecer todos los meses. El dolor menstrual o dismenorrea es poco común con la primera menstruación, pero suele aparecer durante la adolescencia. Después de la primera regla, la niña sigue creciendo tanto en talla como en el tamaño de sus senos, y el vello púbico se hace más aparente y grueso. También hay cambios en la voz, aunque no de manera tan notable como en los niños. Todo el período de crecimiento dura entre 4 y 5 años. A su término, el cuerpo está completamente desarrollado.

Con los primeros años de la adolescencia llega la madurez sexual de los niños. Aparece el pelo en el área púbica, sobre las axilas y la 'barba'. Además, cambia la voz. El cuerpo de los niños se prepara para la madurez sexual con la producción de hormonas masculinas en cantidades abundantes, que causan el agrandamiento de los testículos y el oscurecimiento del escroto. Por lo general, el primer cambio que vive el niño es la aparición de pelo ralo alrededor de la base del pene. Sucede antes de un pico de crecimiento. Puede haber leve aumento de las glándulas mamarias. Aunque el pene puede tener erecciones desde la infancia, la primera eyaculación de semen se produce cuando se cumplen los dos años del inicio de la pubertad, o cuando el pene ha crecido y ha alcanzado su tamaño definitivo. Puede suceder en una masturbación, de manera espontánea con una fantasía sexual o durante la noche en una eyaculación nocturna. Más tarde, el pelo empieza a aparecer en las axilas y en el rostro. La laringe crece y hace más visible la nuez o "manzana de Adán", de manera simultánea al cambio en el tono de la voz, un proceso que a veces produce "gallos" al hablar. La duración del crecimiento puede prolongarse durante 5 años, tiempo en el que los testículos siguen aumentando, y el pene se torna más grueso.

También aparece un interés por el atractivo físico del otro, el interés por cuidar y resaltar el propio atractivo; se afianza la tendencia a la relación y al vínculo con determinadas personas; toma cuerpo la función psicológica del impulso sexual, el mundo emocional busca expresarse a través de los sentidos y parecen conductas tendentes a obtener placer (en relación con el otro, o a través de la autoestimulación).

Los cambios físicos sufridos en la adolescencia, unidos a un interés creciente por saber de sexo y, en consecuencia, por la adquisición de unos conocimientos e información (muchas veces errónea) sobre sexualidad, hacen que se vaya formando una nueva identidad. En este periodo se sale del seno familiar para ir entrando y compartiendo el mundo de los iguales, con lo que supone el choque de las creencias transmitidas en la familia sobre sexo y sexualidad con las que otros adolescentes y los medios de comunicación (incluyendo Internet) le aportan. Así, se plantea la disonancia entre qué valores asumir como propios, cuáles va a rechazar y cuáles conservar de los que ha recibido de sus padres. Todo ello se manifiesta a través de lo cambiante de su humor, de su irascibilidad y de ciertas reacciones irracionales, que son la expresión del conflicto interior que está viviendo.

1.3.2 El Inicio de las Relaciones Sexuales

Una duda que comparten adultos y jóvenes es cuándo se deben iniciar las relaciones sexuales, más si éstas incluyen el coito, lo que implica riesgo al embarazo y mayor peligro de contagio de enfermedades de transmisión sexual. Preocupa en especial el cómo saber el momento adecuado para iniciarse. Aunque, en realidad, los comienzos son muy paulatinos: tomarse de la mano, un beso en la cara o en la boca, caricias. No obstante, al final la duda se concreta en saber cuál es la edad buena para empezar las relaciones sexuales completas. Lo ideal es que se llegue a ese momento preparado psicológicamente y que tanto el protagonista como sus progenitores y educadores lo interpreten como un acto de responsabilidad y libertad. Por lo tanto, la respuesta a esa duda no se puede reducir a ofrecer una edad para iniciarse, porque el criterio cronológico no siempre se corresponde con la madurez afectiva. La respuesta supone un análisis de la situación que comprende diferentes factores.

En primer lugar, el adolescente debe analizarse a sí mismo y descubrir cuál es su actitud personal ante el sexo, así como si es responsable para asumir las consecuencias de mantener relaciones sexuales con otra persona. Debe ser lo suficientemente maduro o madura como para adquirir una protección adecuada para prevenir un embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Pero también hay que ser maduro para hacer frente a unas respuestas emocionales y complejas, muy importantes para definir el futuro comportamiento. Se inician los desencuentros amorosos, el enamoramiento, la necesidad del otro.

Después llega el análisis del otro, es decir, de la persona con la que se va a tener relaciones. Hay que estar seguro de que ofrece confianza y respeto. Debe ser una persona adecuada con la que compartir la intimidad, y a la que se llega desde la plena libertad, no con el propósito de satisfacer los deseos del otro sin conocer los propios.

Vale la pena reflexionar sobre la familia, el entorno y el grupo. Las relaciones sexuales pertenecen a la intimidad de las personas, y por ello no hay obligación de compartir con los demás detalles sobre ellas, salvo si se quiere hacer o se necesita hacerlo; mucho menos seguir los dictámenes de los otros sobre el ejercicio de la sexualidad. Los amigos lo son en la medida en que respetan al prójimo y no le llevan a hacer cosas que no quiere o no está seguro de querer. A los padres y madres, por lo general, les costará entender a sus hijos como seres sexuales. Esto resulta comprensible pero no debe empujarles a coartar la libertad de sus hijos.

1.4 Desarrollo Psicosexual.

Al hablar de sexo se hace referencia al respecto anatómico y biológico de los genitales diferenciados entre el varón y la mujer, para que empiece a funcionar el mecanismo biológico entre los sexos, solo deben despertarse las pulsiones con estímulos. Los aspectos creativos, libres y estrictamente humanos de la relación

sexual, que la hacen capaz de transformarse en un acto de amor, conforman la sexualidad.

Lo anterior explica porque junto al "ajuste" anatómico entre los sexos existe un "desajuste" entre las personas: por un lado un sujeto y un objeto se desean a través de la imaginación e idealización; por otro lado existe un sujeto sin objeto, "abierto" a una experiencia de participación que permite el encuentro sin dominio de la posesión, el amor renacen con una fuerza inusitada y la percepción se híper sensibiliza, abriéndose a un diluvio de estímulos.¹⁷

En el desarrollo de su sexualidad, los/las adolescentes ponen en juego mucho más que su cuerpo, el aprendizaje del sexo, significa la posibilidad de expresar de dar y recibir amor, la definición de su propia identidad y la imagen y valoración de sí mismo.¹⁸

La adolescencia es una etapa de cambios constantes, esta coincide con una notable transformación del cuerpo. Los chicos abandonan la niñez pero aun no han conquistado categoría de adulto. Los impulsos sexuales, hasta entonces adormecidos.

El desajuste tiene muchas variantes, entre ellas el desajuste que siempre se tiene como persona. Nadie se capta solo como objeto si no es a costa de la alienación patológica, en el cual cada parte se separa en aspectos sexuales más humanos (lo ilusorio y el amor) y se desintegra del resto de la personalidad. Entonces habría que preguntarse: ¿Qué es lo que permite la unión del varón y la mujer?, ¿Qué garantiza la continuidad de la relación sexual más allá de la satisfacción pasajera?, ¿Qué garantiza que no habrá aburrimiento y rutina en lugar de superación y creación constante?, ¿Qué hace al sexo capaz de transformarse en amor? Y ¿Cómo se realiza el aprendizaje durante la adolescencia?

La respuesta es la sexualidad, es decir la existencia entre varones y mujeres de un campo dinámico constituido por la imaginación en su triple dimensión ilusoria, representacional (fantasías) y creativa. La función imaginaria posibilita que el desajuste entre persona o entre un sujeto y un objeto se supere en un encuentro libre, duradero y creativo.¹⁹

1.4.1 Pre-Pubertad.

En esta etapa se empezaran a producir los primeros cambios fisiológicos propios de la pubertad (maduración órganos sexuales), también cambios a nivel psicológico lo que tendrá como consecuencia el entrar en conflicto con categorías mentales más adultas y más infantiles a la vez. Se producirá una cierta

¹⁷ PEARSON C.J., TURNER H., MANCILLAS T.W., Comunicación y Genero, Ediciones PAIDOS, Barcelona, 1993, pp. 23-27., 88-89.

¹⁸ AVANTAY V., 2001, Conciencia Latinoamericana, Católicas por el Derecho a Decidir.

¹⁹ DULANTO J. "El adolescente", editorial McGraw-Hill, España, 1999, pág. 416-417

inestabilidad de la afectividad, se darán reacciones contradictorias y aparecerá una mayor dificultad en comprenderse a sí mismos y en comprenderlos.

La evolución de las relaciones en esta edad vendrá determinada por los pasos dados en edades anteriores. Así, en relación con el grupo se podrá observar una cierta estabilidad y constancia, aunque existirá una marcada tendencia a que éstos sean un sólo sexo, ya que ello favorece su proceso de identificación sexual. Niños y niñas juegan separados y cuando lo hacen juntos es básicamente con la finalidad de confrontarse.

También cabe señalar que los niños suelen formar grupos de mayores tamaños y más competitivos, mientras que las niñas suelen formar grupos más pequeños y su relación es en mayor grado emocional. Ello no quiere decir que no puedan realizar actividades conjuntamente y que no se relacionen, sino que la tendencia en este momento es básicamente la de estar separados.

Tanto en la etapa anterior como en esta, el educador puede realizar una labor muy importante colaborando en la desmitificación de los roles sociales asignados a cada sexo, jugando el mismo un papel muy importante como modelo, a pesar de que encontrará serias dificultades en la coeducación dado que la relación entre sexos pasa fundamentalmente, por el enfrentamiento, aunque dentro del mismo sexo la actitud predominante sea de colaboración.

Habría de considerarse fundamental que ningún niño ni niña abandonará esta etapa sin unos claros conocimientos de los cambios fisiológicos que, en breve, van a comenzar a producirse en su cuerpo y de cómo estos afectarán a su propia imagen, a su forma de pensar y a la relación con los demás.

Ahora bien, la palabra pubertad deriva de la voz latina 'pubes' que significa pelo, o bien, según otros, de la voz 'pubertas' que significaría 'edad de la virilidad', título por otra parte algo tendencioso. Por este motivo se utilizará en mayor medida el término adolescencia - que significa crecer hasta ser adulto- siguiendo a diversos autores que opinan que la pubertad es la primera fase de la adolescencia y, por tanto, deberían considerarse conjuntamente.

La concepción predominante sobre este período gira alrededor de considerar que la pubertad y la adolescencia configuran una situación de paso entre la infancia y la madurez y que los problemas a los que deberá hacer frente son, fundamentalmente, el resultado de un proceso transicional en el que intervienen factores tanto de tipo biológico como psicosociales.

Este proceso ha recibido diversos intentos de explicación, resaltando, según Coleman (Coleman, 1982) dos fundamentalmente. Por un lado la concepción del psicoanálisis, centrada en el desarrollo psicosexual del individuo y que toma como punto de partida el brote de las pulsiones que se produce en la pubertad. Este aumento de la vida pulsional alteraría el equilibrio psíquico adquirido al final de la infancia, ocasionando una conmoción emocional interna y

daría lugar a una vulnerabilidad de la personalidad, debida a la inadecuación de las defensas para enfrentarse a los conflictos. Es necesario añadir que, el despertar a la sexualidad obligará al adolescente a realizar un proceso de desvinculación que le ha de permitir, en un futuro, establecer relaciones sexuales y emocionales fuera del núcleo familiar.

Por otro lado, nos encontraríamos con la concepción sociológica que considera que las causas de la transición residen, fundamentalmente, en el entorno social del individuo, dedicando especial atención a la naturaleza de los papeles a desempeñar y a los conflictos entre los mismos, en la presión de la expectativa social y, finalmente, en la influencia de los diferentes agentes de socialización. Este punto de vista implica que tanto la socialización como la adopción de determinados papeles son más conflictivas en esta etapa que en cualquier otro momento de la vida. En este sentido, psicólogos sociales y sociólogos coinciden en considerar esta fase de transición como un período que contiene una gran cantidad de características potencialmente generadoras de tensión, especialmente todo lo relacionado con la sexualidad.

Para Freud, a partir de la pubertad se iniciaba la FASE GENITAL, que duraría el resto de la vida. Esta etapa incluiría el renacimiento del interés por la sexualidad en sus diferentes manifestaciones; la práctica de la masturbación; las primeras relaciones sexuales, en algunos casos homosexuales en un primer momento; la tentativa de alcanzar roles más adultos y, en definitiva, la madurez. La zona erógena predominante en esta etapa serían los genitales.

A partir de la pubertad chicos y chicas se encuentran en medio de un período de rápido crecimiento, iniciado generalmente a partir de los 10 años y de, aproximadamente, unos cinco años de duración. Esta etapa de crecimiento va a producir, a causa principalmente de los cambios corporales, una ruptura, a veces brusca, con la etapa anterior caracterizada por la estabilidad y el equilibrio. Este desarrollo físico, una vez comienza, suele ser rápido y a menudo inarmónico, pudiéndonos encontrar con algunos adolescentes en los que unas partes del cuerpo se desarrollan más lento o más rápido que otras, con lo que se produce un desequilibrio a nivel corporal, generalmente mal aceptado de entrada. Este fenómeno puede provocar una gran variedad de reacciones, si bien lo más frecuente es que colabore en hacer difícil el reconocer el propio cuerpo a la misma velocidad a la que se van produciendo los cambios.

El hecho de que este crecimiento no se inicie en todos los adolescentes en un mismo momento, puede ser fuente de preocupación pues chicos y chicas van cambiando sus compañeros sin cambiar ellos mismos. Por otra parte, este desfase puede ser motivo de burlas y bromas, tanto para los más adelantados como para los más retrasados. Ello va a provocar que a estas edades los adolescentes se muestren especialmente sensibles a cualquier tipo de alusión a su físico o a su apariencia. Esta sensibilidad puede resultar que ante determinados comentarios los adolescentes respondan de forma airada o incluso

violenta, pues se está tocando uno de los aspectos más críticos de su proceso de crecimiento: la aceptación de su imagen corporal.

Este proceso de desarrollo afectará de forma evidente a las relaciones entre chicos y chicas de la misma edad y que de alguna manera habían estado juntos hasta el momento, pues las chicas, al haber iniciado antes su proceso de crecimiento, habrán alcanzado una mayor madurez que los chicos de su mismo nivel educativo. Esto hace que las chicas se despreocupen de ellos y dirijan su atención hacia compañeros de edad.

Fruto de estos cambios va a ser la manifestación de un mayor interés por el cuerpo y la propia imagen, cuidando más la forma de vestir, las posturas, los gestos, etc. Aumenta paralelamente en este momento la receptividad a las diferentes propuestas de identificación cultural, especialmente las que le llegan a través de los medios de comunicación. Así el adolescente intentará completar su definición de sí mismo a través de factores externos tales como el consumo de determinados productos de moda o la preferencia por marcas de ropa u otros objetos que 'definen' un estilo de vida. Este interés por el propio aspecto llevará a los adolescentes a coleccionar imágenes de una variada gama de ídolos, a los que intentará imitar, tanto en su forma de vestir, como en la de expresarse o actuar, procurando absorber todos aquellos modelos culturales que le puedan servir como signos de identidad, para sí mismo y ante los demás.

Otro aspecto a considerar es como el desarrollo sexual acostumbra a ir acompañado de un desplazamiento en el interés de la sexualidad de los adultos a la propia. Si hasta hace poco su preocupación estaba dirigida a aspectos más o menos biológicos, tales como el origen de un individuo, la reproducción humana u otros como el comportamiento de los adultos, a partir de este momento las inquietudes se centrarán en uno mismo, en los propios sentimientos o vivencias corporales, en el descubrimiento de nuevas sensaciones, etc. Por esto, los adolescentes necesitan que, además de facilitarles información sobre toda una serie de aspectos generales relacionados con la sexualidad, se les faciliten elementos que les ayuden a comprender y a integrar positivamente y de forma natural todo este conjunto de novedades. De ahí la importancia de que estén correctamente informados de este proceso, tanto en sus aspectos biológicos como psicosociales.

1.4.2 Aspectos Psico-Sociales.

En primer lugar cabe resaltar que nos encontramos en una etapa puente entre la edad infantil y la edad adulta. Etapa conflictiva por excelencia que ha hecho que fuera definida por G. Stanley Hall -considerado por algunos autores como el padre de la psicología de la adolescencia- con el término 'Sturm und Drang' que a principios de este siglo se tomó de la historia de la literatura alemana y que se podría traducir por 'tempestad y tensión', para hacer referencia a una época que está marcada por la explosión de las emociones.

Cabe considerar también que mientras que la pubertad ha sido reconocida en todos los tiempos y culturas como una etapa en la que se dan una serie de transformaciones corporales y el 'despertar' a la sexualidad, la adolescencia es, en cambio, un producto cultural relativamente reciente, con un status mal definido y sujeto a continuas variaciones. Así, en algunos tipos de sociedades el proceso de maduración sexual es vivido de forma muy diferente de como lo es entre nosotros. Algunas tribus primitivas instituyen complicadas y largas ceremonias de iniciación con la finalidad de señalar que determinados individuos han alcanzado la fase del desarrollo correspondiente a la pubertad y, a partir de aquí, los instruyen en las tareas que como miembros activos y adultos de la tribu habrán de desarrollar. Para estas sociedades existe un momento, en que se establecen diferentes rituales que conllevan la iniciación denominados 'ritos de paso' o de transición, por medio de los cuales se accede directamente a la consideración de individuo adulto, con los mismos derechos y deberes que el resto. La adolescencia en estas sociedades es inexistente

La adolescencia aparece como un período de aplazamiento, de dilación socioculturalmente prescrita de lo que, en cambio, biológicamente estaba dado ya desde la pubertad. (...) Por comparación con otros momentos de la vida, la adolescencia se manifiesta como edad vitalmente problemática, y el adolescente es visto a menudo como un problema para sí y los demás. (Fierro, 1985).

Precisamente algunas de las mayores dificultades del adolescente estriban en encontrarse en un período en el que ya no es un niño pero tampoco un adulto. Esta situación puede ser vivida de forma diferente según las situaciones: así mientras podemos observar en algunos casos, una cierta prisa por crecer, en otros se puede apreciar una cierta nostalgia por la situación más confortable de la infancia, situación que a veces es reforzada por la actitud de los padres que no desean que sus hijos crezcan.

El mundo del adolescente consiste en la necesidad de entrar en el mundo del adulto. El adolescente ve y siente como los cambios que se producen en su cuerpo modifican su posición respecto del entorno, variación que, a menudo, es responsable de la aparición de una cierta ansiedad. Estos cambios, fuera de su control, son en parte la explicación de una tendencia a racionalizarlo todo, a controlarlo todo. Así, es frecuente que el adolescente intente buscar soluciones teóricas a todos los temas trascendentales: el amor, la libertad, etc. Es fácil entonces que, ante la falta de concreción propia de una situación de indefinición el adolescente adopte posiciones rígidas ante multitud de situaciones, intentando así contrarrestar su propia inseguridad.

A nivel corporal la vivencia es otra: se desencadenan sentimientos de curiosidad, miedo, extrañeza, etc. respecto la propia sexualidad. Así, la curiosidad les puede llevar a la exploración del propio cuerpo, a observar continuamente como este se va moldeando; a descubrir la masturbación y experimentar vivencias de placer sexual diferentes de las de la infancia. Posteriormente la propia evolución les llevará a una maduración de los afectos y posiblemente al inicio de las relaciones sexuales. Todo este proceso, ligado a los cambios corporales, va a

tener importantes repercusiones en la elaboración del concepto de sí mismo: pocas cosas preocupan tanto a los adolescentes como su propia imagen, su aspecto físico, su atractivo para el otro sexo, etc. Todos estos factores, es evidente que van a influir de manera muy importante en todo lo relacionado con la propia autoestima, experimentando ésta grandes altibajos a lo largo de éste período.

La adolescencia es, entonces, una etapa de búsqueda de la propia identidad -corporal y psicológica-, así como un proceso de adquisición de independencia, motivo por el cual los adolescentes pasan a menudo de períodos de deseo de compañía a otros de aislamiento. Se manifiesta asimismo un intenso interés por ensayar nuevas posibilidades, bien sea a través de compararse con los demás, bien a través de actitudes introspectivas y de un tipo de pensamiento que podríamos definir como egocéntrico, en el que lo que más le interesa es él mismo como objeto de conocimiento y punto de referencia para entender el mundo.

Favorecido por su desarrollo psicológico, el adolescente utiliza la lógica para desarrollar la capacidad de razonamiento y de crítica, aunque en un primer momento lo haga de forma muy parecida a un juego, ejercitando sus posibilidades sin otra finalidad que el ensayo. Según Piaget, el adolescente ha alcanzado el estadio de las operaciones formales, lo cual le permite, entre otras cosas, manejar problemas lógicos que contengan abstracciones formales; nos encontramos ante las primeras manifestaciones del pensamiento hipotético-deductivo, entendiendo éste como la capacidad para razonar a partir de una hipótesis sin preocuparse de su conexión con la realidad. Así los adolescentes buscan continuamente el poder mantener discusiones intelectuales con quien sea, sólo con la finalidad de utilizarlos como contrincantes y poder ejercitar su capacidad de razonar. En este ejercicio de dialéctica, los adolescentes van a tomar a menudo la posición que les permita la discusión -aunque no siempre se den cuenta de ello-, pues si no existiera ésta no existiría la confrontación y, por tanto, el aprendizaje. Al no entender ésta necesidad, muchos adultos manifiestan serias dificultades de trato con los adolescentes pues no entienden que éstos continuamente tengan ganas de discutir de cualquier tipo de temas, tomando las más diversas y variadas posiciones e incluso cambiando de opinión de un día para otro.

En este momento, va a predominar un tipo de pensamiento idealista respecto al mundo y al comportamiento humano. Los adolescentes tienden a emitir juicios radicales y 'puros', sin ambigüedades, que le pueden llevar continuamente del más ferviente entusiasmo a la mayor de las indiferencias. Esta exacerbación de su sentido crítico derivará en la toma de posturas extremas ante una gran variedad de temas y fomentará un particular sentido de la justicia. Estos procesos comentados, la adopción de posturas reflexivas e introspectivas y la confrontación con los adultos, sirven al adolescente en su proceso de autoafirmación, proceso que -no lo olvidemos-se produce en plena crisis emocional, provocando estados de ánimo muy diferentes y cambios bruscos en estos, con las repercusiones que ésta situación va a conllevar a nivel de sus relaciones, tanto con el grupo de iguales como con los adultos. De toda manera,

estos cambios de humor irán dando paso a una actitud reservada hasta que, coincidiendo con el inicio de la disminución de tensiones, aparezcan nuevas maneras de manifestar los sentimientos y las opiniones, esta vez de forma más controlada y algo menos impulsiva.

Para Erikson (Erikson, 1968) la adolescencia es el momento en que el individuo integra en una identidad propia las pasadas experiencias de identificación, lo que en este momento del ciclo vital implica la adopción de creencias, valores y compromisos prácticos. Alteraciones de este proceso, pueden producir dos tipos de consecuencias: en primer lugar la confusión de identidad, consistente en una paralización y regresión del adolescente, incapaz de atender un novedoso conjunto de demandas -elección profesional, intimidad sexual, responsabilidad, etc.- que se le plantean; la otra posibilidad es la difusión de la identidad, que se manifiesta en forma de apatía, de falta de concentración o por el contrario de concentración absorbente en una única actividad.

Otro aspecto básico a comprender en relación con la adolescencia es el proceso de adquisición de autonomía personal e independencia social, proceso en el que va a desempeñar un importante papel la familia, en el sentido de promoverlo o dificultarlo.

A medida que este proceso se desarrolle, el adolescente establece un nuevo estilo de relación con su familia, desplazando a ésta por el grupo de iguales. La adolescencia es la edad de los grupos de amigos y amigas que lo comparten absolutamente todo: inquietud, malestar, ocio y diversiones, trabajo escolar, problemas familiares y de relación, etc. El grupo desempeña así un importante papel: el grupo es el lugar de aprendizaje y el 'banco de pruebas' de un buen número de comportamientos definidos como adultos, ejerciendo además un papel regulador de las ansiedades propias del momento, en muchos sentidos parecida a la función que en la infancia ejercía la familia. A pesar de ello, las investigaciones demuestran que la familia ejerce un papel en la vida del adolescente, mucho más importante del que se creía hace unos pocos años.

El adolescente adopta modas, estilos, aficiones de sus compañeros, no de sus padres; pero, respecto a proyectos de futuro y decisiones relevantes para el porvenir profesional, la influencia familiar puede ser tan fuerte o más que la de los amigos íntimos o la del grupo de compañeros. (Fierro, 1985).

Pero aunque esta influencia familiar sea necesaria, el adolescente va a sentir la necesidad de experimentar un cierto distanciamiento del mundo adulto en general, buscando un espacio de autonomía e independencia donde pueda aprender a ser él mismo, o donde pueda desarrollar otros vínculos de dependencia diferentes de los familiares; el grupo va a constituir entonces uno de los puntales fundamentales de su aprendizaje social, pues es el espacio privilegiado para afirmar el propio yo y para encontrar referentes de conducta para uno mismo, analizando los comportamientos de los demás. Este distanciamiento familiar va a derivar también en la necesidad de disponer de espacios propios donde estar solo y poder pensar y sentir esta creciente autonomía.

El final de la adolescencia se produce aproximadamente hacia los diecinueve años, acaba con una definición adulta de sí mismo y con el establecimiento de todo un conjunto de perspectivas de futuro.

1.5. Programas de Educación Sexual en el Primer Nivel de Atención a la Salud

México cuenta con muchas instituciones gubernamentales, tanto a nivel federal como estatal, que se ocupan de los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Siete de estas instituciones—en el nivel federal—tienen la mayor influencia en el desarrollo e implementación de políticas y programas relevantes.

- 1) El Consejo Nacional de Población—CONAPO es la entidad del gobierno a cargo de la planeación demográfica del país y de diseñar e implementar la política de población. Establece los lineamientos para las políticas en materia de fecundidad y planificación familiar, y dirige y realiza las actividades de información, educación y comunicación (IEC).
- 2) La Secretaría de Salud es responsable de establecer la normatividad de los programas que llevan a cabo las diferentes organizaciones gubernamentales federales y estatales. Tiene dos centros enfocados a la salud sexual y reproductiva:
 - El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva—CNEGySR el cual promueve servicios de salud reproductiva para la población en general, y
 - El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA—CENSIDA que se centra en los aspectos específicos del VIH/SIDA.
- 3) La Secretaría de Educación es responsable de normar la operación de las escuelas primarias y secundarias a nivel nacional, incluyendo la elaboración de planes de estudio, la publicación de los libros de texto obligatorios, así como de normar la capacitación de los maestros.
- 4) El Instituto Mexicano de la Juventud está a cargo de varios programas, en especial de IEC, dirigidos a adolescentes. Otorga también recursos a proyectos de organizaciones no gubernamentales (ONG) que ayudan a alcanzar los objetivos del Instituto.
- 5) El Instituto Nacional de la Mujer tiene como una de sus responsabilidades centrales fortalecer la perspectiva de género en todas las acciones que emprende el gobierno federal. Monitorea el apego del país a los diversos acuerdos internacionales en la materia, como son algunos de los que se establecieron en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) en 1994.
- 6) El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia—DIF, es un organismo de asistencia social para ayudar a la población general.

Lleva a cabo actividades dirigidas a los adolescentes, en particular relacionadas con el embarazo y con la violencia doméstica.

- 7) El Instituto Mexicano del Seguro Social—IMSS como ya se mencionó anteriormente, provee servicios de salud y seguridad social a los trabajadores formales asalariados y a sus familias. Se destaca en este apartado por el gran volumen de población a la que atiende. En la actualidad también brinda servicios a población no asalariada de zonas rurales a través del programa IMSS-Oportunidades. Este Instituto ha implementado programas específicos para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en zonas urbanas y rurales.

Los primeros programas de salud sexual y reproductiva fueron enfocados en reducir la fecundidad. Desde el punto de vista legislativo y de los planteamientos políticos, el enfoque de México ante los temas relacionados con la sexualidad es en lo general abierto y progresista (no restrictivo) comparado con el de otros países de América Latina. Dicha perspectiva se reforzó de forma explícita después de la creación de CONAPO; y puede verse en la Constitución Mexicana, así como en las políticas y programas que se han implementado en relación con la salud y la educación. No obstante, existen barreras y se requieren algunas modificaciones para alcanzar una mejora en las condiciones de salud sexual y reproductiva entre los jóvenes y adolescentes.

Dado que el gobierno estaba preocupado por el rápido crecimiento de la población y el impacto económico que esto tendría, desde inicios de la década de 1970 le dio prioridad a reducir los niveles de fecundidad. En 1974, la Constitución se modificó para reconocer de forma explícita el derecho de todos los mexicanos a decidir de manera libre, responsable e informada el número y espaciamiento de sus hijos. A partir de entonces se ofrece información y servicios sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos en unidades de salud del sector público. Desde ese momento, la Secretaría de Salud y el resto de las instituciones de salud y seguridad social han prestado servicios de planificación familiar a toda la población que lo solicita, en un inicio con mayor amplitud en las áreas urbanas y más tarde extendiéndose a las rurales. (Pérez Palacios G et al., Secretaría de Salud, 1999.)

Este programa inicialmente tenía un enfoque predominante hacia las mujeres casadas, pero desde inicios de la década de 1980 se extendió también al grupo de adolescentes. Desde la década de 1970, y con un paso más acelerado a partir de la CIPD, los sucesivos gobiernos mexicanos han demostrado estar conscientes del fuerte nexo entre el progreso social y económico del país y la salud reproductiva de la población, especialmente en lo que se refiere a los altos niveles de procreación temprana entre la juventud.

En 1993–1994, México hizo cambios importantes a sus políticas sobre salud reproductiva. Como consecuencia del interés que el gobierno y las ONG expresaron, el país asumió una posición líder en los acuerdos alcanzados en 1994 en la CIPD. A partir de ese año, las políticas sociales, de población y de salud

fueron diseñadas con un mayor enfoque hacia mejorar la calidad de los servicios, promover la equidad de género, reducir las diferencias sociales y adoptar un concepto de sexualidad y de reproducción dentro de un contexto de derechos humanos. No obstante, persiste una alta proporción de mujeres con necesidad no satisfecha de anticoncepción y persiste un bajo uso de anticonceptivos entre las mujeres jóvenes, además de que ciertos grupos permanecen en una situación de especial desventaja en cuanto a su salud sexual y reproductiva, lo que indica que las políticas no han sido traducidas de forma efectiva en programas y en cambios de comportamiento.

En 1995, la nueva administración del presidente Ernesto Zedillo inició reformas en el gobierno federal, bajo el nombre de Nuevo Federalismo, que tenían como objetivo descentralizar el gasto público. Dichos cambios fueron proyectados considerando que los gobiernos locales están más en contacto con los problemas de su población y pueden tener una visión más clara de las medidas específicas que son necesarias para resolverlos. Aunque la descentralización ha sido benéfica en varios sentidos, no parece haber tenido un efecto positivo en la provisión de servicios de planificación familiar y de anticoncepción. Tras los avances legislativos y de los programas nacionales para hacer efectivo el derecho a toda la gente a estos servicios, la amplitud de su implementación depende ahora de cada gobierno estatal, en cuanto a qué proporción de su presupuesto decide asignar a esta materia.

Distintos programas se han puesto en marcha recientemente En México se elige un nuevo presidente cada seis años y, con cada nueva administración, dentro de un nuevo plan sexenal, la atención al tema de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes cambia su enfoque y su rumbo. A continuación se hace una reseña cronológica de algunas de las distintas iniciativas que han estado en operación desde 1997, tanto en el sector de salud como en el educativo. Son ejemplos ilustrativos de naturaleza diversa; algunos se refieren a servicios de salud y otros a educación sexual, y han alcanzado distintos niveles de éxito.

- a) La planificación familiar, una política clave del gobierno mexicano que inició en el decenio de 1970, sigue vigente. Un aspecto relevante que es de llamar la atención, es que la fuerza que tenía el programa, sobre todo durante las décadas de 1970 y 1980, se ha ido perdiendo conforme se ha avanzado en el objetivo de reducir los niveles de fecundidad. Hoy en día, es poco probable que la mayoría de los adolescentes estén conscientes de que tienen derecho a servicios de planificación familiar gratuitos en las unidades de salud de las instituciones públicas.
- b) En 1994, la Secretaría de Salud puso en marcha un programa dirigido específicamente a los adolescentes, a través de "módulos amigables". Su meta principal era proporcionar orientación y consejería sobre planificación familiar a la población de este grupo de edad dentro de las clínicas de la Secretaría. A pesar de que estos servicios fueron adecuados para la gente

joven, el número total de clínicas que se alcanzó a incorporar fue reducido con respecto al tamaño de la población adolescente: en 2000 había sólo 240 clínicas a lo largo de todo el país con estos servicios.^{1,38,39} En 2001, el gobierno recién electo cambió el nombre a "servicios amigables para adolescentes".

- c) Desde 1997, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia—DIF estableció los lineamientos para la operación del Programa para la Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes—PAIDEA, cuyo objetivo primordial es evitar la exclusión social de las adolescentes como consecuencia de un embarazo no planeado. Los trabajadores que están a cargo del programa en los sistemas DIF estatales y municipales, reciben capacitación especialmente para ello. El programa da servicios de planificación familiar gratuitos a jóvenes de 12 a 18 años de edad. A pesar de estos esfuerzos, la proporción de jóvenes que ha alcanzado aún es muy baja, dado el tamaño de la población de este grupo etario.
- d) En 1998, IMSS-Oportunidades lanzó un programa llamado Modelo de Atención Integral a la Salud del Adolescente Rural—MAISAR. Los objetivos principales de este programa son: mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, incrementar las prácticas preventivas de salud, promover la creatividad, el desarrollo y la alta autoestima entre la juventud, fomentar el respeto por la diversidad e incentivar el desarrollo de habilidades para la vida y la equidad de género. De manera integrada a este programa se crearon los Centros de Atención Rural al Adolescente—CARAS, dentro de las Unidades Médicas Rurales y los hospitales del IMSS-Oportunidades. CARAS es una estrategia pionera cuyo objetivo es atender las necesidades de 2.3 millones de adolescentes en las áreas rurales. Estos centros están diseñados para crear una atmósfera amigable para el adolescente, donde puedan reunirse, participar en cursos educativos e intercambiar ideas con el personal de salud acerca de diversos temas. Las sesiones educativas son impartidas por pares con intereses similares, como parte de una estrategia para crear líderes voluntarios que se ofrezcan a recibir entrenamiento y se conviertan en agentes de cambio para el desarrollo de su comunidad. El programa se ha implementado en los 17 estados donde el programa IMSS-Oportunidades está presente. Éste es uno de los programas a largo plazo más exitosos que el gobierno mexicano ha implementado, alcanzando a una proporción importante de jóvenes.
- e) Como parte de la tendencia de las políticas para mejorar la atención de la población adolescente, el Programa de Acción de Salud Reproductiva 2001–2006, elaborado por la Secretaría de Salud, planteó asegurar los derechos de los individuos en relación con tres aspectos: información sobre salud reproductiva, respeto por los derechos sexuales y reproductivos y servicios de alta calidad. Por primera vez, este Programa identificó explícitamente las necesidades de grupos específicos de población, entre ellos los de edad 10–19. Los planteamientos de este programa involucran

tanto a las Secretarías de Salud de los gobiernos de los estados—SESA, como a los gobiernos municipales, además de la colaboración de distintos grupos de la sociedad civil. Aunque los servicios de este tipo se han incrementado, siguen siendo muy escasos para cubrir a toda la población joven del país.

- f) El modelo de atención a la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social es de carácter integral y por ello incluye la prevención, curación y rehabilitación. Sin embargo, el énfasis ha estado en la atención al daño, principalmente en la atención hospitalaria, tanto del segundo como del tercer nivel. Esto se ha expresado en deficiencias estructurales de las unidades de medicina familiar del primer nivel y con frecuencia en insuficiente calidad de los servicios que otorgan. Ahí, la prioridad también ha sido la atención al daño y poco se han desarrollado los servicios preventivos, con excepción de programas como el de vacunación, hidratación oral y planificación familiar, que han tenido gran impacto en la salud y demografía del país. Lo anterior, aunado a la transición demográfica y epidemiológica, se ha traducido en elevados gastos de atención médica. Para dar respuesta a la problemática mencionada, se implementó el proceso de mejora de la medicina familiar, que incluye la estrategia Programas Integrados de Salud, diseñada durante 2001 y puesta en operación en 2002, que integra en conjuntos acciones antes dispersas, de ahí su denominación; para fines de comunicación social, se formó el acrónimo PREVENIMSS, que fusiona el concepto prevención con las siglas del Instituto. Se trata de una estrategia que ordena y sistematiza la prestación de los servicios preventivos a través de cinco grandes programas:

Salud del Niño (menores de 10 años) „

Salud del Adolescente (de 10 a 19 años) „

Salud de la Mujer (de 20 a 59 años) „

Salud del Hombre (de 20 a 59 años) „

Salud de Adulto Mayor (60 y más años)

El contenido de los programas se elaboró con base en la magnitud, trascendencia, impacto y vulnerabilidad de los daños o factores de riesgo a prevenir. Con lo anterior se cambió el enfoque tradicional de los programas de salud: de la prevención de enfermedades y riesgos específicos, a la protección de la salud de grupos poblacionales. Al concentrar las acciones en cada uno de estos grupos, se espera mejorar su eficiencia y elevar su impacto.

- g) En el 2003, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y varias ONG lanzaron la Campaña Nacional por los Derechos Sexuales de la Juventud, que difunde la Cartilla por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes, la cual enuncia 13 derechos: (1) derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad; (2) derecho a manifestar públicamente mis afectos; (3) derecho a ejercer y disfrutar plenamente de mi vida sexual; (4) derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada; (5) derecho a decidir con quién

compartir mi vida y mi sexualidad; (6) derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad; (7) derecho a vivir libre de toda discriminación; (8) derecho a vivir libre de violencia sexual; (9) derecho a la libertad reproductiva; (10) derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva; (11) derecho a información completa, científica y laica sobre sexualidad; (12) derecho a la educación sexual; y (13) derecho a participar en políticas públicas sobre sexualidad. Aunque su alcance es aún limitado, esta iniciativa es muy importante ya que representa un reconocimiento de los derechos sexuales como parte integral de los derechos humanos.

- h) Para el 2009 se edita el Manual De Organización Tipo De Jurisdicción Sanitaria creado por la Secretaría De Salud Instituto De Salud Del Estado De México; el cual documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de las Jurisdicciones Sanitarias del Instituto de Salud del Estado de México. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen. La Jurisdicción Sanitaria es una unidad técnico-administrativa desconcentrada por región del Instituto de Salud del Estado de México, que cuenta con recursos y facultades para otorgar atención médica a la población no asegurada, con el propósito de conducir adecuadamente las acciones del sector en su área de influencia. Dentro del proceso de regionalización y descentralización de los servicios de salud, la Jurisdicción Sanitaria tiene un papel relevante, debido a que es el área técnico-administrativa que está más próxima al sitio donde la comunidad requiere de los servicios. En razón de la descentralización de funciones que la Secretaría de Salud (SSA) viene impulsando hacia los organismos estatales de salud, la Jurisdicción Sanitaria debe realizar el diagnóstico, la programación y la instrumentación de acciones de salud que respondan a las necesidades locales. Dentro de sus objetivos se propone mejorar los servicios de salud reproductiva otorgados a la población, mediante la programación, organización, coordinación y supervisión de las unidades médicas de primer nivel del Instituto, garantizando acciones orientadas a la planificación familiar, salud materna y perinatal, climaterio, menopausia, violencia intrafamiliar, cáncer cervico-uterino y mamario.
- i) Actualmente el Gobierno del Estado de México cuenta con Programas Prioritarios de Salud que maneja el Instituto de Salud del Estado de México que en materia de salud reproductiva en coordinación con el Consejo Estatal de Población, el Instituto Mexiquense de la Mujer y el Instituto Mexiquense de la Juventud, fortalecen la promoción para la atención integral a la mujer con enfoque de género. Además la salud de los y las adolescentes es preocupación permanente, ya que son más vulnerables al riesgo de infecciones de transmisión sexual, por lo que operan actualmente 157 centros de atención para adolescentes en unidades de primero y segundo nivel, otorgándose consultas en materia de salud reproductiva y

sexual, además de la atención a mujeres embarazadas menores de 20 años.

En lo que se refiere a las políticas sobre educación sexual debe mencionarse, primero, que la legislación actual establece que un individuo tiene derecho a la educación y que es obligatorio para los padres hacer que sus hijos cursen la escuela primaria (seis años) y después la escuela secundaria (tres años). El gobierno tiene que proveer esta educación, laica y gratuita, a todas las familias. En 1993 fue cuando la escuela secundaria se convirtió en obligatoria, y se iniciaron diversas reformas educativas. Hasta antes de ese momento, la educación sexual en las escuelas era un tabú, aunque hay algunos antecedentes desde 1970 sobre temas de anatomía y fisiología relacionados con la sexualidad dentro de las clases de biología. En los planes de estudios de las escuelas se incluyeron temas de educación sexual en quinto y sexto grado de primaria, así como en los tres años de secundaria; el argumento central que se planteó para este cambio fue la nueva información que se acababa de obtener sobre las ITS, especialmente sobre la transmisión del VIH. Durante el ciclo escolar 1999–2000 se creó una nueva materia para la escuela secundaria—Formación Cívica y Ética—que incluye los temas de sexualidad y reproducción. Dos materias ya existentes fueron combinadas para crear ésta; como resultado, maestros con formación distinta a la biología o la medicina, como psicólogos y abogados, imparten ahora estos temas.

Las reformas educativas y los cambios a los planes de estudios representan un avance significativo en el grado de apertura hacia la información sobre los temas de salud reproductiva. (Secretaría de Educación Pública (SEP), *El Perfil de la Educación en México*, 1999).

Con el objetivo de ampliar el conocimiento sobre sexualidad, derechos reproductivos y anticoncepción, CONAPO en coordinación con el IMSS ha reforzado la diseminación de información a través de diferentes medios. Por ejemplo, Planificatel es una línea telefónica creada en 1993, que brinda información y consejería; y más recientemente Planificanet, un sitio de internet que para el 2008 recibió más de 80,000 visitas.

Otra estrategia de CONAPO, dirigida específicamente a la población entre 15 y 25 años de edad, es un programa de radio creado desde 1985, Zona Libre, en el que además de música popular hay diferentes invitados, los jóvenes pueden hablar sobre sus vidas y se reciben llamadas con preguntas sobre salud sexual. Desde 1999, CENSIDA ha producido campañas a través de diferentes medios para reducir el estigma asociado con el VIH/SIDA. Aunado a esto, en 2003 se cambió la Constitución mexicana para prevenir y eliminar la discriminación contra la población que ha contraído la infección. Además, con el objeto de incrementar el acceso, CENSIDA distribuye condones entre los grupos de población más afectados por la epidemia: las personas que tienen prácticas sexuales de riesgo, así como aquellas vulnerables por otros factores al VIH/SIDA y otras ITS. En México, los medicamentos antirretrovirales para la gente infectada se entregan de

forma gratuita; para 2003 se había logrado la cobertura universal de este grupo. En los últimos años CENSIDA ha dedicado sus esfuerzos a erradicar el estigma entre los proveedores de salud y la población en general hacia las personas que viven con VIH/SIDA—un subgrupo conformado en su mayoría por gente joven. Estas acciones han tenido efectos positivos en la salud reproductiva de los jóvenes, pero falta un largo trecho por recorrer para lograr un comportamiento sexual completamente protegido entre este grupo etario.

El programa Oportunidades se dirige indirectamente a las necesidades de salud sexual y reproductiva de los adolescentes Oportunidades, un programa social dirigido y ampliamente impulsado por el gobierno mexicano, busca mejorar la educación, la salud, la nutrición y las condiciones de vida de los mexicanos que viven en pobreza extrema.† A pesar de que el programa no se dirige específicamente a las necesidades de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, es descrito aquí porque ha tenido un impacto sustancial en esta área. Las familias que están dentro del programa asisten mensualmente a pláticas sobre salud, en las que se incluye información acerca de métodos anticonceptivos. El programa dio inicio en 1997 el cual tiene tres ejes básicos: incentivos monetarios para mantener a los niños en la escuela, acciones de salud—incluyendo un serie de pláticas promocionales y un Paquete Esencial de Servicios de Salud— PESS—, y un programa de suplementos nutricionales. Las pláticas de promoción de la salud incluyen información sobre planificación familiar, cuidados prenatales, signos de alerta durante el embarazo y cuidados del recién nacido. La asistencia a estas pláticas es responsabilidad de los beneficiarios del programa (al igual que mantener a sus hijos en la escuela y acudir a una serie de visitas a los centros de salud para revisiones médicas). Una evaluación reciente de este programa encontró que la prevalencia anticonceptiva entre las mujeres pobres, que cumplen con las características para formar parte de él, que están entre los 20 y 24 años de edad y que viven en zonas rurales, se incrementó entre 5 y 10 puntos porcentuales después de dos años de estar expuestas al programa. El impacto parece estar concentrado entre las beneficiarias del programa que pertenecen al nivel socio-económico más bajo.

Muchos de los organismos involucrados en programas para adolescentes en México han realizado campañas IEC. Esto ha incluido un amplio espectro de actividades, entre ellas la creación de un sitio en la Red diseñado para contestar preguntas de la gente joven sobre salud sexual y reproductiva, la publicación de folletos informativos, campañas nacionales, programas de radio e información promocional en radio y televisión. La mayoría de estas actividades se han desarrollado como componentes de los programas de salud sexual y reproductiva implementados por cada organización en lo individual.

Como resultado, sus alcances han sido muy limitados. De hecho, entre 1997 y 2007 ninguna de las instituciones de salud desarrolló una estrategia de IEC que tuviera alcance nacional. Lo que esto refleja es que ninguna de las campañas estaba diseñada para responder a una estrategia global de carácter nacional. A menos de que se tomen medidas más firmes para corregir esta limitación, la

juventud mexicana podría continuar con dificultades para protegerse contra el riesgo de embarazos no planeados y de contraer VIH. Las ONG juegan un papel vital en mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. La mayoría de los programas y las actividades previamente descritas han sido llevadas a cabo por el sector público, en particular por el CONAPO, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública.

Sin embargo, las organizaciones civiles—las ONG (organizaciones no gubernamentales) —han jugado un papel primordial en la materia. Las ONG han sido pioneras en este campo desde los años de 1960, y han diseñado distintos modelos para la atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes; han utilizado múltiples enfoques para implementarlos; y han apoyado en mucho a los programas gubernamentales en esta área. Por ejemplo, las ONG han dado capacitación al personal que trabaja en los servicios amigables para adolescentes. Además, han dado apoyo especializado para el desarrollo de los planes de estudio y de los libros de texto sobre educación sexual para escuelas primarias y secundarias, así como para la creación y difusión de la Cartilla de los Derechos Sexuales antes descrita. Algunas ONG proveen directamente servicios médicos y educación sexual para los jóvenes, otras se especializan en actividades de IEC, y algunas otras se enfocan en defender los derechos de la juventud. Hay muchas ONG trabajando en este campo y con un espectro de actividades demasiado amplio como para enumerarlo aquí. Pero debe enfatizarse que estas organizaciones han jugado un papel central en el área de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en México. Las ONG han introducido nuevas estrategias, las han monitoreado y evaluado pero, sobre todo, han sido un contrapeso (aunque insuficiente) a la falta de contundencia y continuidad de los programas gubernamentales en este campo.

Dentro de estas organizaciones civiles podemos mencionar a:

MEXFAM: Que es una organización de la sociedad civil que promueve el desarrollo social y el bienestar de las personas a través del ejercicio libre e informado de sus derechos, particularmente sexuales y reproductivos, contribuyendo así a la disminución de las inequidades en los grupos vulnerables de la sociedad. Dentro de sus objetivos principales se encuentran estar a la vanguardia en materia de salud y educación sexual y reproductiva, además de Participar proactivamente en la formulación, modificación y seguimiento a la implementación de políticas públicas y programas relacionados con la salud y la educación sexual y reproductiva, desarrollo social y derechos humanos; cuenta con diversos programas entre los que se encuentran:

1. Programa Comunitario Urbano.(PCU): Opera en zonas urbano marginales a través de los Consultorios Mexfam, y promotoras/es de salud comunitaria. Su objetivo es contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de mujeres, niñas, niños y hombres, así como la participación y conocimiento de los hombres en aspectos de salud sexual y reproductiva.

2. Programa Gente Joven. (PGJ): El cual proporciona servicios médicos y servicios de educación sexual a través de redes comunitarias a las poblaciones de jóvenes más vulnerables en México: los no escolarizados, los que trabajan en las industrias, los que viven en situación de calle, los indígenas, los migrantes y las madres adolescentes. La red comunitaria de Gente Joven cuenta con promotoras/es jóvenes quienes organizan actividades al aire libre en los sitios donde tienden a congregarse los jóvenes, tales como centros deportivos, de recreación y de trabajo, o en rutas de migración, a fin de alcanzar a jóvenes que de otra manera no irían a una clínica de salud.

CAPITULO 2: INVESTIGACIÓN SOCIAL SOBRE LA SEXUALIDAD EN MÉXICO.

La sexualidad es uno de los ámbitos de la vida social más interesantes y complejos para el estudio de la conducta humana. Las variadas expresiones que exhibe patentizan la existencia de complejos simbólicos que dan sustento y relativa coherencia a una serie de prácticas que, para los individuos, se presenta como la única manera posible de satisfacer una necesidad anclada en la naturaleza.

El análisis de la sexualidad como una de las principales áreas de investigación en el campo de la salud y la reproducción de la población, y como objeto de estudio desde la perspectiva de las ciencias sociales, ha sido uno de los retos y tareas centrales desde hace unos años. El reconocimiento de la incipiente investigación desarrollada en este tema, de la diversidad de perspectivas y concepciones teórico- metodológicas y disciplinarias al abordarlo y de la amplitud y complejidad de los procesos al ser considerados en su estudio llevaron a un conjunto de actividades orientadas a promover y fortalecer los espacios de formación y capacitación de los recursos humanos en torno a esta temática. El estudio de la sexualidad se inicia en México en fecha relativamente reciente, y su planteamiento, desde diversas perspectivas de las ciencias sociales, apenas comienza.

El concepto de sexualidad no es unívoco y su delimitación depende de la perspectiva teórica y disciplinaria que se adopte para su estudio. Designa ciertos comportamientos, prácticas y hábitos que involucran al cuerpo, pero también designa relaciones sociales, conjuntos de ideas, moralidades, discursos y significados que las sociedades y sus instituciones construyen en torno a los deseos eróticos y los comportamientos sexuales. En las sociedades modernas designa también las clasificaciones que se atribuyen a las personas según sus preferencias eróticas y la autodefinición que hacen los individuos de su orientación sexual. La sexualidad consiste en un conjunto de relaciones que son específicas histórica y culturalmente. A un comportamiento, un deseo o una fantasía los

vuelven sexuales los significados socialmente aprendidos; así, lo que es sexual en una cultura no lo es en otras.

En la incipiente investigación que se ha desarrollado en México en los últimos diez años, un primer paso ha consistido en el desarrollo de encuestas por muestreo, de corte epidemiológico y sociodemográfico, para detectar prácticas de riesgo para la transmisión del VIH (virus de inmunodeficiencia humana) o comportamientos sexuales de la población joven y su relación con el uso de anticonceptivos.

Los principales enfoques utilizados en México para el estudio de la sexualidad mediante encuestas por muestreo derivan de las apreciaciones biomédicas sobre el cuerpo y la sexualidad y de las perspectivas sociodemográficas sobre el análisis estadístico de los comportamientos reproductivos y anticonceptivos. Las ideas biomédicas sobre la sexualidad sostienen que las características biológicas de cada sexo determinan básicamente la sexualidad humana. Este punto de vista propone un funcionamiento universal del cuerpo humano en materia sexual, determinado por la fisiología y por impulsos naturales. A su vez, el análisis estadístico del comportamiento sexual humano, cuando se utiliza de manera reduccionista, establece una equivalencia entre prácticas y significados, y ha construido una serie de categorías clasificatorias que ordenan a las prácticas y a los individuos según criterios normativos.

El objeto de estudio de las encuestas por muestreo que han indagado sobre la sexualidad ha sido la cuantificación y caracterización de los comportamientos. Sus preguntas de investigación consisten en saber cuántas y cuáles personas realizan, qué tipo de prácticas, a qué edad y con qué frecuencia. El énfasis en la medición se vincula con la búsqueda de asociaciones causales y explicaciones susceptibles de ser generalizadas. Este enfoque conceptual y metodológico ha requerido centrarse en aquellos aspectos de la sexualidad que son susceptibles de medición —los comportamientos— dejando de lado las fantasías, identidades y significados subjetivos, así como las normas, valores y discursos sobre la sexualidad.

Tanto en México como en otros países las investigaciones sociodemográficas y epidemiológicas y las evaluaciones de los programas preventivos, han señalado reiteradamente la existencia de una "brecha" entre la información que tienen las personas sobre las medidas para prevenir o espaciar los embarazos, o el conocimiento de medidas para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, y las actitudes y prácticas de esas personas. Las aparentes incongruencias entre los deseos, intereses y necesidades de las personas y las prácticas sexuales que declaran tener despertaron interrogantes sobre las desigualdades sociales y las relaciones de poder que permean esas prácticas. En una medida importante, este tipo de interrogantes dieron impulso al estudio de la cultura sexual en el país.

En años recientes, algunos estudiosos de las ciencias sociales iniciaron el estudio de la sexualidad en México, entendiéndola como un fenómeno complejo y enfocándola desde la perspectiva de la subjetividad de los actores sociales y de las relaciones sociales y las instituciones involucradas en su configuración. Esta vertiente de investigación señala que hay una diversidad de prácticas y de significados sobre la sexualidad en distintos grupos humanos. Consideran que la sexualidad es una construcción sociocultural e histórica que cambia según la época, la región del mundo, la cultura, el género, la etnia, la clase social y la generación de pertenencia. Esta corriente sostiene que el significado de las prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores en torno a la satisfacción de los deseos eróticos, así como los deseos mismos y su sentido para la subjetividad e identidad de las personas, varían de una cultura a otra y de un grupo humano a otro.

2.1 Problemática Sexual de la Época Actual

En el mundo actual conviven diferentes concepciones de la sexualidad. La vivencia sexual estaría atravesada por los mandatos socioculturales impuestos por una tradición, por la eclosión del sexo en los medios de comunicación y en las nuevas tecnologías, por una nueva forma de concebir a la sexualidad, asociada a la comunicación, la afectividad y el placer. A pesar de que el sexo esté en primera plana, coexisten los tabúes, prejuicios, la desinformación. Pareciera que las personas están en un estado de contradicción entre estas concepciones y/o de superación de conflictos que maduran en una expresión saludable de su sexualidad. (La sexualidad en la sociedad actual. MARCELA N. Gordillo).

La población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

En lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva (SSR), los principales riesgos de esta población son:

- *El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual
- *La exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo
- *La exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/Sida

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH.

Cada año dan a luz 16 millones de adolescentes en el mundo. El 90% de estos embarazos ocurre en países en desarrollo; 38% sucede en América Latina y el Caribe. Los riesgos de un embarazo en la adolescencia están fuertemente asociados con las desigualdades, la pobreza y la inequidad de género. Las probabilidades de que las adolescentes de entre 15 y 19 años mueran debido a complicaciones durante el embarazo o el parto son dos veces mayores que las de una mujer de 20 a 30 años.

En México, el 33.6% de las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La gran mayoría de ellos conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relación sexual (ENJ 2010). Datos de la Secretaría de Salud muestran que la mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos corresponde a adolescentes de 15 a 19 años; asimismo, se estima que 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de 20 años, de los cuales entre 60 y 80% de ellos son no planeados.

Para las y los adolescentes que residen en áreas urbanas es inconcebible pensar que existió hasta hace pocos años un mundo en que no había instrumentos electrónicos portátiles que permiten la comunicación entre los individuos en tiempo real a través de imágenes y sonidos. Mucho menos pueden pensar las y los jóvenes en que no existieran los métodos anticonceptivos modernos a los que en la actualidad todos deberíamos tener acceso y que, por lo tanto, una relación sexual entre una mujer y un hombre tenía una elevada probabilidad de producir un embarazo en una época en la cual sólo existían métodos que con muy escasa efectividad evitaban la fecundación del óvulo, o bien, que aquellos más efectivos, como el condón, casi no se usaban, por su poca disponibilidad, los prejuicios alrededor de su utilización y la mala calidad de los productos con los que se elaboraban, que hacían incómodo su uso.

En el pasado reciente los padres de las jóvenes que establecían una relación de noviazgo decían que: "El camino a la cama debía pasar por el Registro Civil", ante el riesgo de un embarazo producto de una relación sexual entre los novios que había que evitar que sucediera antes del matrimonio para no enfrentar la sanción social que conlleva, o el abandono de la novia por parte de su pareja, lo que la convertiría en madre soltera.

Afortunadamente, las transformaciones que se han producido en la sociedad y a las que la tecnología ha contribuido, han modificado radicalmente algunas de las conductas a través de las cuales nos relacionamos con otras personas, permitiendo que en el caso concreto de las relaciones sexuales, éstas no sean un acto con fines estrictamente reproductivos y el ejercicio de la sexualidad no concluya en un embarazo no deseado.

Sin embargo, aunque la tecnología haga posible separar la sexualidad de la reproducción, el acceso a los anticonceptivos es claramente diferencial entre grupos sociales de la población y, por tanto, su existencia no garantiza su uso si

no existe un entorno institucional que lo posibilite y que incida sobre su conocimiento y su uso y modifique actitudes y prácticas que lo limitan. El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos representa este entorno institucional y constituye un avance sustantivo en la definición integral de la naturaleza de los seres humanos.

La modificación del estatus social de las mujeres, a través del incremento en su nivel de escolaridad, su incorporación a la actividad económica más allá del ámbito doméstico y su participación política ha constituido a su vez el motor del cambio social; sin embargo, entre amplios sectores de la población se sigue considerando que el rol central de la mujer es la maternidad y cualquier otro papel es secundario.

Esta idea de la maternidad como rol central en la vida de las mujeres se fomenta a través de los medios de comunicación y la educación en la escuela y la familia, porque garantiza condiciones de subordinación de las mujeres que a determinados grupos de la sociedad les interesa mantener.

Según los datos de la Encuesta Nacional de la Juventud realizada en 2010, la mayoría de las jóvenes de 12 a 19 años, con niveles de escolaridad que no superan la educación secundaria, están de acuerdo con que "la función más importante de la mujer es ser madre"; pero, además, 4 de cada 10 jóvenes que llegaron al bachillerato o la universidad también comparten esta idea.

Por otra parte, a diferencia de lo que sucede en países de Europa, en donde porcentajes crecientes de las mujeres deciden no tener hijos, lo que en el caso de Alemania llega al 30%, en México, según datos de los censos de población, esta cifra a través del tiempo no supera el 8%. Es decir, mayores niveles educativos y mayor desarrollo profesional de la mujer no parecen competir significativamente con la maternidad y en todo caso, su efecto sólo puede hacerse sentir en una postergación en la edad al tener el primer embarazo entre las mujeres más escolarizadas, ya que, por ejemplo, entre aquellas que alcanzaron al menos el bachillerato y que forman parte de sucesivas generaciones que nacieron entre los años sesenta y los años ochenta, alrededor del 12% tuvieron a su primer embarazo antes de cumplir 20 años; mientras que entre quienes no alcanzaron a completar la educación primaria, el 57% ya tuvo su primer embarazo antes de esa edad.

La carrera reproductiva de las adolescentes en los sectores con menor escolaridad, y probablemente en condiciones de mayor pobreza, se inicia tempranamente y los derechos sexuales y reproductivos son simplemente retórica, en un contexto social en el cual la maternidad es lo más importante y la sexualidad se concibe como una práctica ligada exclusivamente a la reproducción.

Con los datos disponibles a partir del registro de nacimientos que procesa el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2011 ocurrieron en México al menos 2.2 millones de nacimientos, de los cuales casi 400 mil fueron

hijos de mujeres de entre 15 y 19 años de edad, cifra que supera lo observado en años anteriores y en poco más de 7 mil nacimientos, la madre tenía menos de 15 años.

Los datos son contundentes, en México, en pleno siglo XXI, se mantiene un ambiente social en el que se acepta como una situación absolutamente normal que en prácticamente uno de cada cinco nacimientos la madre sea una adolescente y que, además, en un número significativo de nacimientos que ocurren cada año en este país, la madre sea una niña que debería estar en la escuela en lugar de estar cuidando niños.

Un análisis más detallado de la información del Registro Civil que pone a nuestra disposición el INEGI para este grupo de madres-niñas, muestra que sólo el 40% de los padres del recién nacido son jóvenes menores de 20 años y en una proporción significativa de casos las diferencias de edad entre la madre y el padre son de tal magnitud, que es difícil imaginar que el embarazo no estuvo asociado a una situación de abuso sexual, perpetrada por adultos, que en el seno de la propia familia se oculta. En este contexto tiene poco sentido hacer referencia a derechos sexuales y reproductivos de las niñas, cuando lo que se vulnera son los derechos más elementales reconocidos en la Constitución y en la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

Debemos estar de acuerdo con la idea de que, para una joven que a los 16 años ya ha tenido un hijo, probablemente el 90% del guión de su vida ha quedado escrito desde esa edad. En el caso de las niñas que ya han sido madres, sin duda su futuro quedará determinado por el inicio temprano de la maternidad, sin que cuente con los apoyos que le permitan superar esta situación que incrementa su vulnerabilidad.

Para el caso de las madres adolescentes entre 15 y 19 años de edad, según los datos del Registro Civil, el 15% se declaró madre soltera y el 60% en unión libre, aunque es posible suponer que en este último grupo en realidad una proporción significativa es madre soltera, porque en el Registro Civil no existe ninguna información adicional sobre el supuesto cónyuge y, por lo tanto, tampoco estas mujeres en "unión libre" parece que puedan superar condiciones que van a limitar su desarrollo y el de sus hijos sin el apoyo del padre.

Mientras no existan proyectos de vida que tengan como objetivo el desarrollo individual para las mujeres que no tienen otras opciones que le den sentido a su vida, la maternidad seguirá siendo su rol principal y para una gran proporción de éstas, este rol se desempeñará desde edades tempranas.

No puede suponerse ingenuamente que la referencia que se hace en el Artículo 4º de la Constitución a que "toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos" garantiza el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; este artículo

significa un avance sustantivo en esta materia, pero es claramente insuficiente, especialmente en el caso de los jóvenes.

Puede afirmarse que sólo cuando se garantice el acceso a los anticonceptivos eficientes, el reconocimiento a los derechos sexuales y reproductivos dejará de ser simple retórica. Al respecto, apenas se ha avanzado en crear los arreglos institucionales que tengan este objetivo y es el Distrito Federal quien va a la vanguardia en estos temas; incluso puede decirse que en la mayoría de las entidades hay retrocesos en esta materia representados, por ejemplo, en la negación al derecho de interrumpir un embarazo no deseado.

2.2 Los Estudios Sobre Sexualidad en México

Actualmente México se encuentra en una etapa de transición demográfica avanzada, la cual ha sido el resultado de la modificación de su política de población hace 40 años, logrando pasar de niveles de mortalidad y fecundidad altos y no controlados a bajos y controlados; los factores que contribuyeron a la reducción de la mortalidad sin duda fueron la expansión de los servicios educativos, la modernización de los servicios médicos y el crecimiento en la disponibilidad de medicamentos, mientras que en la reducción de la fecundidad un factor determinante fue la distribución masiva de métodos anticonceptivos (CONAPO, 2008; Ordorica, 2012).

Más allá de esto, en la realidad no sólo México sino la mayoría de los países en desarrollo, actualmente se caracterizan por un patrón de uniones y embarazos tempranos, y a pesar de la reducción de la fecundidad en la población general y de mayor acceso a servicios de salud, el crecimiento demográfico continua, lo que implica una mayor demanda de servicios de salud. Sin embargo, el problema radica precisamente en que desde la visión de cobertura en los servicios de salud sexual y reproductiva, el Estado ha omitido a la población adolescente y joven, pues a la fecha han sido pocos los programas y los servicios destinados a esta población, y los implementados no han tenido los resultados que se esperaban, es así que hoy día se han visibilizado con mayor frecuencia los problemas por los que pasan, entre los cuales se pueden identificar los problemas relacionados con el embarazo no deseado, las infecciones de transmisión sexual, las complicaciones relacionadas con el embarazo y parto, así como el aborto; problemas que siempre han existido pero que antes no se habían evidenciado como ahora.

Y aunque los adolescentes no constituyen grupos homogéneos ni uniformes y sus problemas varían a partir de la cultura y clase social a la que pertenecen, se ha visto desde diversos campos de estudio que su conducta sexual y reproductiva es influida en mayor o menor medida, por una serie de factores (Llopis, 2001), entre los que cabe mencionar:

- Disminución de la edad de la menarquia y la espermaquia.
- Inicio cada vez más temprano de la actividad sexual.

- Escasa, deficiente o nula educación sexual.
- Dificultades de acceso a los servicios de salud.

Ya se sabe que uno de los factores que marcan la transición entre la adolescencia y la adultez en tiempos de inseguridad, tiene que ver con el comportamiento sexual y reproductivo de esta población, puesto que un inicio sexual desinformado puede tener consecuencias no esperadas para el individuo.

En una sociedad como la mexicana, la producción y reproducción de la identidad en los adolescentes, está íntimamente ligada a la vida sexual, por lo cual es importante conocer la complejidad del proceso sexual- reproductivo para apoyar con recursos que permitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, asociándolos con la complejidad social actual, para que los adolescentes asuman su sexualidad responsable y como componente de la vida misma.

En este sentido a lo largo de estos últimos años se han llevado a cabo diversos estudios en relación al tema de salud sexual y reproductiva en la población adolescente en nuestro país; entre estas se encuentran, por mencionar algunas:

1.- "Comportamiento Sexual y Reproductivo de las Adolescentes en México: evolución, situación actual y retos para el futuro" (2014). Por: David de Jesús-Reyes; Profesor-Investigador de la Subdirección de Posgrado. Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Nuevo León. Su objetivo fue conocer la evolución y la situación actual del comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes en México. Este es un trabajo que analiza y describe la evolución y situación actual de la conducta sexual y reproductiva de las mujeres ubicadas entre el rango de edad de 15 a 19 años de México. Las variables que se emplearon para este análisis fueron la edad de inicio sexual, conocimiento y uso de anticonceptivos, fecundidad, embarazo e infecciones de transmisión sexual; los resultados se exponen en tres grandes bloques; el primero que tiene que ver con el inicio de la vida sexual, en el cual se da cuenta de la edad promedio y mediana de la primera relación, así como el tipo de pareja sexual. El segundo bloque de las prácticas anticonceptivas, expone los porcentajes de conocimiento y uso, así como del tipo de anticonceptivos al que hacen referencia las adolescentes; se incluye también un análisis por generación. Por último, el tercer bloque expone las consecuencias derivadas del primer y segundo bloque y que tienen que ver con los niveles de fecundidad, las proporciones de embarazos en menores de 20 años, así como las prevalencias en las infecciones de transmisión sexual de los últimos 10 años.

2.- "Sexualidades en México: Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales." (2000). Por: Susana Lerner e Ivonne Szasz. Trata de un conjunto de trabajos que abarcan una materia que ha sido objeto de investigación reciente y polémica. Los autores se aproximan al tema desde diferentes disciplinas de las ciencias sociales, algunos con esfuerzos teórico-metodológicos y otros con avances o resultados de investigaciones llevadas a cabo en México. Abarcando

campos desde la salud, enfermedad, prevención, atención, calidad de los servicios, educación, derechos, normas, instituciones, entre otros que enriquecen y amplían los temas de discusión.

3.- "Sexualidad y embarazo adolescente en México" (2003). Por Catherine Menkes y Leticia Suárez. Universidad Nacional Autónoma de México. El propósito fundamental de este trabajo consiste en tratar de tener una mejor comprensión e interpretación del fenómeno, analizando el embarazo y la sexualidad adolescente con datos que provienen de distintas encuestas con representatividad nacional.

4.- "La formación caleidoscópica del campo de estudios sobre sexualidad en México". (2013). Por: Cyntia Cerón Hernández; Revista de Estudios de Género. La ventana. Universidad de Guadalajara. Los autores se dieron a la tarea de identificar trabajos de investigación cualitativa alrededor de la sexualidad en México. Se compone de investigaciones publicadas a través de artículos o libros a partir del 1996 y hasta el 2008. A pesar del relativo poco tiempo en que la sexualidad comenzó a considerarse objeto de estudio de las ciencias sociales en el país, en esta revisión y análisis los autores ofrecen un extenso panorama de los diferentes ámbitos de la sexualidad explorados en distintos grupos y contextos. El texto está organizado en capítulos que plantean espacios conceptuales alrededor del campo de la sexualidad, los cuales refieren a preguntas, objetos de conocimiento, así como a problemáticas socioculturales particulares. Sin embargo, es posible tener otros niveles de lectura, además de lo referido a las sexualidades, como son los abordajes teóricos, los caminos metodológicos, así como la relación con contextos político-históricos, en particular la relación entre las prácticas sexuales y las construcciones de género.

5.- Caleidoscopio. Revista semestral de Ciencias Sociales y Humanidades. Universidad Autónoma de Aguascalientes. No. 29 (2013). Es una publicación semestral que responde a los criterios científicos y académicos del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). En esta ocasión convocó a un número destinado a la publicación de artículos sobre género, denominado Género y educación, considerando que constituye un concepto amplio y diverso bajo el que pueden caber diferentes perspectivas disciplinarias y metodológicas. Este número 29 incluye trabajos derivados de proyectos de investigación realizados en la UAA y en otras IES nacionales, que abordan los siguientes temas: "Las profesoras de la Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca"; "Análisis de políticas de educación sexual y de la sexualidad en México"; "Violencia de género: El reciclaje de roles en los y las jóvenes universitarios"; "La visibilidad del género en la práctica de la educación en línea, un estudio de caso en la UAA"; "Metamorfosis femenina. De cómo las mujeres profesionalizaron sus actividades tradicionales"; "Mujeres en Antropología en Columbia. Anita Brenner desde sus diarios, 1927-1930" y "La construcción en el ámbito académico de un campo emergente de conocimiento aplicado: Diseño de políticas públicas con enfoque de género". A las investigaciones se añaden un trabajo sobre el acercamiento a las tareas de equidad de género en la UAA y dos reseñas de los libros: El feminismo

en mi vida. Hitos, claves y topías de Marcela Lagarde, y Si Aristóteles levantara la cabeza, de María Ángeles Durán.

6.- "Felicidad, Dinero y Sexo." Primera Encuesta Nacional Sobre Sexo. Estudio de Opinión en Viviendas 2004. Consulta Mitofsky. Utilizando como marco de muestreo el listado de las secciones electorales y sus resultados en la elección federal de 2003, se tomaron de manera sistemática y aleatoria con probabilidad proporcional a su tamaño (PPT) 120 secciones electorales en todo el país, en cada sección se tomaron dos manzanas (o grupo de viviendas en caso de áreas rurales), en cada una de las manzanas cinco viviendas y en cada vivienda un ciudadano mayor de edad, en total 1,200 ciudadanos en todo el país. Los resultados presentados no son frecuencias simples, sino estimaciones basadas en la utilización de factores de expansión, calculados como el inverso de la probabilidad de selección de cada individuo en la muestra y corrección por no-respuesta en cada sección.

7.- "La formación de un campo de estudios Estado del Arte sobre Sexualidad en México 1996-2008". Por: Rodrigo Parrini R. y Antonio Hernández C. Centro Latinoamericano En Sexualidad y Derechos Humanos Instituto de Medicina Social Universidad del Estado de Río de Janeiro. Esta publicación presenta un balance del conocimiento acumulado sobre la sexualidad entre 1996 y 2008 en disciplinas socio-antropológicas que han constituido a esa temática como objeto de investigación en México. Esta revisión crítica forma parte de un proyecto regional promovido por el Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM), en colaboración con investigadores de varios países de América Latina. Mediante una serie de diagnósticos de la situación tanto en el ámbito de los derechos y políticas como en el del conocimiento científico, buscando aportar a la elaboración de una agenda de investigaciones sobre sexualidad con una perspectiva de derechos e influir en los debates públicos sobre el tema. El panorama elaborado por Parrini y Hernández para el caso mexicano abarca trabajos principalmente académicos provenientes de las ciencias sociales y humanas y también de áreas interdisciplinarias como los estudios de población y del campo de la salud pública. La investigación bibliográfica que le dio base permitió producir algunas hipótesis acerca de procesos que dieron lugar a la formación de este campo de estudios. Entre los hallazgos y constataciones del 'estado del arte' mexicano se destaca una fuerte impronta académica en el modo como el campo de los estudios sobre sexualidad se fue estructurando, particularmente a través de investigaciones etnográficas o de corte cualitativo. El objeto tradicional de este tipo de estudios han sido las comunidades rurales – indígenas y mestizas. Los autores señalan cómo esta tendencia, aparte de reflejar una visión parcializada de la sociedad mexicana contemporánea, ha tendido a excluir de su foco de atención la realidad de las grandes urbes y el cosmopolitismo de sus poblaciones. No obstante ello, otra característica particular de México que la distingue del resto de América Latina es su frontera terrestre con aquellos otros Estados Unidos, los de América del Norte.

8.- "Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas". Gaceta Médica de México. 2013. Por: Lourdes Campero Cuenca. Dirección de Salud Reproductiva, Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca. Este artículo recapitula datos publicados recientemente sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: inicio de vida sexual, uso de métodos anticonceptivos y fecundidad, salud materna, aborto, salud sexual de varones adolescentes e infecciones de transmisión sexual. En cada uno de estos temas, se describen algunos progresos, demoras y necesidades nacionales para este grupo poblacional. Posteriormente, a partir de recomendaciones de organismos nacionales e internacionales, así como de una reflexión multidisciplinaria sobre la evidencia existente, se elabora un pronunciamiento a favor del diseño, fortalecimiento e implementación de políticas públicas para este grupo etario. Finalmente, se formulan, de manera interrelacionada, recomendaciones generales y específicas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, señalando particularmente acciones prioritarias para aquellos que se encuentran en situaciones más precarias.

9.- Sexualidad y Reproducción en la Adolescencia: Estudio Cualitativo en dos Contextos de México (2006-2009). Por: Dr. David De Jesús Reyes (Profesor-Investigador de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Nuevo León) y Dra. Catherine Menkes Bancet (Profesora-Investigadora del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias- UNAM). El objetivo de este trabajo fue conocer los significados que tienen la sexualidad y la reproducción en adolescentes a partir de sus experiencias, dentro de los procesos socioeconómicos y culturales que se dan en dos contextos de México, uno el Área Metropolitana de Monterrey (AMM) y otro, la cabecera y tres comunidades del municipio de Tixtla, Guerrero (TG).

10.- "Entre Contradicciones y Riesgos: Opiniones de Varones Adolescentes Mexicanos Sobre el Embarazo Temprano y su Asociación con el Comportamiento Sexual" (2010). Por: Jorge Quiroz, Erika E Atienzo, Lourdes Campero, Leticia Suárez-López. Estudio transversal (2010) con estudiantes de secundarias y preparatorias públicas en dos entidades de México. Este análisis deriva de un estudio más amplio, aprobado por los comités de Ética, Bioseguridad e Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública. Parte de los resultados obtenidos en dicha investigación son que el 68% identifica al embarazo adolescente como un evento malo. Si hoy embarazaran a alguien, 56% continuaría en la escuela y 18% abandonaría sus estudios. Aquellos que consideran al embarazo adolescente como un evento muy malo tienen mayor posibilidad de usar condón. Las opiniones de varones muestran constantes contradicciones e incluso algunas de sus opiniones aumentan o disminuyen el riesgo de un embarazo.

11.- "Sexualidades Diversas. Aproximaciones Para su Análisis"(2004). Por: Gloria Careaga Salvador Cruz (UNAM). Este estudio es el resultado de las presentaciones y discusiones que tuvieron lugar en el Diplomado en Estudios

sobre Diversidad Sexual que organizaron el PUEG y la Fundación Arcoiris, con el apoyo del Fonca, Constituyó la primera experiencia académica de su tipo en México, la cual tuvo como propósito incidir en la reflexión para la comprensión de la diversidad sexual desde una perspectiva interdisciplinaria de las ciencias sociales. En este sentido, el texto ofrece una gran variedad de perspectivas que se reflejan no solamente en las disciplinas de las autoras y los autores sino en las formas de expresión mismas a través del lenguaje utilizado.

2.3 La Cultura del Cuerpo y Mitos.

La cultura del cuerpo es un título atrayente, pero nada fácil de desarrollar, compuesto de dos palabras que son bellas abstracciones de todo lo que genera la vida humana, aunque repletas de significaciones y ambigüedades. Mientras que *cuerpo* evoca el complejísimo espacio biológico que transita por el mundo como ser humano, del que surgen las palabras, con las que hierve, no siempre, el pensamiento y asienta la consciencia del yo, *cultura* hace referencia a todo lo que estos cuerpos hacen y deshacen en la naturaleza –a la que ellos mismos pertenecen– con sus manos y sus palabras, desde que comenzaron a alentar en este mundo.

El cuerpo humano es, al mismo tiempo, ese objeto natural vivo sobre el que la cultura actúa, cultivándolo y modificándolo. Como resultado de este continuo proceso circular, el cuerpo humano se ha convertido, a lo largo de su evolución biológica e histórica, también ha sido objeto de diversas significaciones a través de los tiempos. El proceso de simbolización corporal está relacionado íntimamente con el contexto sociocultural y el universo ideológico particular, por ello el concepto de cuerpo sintetiza la comprensión del universo de una cultura. En el caso de las sociedades complejas, divididas en clases y etnias, el concepto de cuerpo varía en razón de cada una de ellas.

Por otro lado, la imagen corporal es, desde la perspectiva ideológica, la institución de la identidad. Es a la vez medio y fin de la cultura, sujeto y objeto privilegiado en el proceso recíproco a través del cual los individuos se incorporan a la cultura y la cultura pasa a formar parte integrante del sujeto. Es decir, el cuerpo humano desde la perspectiva de la significación cultural es el eje en donde se articulan los procesos públicos y privados, lo único y lo comunitario, lo personal y lo social. Estudiar el cuerpo humano en su dimensión antropológica pasa por la comprensión de los procesos que le asignan significado –que comprendemos como procesos ideológicos- y por el entendimiento de la relación entre identidad y cuerpo humano en sus referentes culturales, dentro de un contexto histórico y social concreto.

El desarrollo de un individuo dentro de una cultura particular se ve "sujeto" al "modelaje" propio de los estilos y formas de relación que el grupo reproduce, así como al sentido global que le asigna a dichas relaciones. Los estilos de crianza, el tipo de familia, las formas de autoridad, el significado social de los nuevos sujetos, el privilegio de ciertas relaciones frente a la cosmovisión, entre otras, determinan

el tipo de cuerpo que se le "asigna" a un sujeto; refiriéndonos a la imagen corporal como algo asignado no es más que enfatizar el papel de la cultura en esta significación. Este proceso a través del cual se le asigna significado a un cuerpo y que es el principio de la identidad de los sujetos es típicamente un proceso ideológico tal y como se estipuló antes.

La imagen corporal se configura a partir de un proceso ritual en el que se van delineando evidencias sobre el cuerpo del sujeto que contienen un sentido cultural y que se "anclan" en el cuerpo a partir de la experiencia, por ello involucra la sensación, la percepción, su afectividad y su proceso cognitivo; es decir, su corporalidad. En esta concepción los procesos culturales son siempre inclusivos de los procesos físico-orgánico-biológicos y psicológicos.

Dicho de otra forma, la imagen corporal es el esquema modelado por la Cultura gracias a la capacidad simbólica de nuestra especie ya que fisiológicamente estamos capacitados para corregir los movimientos aprendidos de forma mecánica. La imagen corporal es una estructura tridimensional que permite la conciencia del sí-mismo integrando los aspectos físicos, estructurales y fisiológicos en relación con el movimiento (por lo que incluye el tiempo). Es una estructura que integra las sensaciones, emociones y la percepción, por ello es la base de la experiencia en la que se integra el significado cultural. Entonces, en definitiva, la imagen corporal es la estructura simbólica en la que la cultura recrea los mensajes centrales para que el sujeto pertenezca a determinada cultura.

Es pues evidente que la imagen corporal se construye sobre la base del cuidado de la generación naciente y puesto que somos una especie que conserva similitudes en la crianza de hijos, podemos explicarnos así las sorprendentes coincidencias de significación entre culturas tan diversas y en tiempos históricos tan apartados. Así mismo es comprensible desde esta perspectiva la diversidad de significaciones de un grupo a otro en razón de que la imagen corporal es una parte de la herencia cultural de un pueblo.

Existe un patrón (una estructura) cultural del cuerpo más o menos flexible que adscribe a cada sujeto a su grupo y que permite reclutar sistemáticamente a los individuos de la siguiente generación. Esta estructura sintetiza los elementos de la cultura del cuerpo y su cosmovisión, particularmente los estilos relacionales que se recrean entre los seres humanos y de éstos con su medio.

En definitiva, la cultura *del cuerpo* debe ser una *paideia*, una "educación para pronunciar palabras y para realizar acciones", orientada hacia la búsqueda de la excelencia, mediante el cultivo integrado y armónico de sus dimensiones, física, mental y social.

La pareja está inevitablemente influida por las expectativas culturales sobre la conducta que deben tener hombres y mujeres respecto de la sexualidad. Crecemos dentro de un medio familiar y cultural que valida y estimula el desarrollo de la sexualidad en los hombres enseñando, por lo general, todos los aspectos del

erotismo y la vida sexual en forma abierta a los hijos varones. Por otra parte, a muchas niñas se les enseña a evitar el tema de la sexualidad, a vivir lo relacionado con el sexo como algo lleno de temor y culpabilidad.

Junto con esta forma de socialización surgen gran cantidad de mitos sobre las conductas propias para cada sexo, que sin duda determinarán de alguna manera, la forma de comportarse en hombres y mujeres. Estos mitos tienen relación con la masculinidad asociada a la dureza, violencia, tomar la iniciativa, la no expresión de la afectividad y priorización de la razón por sobre la emoción, etc.; por otra parte la femineidad está asociada a la pasividad, la debilidad, la sumisión, la suavidad, priorizando el uso de la emoción por sobre la razón, etc.

Así el hombre o la mujer que no responde a estos cánones es descalificado en cuanto a su identidad sexual (a los hombres se los acusa de "finos", "raros", "afeminados" y a las mujeres de "ahombradas", "marimachos").

En los hombres se suele asociar ciertas conductas a la virilidad. Se piensa por lo general que si alguien no es brusco, ni rudo, ni agresivo, y además es afectuoso, expresivo en lo emocional, será signo de que tiene problemas de identificación con su propio sexo. El mito está en pensar que un hombre que tiene conductas de este tipo, se parecerá a las mujeres y por ende deberá preferir a los hombres (al igual que las mujeres).

Lo mismo sucede con las mujeres si son bruscas o más agresivas en su actitud. Se piensa que deben sentir como los hombres y por ende, deberán gustar de las mujeres (al igual que los hombres). Así estos mitos confunden la identidad sexual con ciertas formas de establecer relaciones con los otros, que son individuales y personales (dependen del carácter de cada uno y de la formación en su familia de origen).

Esto determina la forma de enfrentar la vida sexual en ambos integrantes de la pareja, generando así visiones dicotómicas sobre la vida sexual y las vivencias asociadas a ella. Así los hombres tienen, por lo general, una expectativa de una relación de pareja centrada en una vida sexual satisfactoria, y las mujeres en cambio centran sus expectativas en una relación de pareja satisfactoria en el plano afectivo y romántico.

Por tanto, cuando la pareja se encuentra sexualmente surgen las diferencias en cuanto a la actitud frente a la relación sexual. La mujer tiende a tener una actitud pasiva y de sumisión, por lo general con bastante temor (intenta evitar el encuentro sexual varias veces), y su entrega va directamente ligada a la afectividad entre ambos.

En cambio el hombre tiende por lo general a ser sexualmente más activo, tiende a tomar la iniciativa, a preocuparse por la eficiencia y rendimiento en la relación sexual. Además su interés tiende a estar en la satisfacción y en los aspectos eróticos de la situación, por sobre los aspectos afectivos.

Cuando esta visión de la sexualidad se lleva al extremo las parejas tienden a tener dificultades, ya que por lo general se espera que las mujeres accedan a todas las peticiones y demandas sexuales del hombre. De acuerdo a la formación que reciben las mujeres en nuestra cultura, que tienden al recato y la no erotización de la relación sexual, muchas de las peticiones atentan contra sus creencias y normas. Cuando algunas mujeres se niegan a acceder a las peticiones sexuales, los hombres tienden en algunos casos a hacer uso de la violencia psicológica o física para lograr la relación sexual con su pareja ("es mi señora..., mi mujer").

Si bien estas conductas están aquí un tanto exageradas, esta es la base de muchas de las disfunciones sexuales en las parejas, entre las cuales las más frecuentes son la eyaculación precoz en el hombre y la frigidez en la mujer. En la mayoría de los casos ambos síntomas no son sino manifestaciones evidentes de la rigidez con que se vive la sexualidad en nuestra cultura.

2.3.1 Mitos y Creencias Acerca de la Sexualidad.

Los mitos tienen carácter social: son un conjunto de anhelos y creencias colectivas que ordenan la valoración social de un determinado relato o figura en una época determinada. También son individuales, puesto que cada persona otorgará a aquello aludido por el mito, una valoración propia y le asignará también un sentido, tanto a su propio accionar como al accionar de los demás.

Hay una ilusión, respecto a que el mito crea un concepto que debe ser comprendido como "natural" y "esencial"

Entre los más conocidos se describe el mito *mujer = madre*. En este caso, este mito generalizado puede operar impidiendo que cada mujer defina como propio, las diversidades de significado que pueda tener la maternidad.

El *erotismo femenino* ligado al amor romántico, es otro de los mitos que aún opera, aunque no en forma visible, ya que si el deseo sexual y el erotismo en la mujer se evidencian en demasía, no es "bien visto" como conducta femenina esperada.

La apreciación, en muchas ocasiones, que las elecciones amorosas de las mujeres tengan se basa en este mito. Asimismo, "ser bella" y "ser deseable" no son hoy, atributos que deban constituir inequívocamente, las principales condiciones de la seducción femenina.

Actualmente por ejemplo, en los medios de comunicación, las mujeres muestran su cuerpo, más para incrementar el deseo masculino que para hacer explícito el propio deseo. Se trata de cuerpos "deseables" más que personas "deseantes".

Así, las creencias y prejuicios que forman parte de estos mitos muestran profundas contradicciones: por un lado, se presenta hoy una mayor libertad sexual para la mujer, pero al mismo tiempo, persisten algunas prohibiciones y sanciones.

Respecto a los mitos acerca de la sexualidad masculina se centran en la certeza de que un varón tendrá y estará obligado a un rendimiento sexual sin fallas, por ejemplo, tener trastornos de erección (disfunción eréctil) descenderá del valor de su masculinidad, pudiendo en ocasiones obstaculizar la consulta médica

Otro mito que aún opera, desde un perfil socio-económico es describir al hombre fuerte y proveedor como el que otorgará seguridad y bienestar a su familia, a costa de salir siempre triunfante ante la adversidad, algo así como una nueva visión del caballero del siglo XVII.

También es un mito el temor que tienen los adultos que por recibir educación sexual se adelantará la edad del inicio de las relaciones sexuales.

La educación sexual no potencia que se tengan relaciones sexuales precoces.

Otros mitos frecuentemente escuchados:

“Mitos en torno a la sexualidad de la mujer adolescente”

- * La ausencia de himen prueba que una mujer ya no es virgen.
- * Una mujer que tiene la menstruación no debe bañarse, ni tocar las plantas, ni hacer deporte.
- * Cualquier mujer que lleve la iniciativa en las relaciones sexuales es una “rápida”.
- * La mujer debe esperar a que el varón le brinde la posibilidad de tener placer sexual (orgasmo).
- * Hay vaginas, que no se adaptan a algunos tamaños de penes.

“Mitos en torno a la sexualidad del varón adolescente”

- * El varón siempre sabe sobre sexualidad y sobre cómo llevar adelante las relaciones sexuales.
- * Las bebidas alcohólicas son potenciadoras de la erección y del deseo sexual.
- * El varón siempre está dispuesto y debe llevar la iniciativa en las relaciones sexuales.
- * Cuanto mayor sea el tamaño del pene, mayor placer obtiene el varón y mayor placer le proporciona a la mujer.
- * Cuando un hombre pierde su erección es porque no encuentra a su pareja sexualmente atractivo/a.
- * Un hombre siempre debe excitarse cuando se encuentra en una situación sexual.

"Mitos en torno al rol de género"

- * La sexualidad comienza cuando se tienen relaciones con penetración.
- * Las lesbianas lo son porque necesitan un hombre "de verdad".
- * La homosexualidad es un vicio.
- * Se nota que una mujer es lesbiana porque se viste de marimacho.
- * Un niño no puede jugar con muñecas.

"Mitos sobre falsos métodos anticonceptivos:"

- * Lavarse la vagina después de una relación sexual con agua u otras sustancias sirve como método anticonceptivo.
- * Tomar té de yuyos o plantas nativas sirve como método anticonceptivo.
- * Los inductores de la menstruación (productos que se adquieren en las farmacias), pueden provocar el sangrado menstrual cuando una mujer tiene un atraso, interrumpiendo el embarazo".

"Mitos sobre las pastillas anticonceptivas"

- "La pastilla engorda"
- "La pastilla puede producir acné o hacer crecer el vello"
- "La pastilla altera los nervios.
- "Si se toman medicamentos o se ingiere alcohol cuando se utiliza la pastilla, se pierde el efecto anticonceptivo"
- "Después de usar pastillas anticonceptivas, se presentan dificultades para quedar embarazada"
- "Las mujeres que utilizan la pastilla deben realizar descansos periódicos en la toma"
- "La pastilla produce cáncer"

CAPITULO III: PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN EL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA CLINICA DE ENFERMERIA DE LA CUSI ALMARAZ, FESC, UNAM

3.1 Antecedentes de Protocolos de Investigación Acerca de Salud Sexual – Reproductiva y de Género en el Entorno de la Clínica Universitaria de Salud Integral Almaraz.

Recapitular todos los protocolos de investigación que se han realizado alrededor de la clínica universitaria de salud integral con enfoque de género, salud sexual y salud reproductiva resulta de suma importancia, ya que esta información fue resultado de trabajos realizados por estudiantes de la licenciatura, que cursaban el séptimo semestre de la carrera en el módulo de investigación en enfermería.

Es con base a estos trabajos que podremos tener una noción más amplia de cómo el personal de Enfermería se ha involucrado con los adolescentes de esta comunidad en cuanto a la educación y conocimientos que se tiene acerca de estos temas, y a su vez poder observar que aspectos se deben de retomar en esta investigación para poder mejorar o bien reforzar en el ámbito de promoción y educación para la salud.

A continuación se presenta un resumen de todos los protocolos de investigación realizados por estudiantes de Enfermería del séptimo semestre de la carrera de Enfermería de la FES Iztacala UNAM, que en coordinación con la clínica de Enfermería realizaron en torno a esta temática:

- TEMA DE INVESTIGACIÓN: "Ensayo de investigación: La salud reproductiva en la FES Cuautitlán, UNAM."
- *FECHA*: 2005.
- *OBJETIVO*: Brindar información y asesoría sobre sexualidad a las y los estudiantes de la FES Cuautitlán.
- *HIPOTESIS*: La población universitaria carece de información suficiente en aspectos de salud sexual y reproductiva.
- *METODOLOGÍA*: Se desarrolló una jornada de salud sexual en campo 1 y 4 del 7 al 10 de marzo del 2005; a partir del 21 de febrero al 4 de marzo. Durante la misma se realizó actividades recreativas con juegos didácticos que se enfocaron a temas de sexualidad.
- *MUESTRA*: Fue de tipo cuantitativa, de cualquier carrera de entre 18 y 35 años.
- *RESULTADOS*: Genero: 220 femenino y 180 masculino = 400 alumnos. Edad: 18-20 años=226, 21-23 años = 130, 24- + años=44. Los objetivos de la jornada se cumplieron, se realizaron 50 pláticas de educación e información sobre temas como: Enfermedades de Transmisión Sexual, Métodos Anticonceptivos, Aborto, Uso de condón femenino y masculino, etc. Se observó mayor participación y conocimiento sobre temas de salud sexual y reproductiva del género femenino.
- *CONCLUSIONES*: En base a los resultados durante la jornada, se señala que es pertinente la implementación de espacios y programas para la educación sexual y reproductiva, pues es una necesidad a la que las instituciones de educación superior deben responder a través de la diversidad en programas, informativos y formativos del tema. También se menciona que los espacios de educación sexual y reproductiva en la universidad no deben limitarse a cursos, talleres, si no que deben trascender el aula.

- TEMA DE INVESTIGACIÓN: "Eficacia de técnicas y materiales didácticos para el aprendizaje de contenidos sobre prevención de embarazos no deseados en estudiantes de FES Cuautitlán campo 4."
- *FECHA*: 2006.

- **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:** ¿Qué materiales y técnicas didácticas como charla con rotafolio, apoyado de trípticos versus charla con presentación en diapositivas con cartel son eficaces para el aprendizaje de contenidos sobre prevención de embarazos no deseados en jóvenes de 5° semestre de contaduría de FES Cuautitlán campo 4?
 - **INVESTIGACIÓN DE TIPO:** Comparativo, descriptivo, cuasi-experimental con enfoque cuantitativo.
 - **MUESTRA:** 2 grupos de contabilidad de 5° semestre de la FES Cuautitlán campo 4.
 - **METODOLOGÍA:** En cada grupo se da una charla sobre el tema "Prevención de embarazos no deseados" con la ayuda de trípticos en uno y diapositivas en el otro. 2 días después se aplicó un postest para evaluar los conocimientos obtenidos en las charlas.
- **TEMA DE INVESTIGACIÓN:** "Factores psicosociales que influyen en el inicio de la vida sexual en estudiantes del CBTIS"
- **FECHA:** Mayo del 2007.
 - **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:** ¿Cuáles son los factores psicosociales que influyen en adolescentes del CBTIS 160 para el inicio de su vida sexual?
 - **OBJETIVOS:** Conocer cual es la edad promedio en la que los estudiantes del CBTIS 160 inician su vida sexual; identificar el género donde hay mayor incidencia de actividad sexual; conocer los medios de información sobre sexualidad que utilizan los alumnos del CBTIS No. 160.
 - **HIPOTESIS:** Factores como el entorno familiar, la aceptación y la educación sexual influyen en los adolescentes para el inicio de su vida sexual a temprana edad.
 - **TIPO DE ESTUDIO:** De tipo aplicada, transversal, micro- sociológica, explicativa, cuasi experimental. Aplicado a jóvenes de entre 14 y 19 años.
 - **MUESTRA:** Población total CBTIS= 720 alumnos, se eligió una muestra no probabilística de 100 alumnos de 4° semestre del turno vespertino.
 - **DISCUSIÓN:** Una de las variables estudiadas es la aceptación familiar, el 97% de los encuestados afirmó mantener buenas relaciones familiares, solo el 2% respondió que no y el 1% no contestó. En cuanto al inicio de la vida sexual el 16.4% ya inició su vida sexual de los cuales el 16.07% están entre 15 a 17 años; de donde el género masculino predominó en el inicio de su vida sexual; y el 42.9% se encuentra entre los 18 y 19 años; en cuanto a la educación sexual se obtuvo que del 77% su medio de información son los padres, el 65% es la escuela y el 20% amigos; otro aspecto fue el afectivo donde el 17% manifestó querer a su pareja lo que los impulsó a iniciar su vida sexual, el 13% fue de manera ocasional, el 8% por experimentar y el 1% por presión.
 - **CONCLUSIÓN:** No se obtuvieron datos que indicaran los factores biopsicosociales que influyen en el inicio de la vida sexual de los adolescentes del CBTIS No. 160.

- **TEMA DE INVESTIGACIÓN:** "Método anticonceptivo y de barrera más utilizado por los estudiantes de la FES Cuautitlán campo 4"
- **FECHA:** Agosto del 2007.
- **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:** ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos y de barrera más utilizados por los estudiantes de 3er semestre de la carrera de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la FES Cuautitlán campo 4?
- **JUSTIFICACIÓN:** Los adultos jóvenes se ven sometidos al riesgo de tener un embarazo no deseado y/o una enfermedad de transmisión sexual. Ya que si ellos no han logrado conseguir la integración personal desarrollan relaciones superficiales y estereotipadas.
- **OBJETIVO:** Identificar los métodos anticonceptivos y de barrera más utilizados por estudiantes de Medicina Veterinaria y Zootecnia de 3er semestre de la FES Cuautitlán campo 4.
- **METODOLOGÍA:** Investigación de tipo observacional, transversal y prospectiva; aplicada a estudiantes de Medicina Veterinaria y Zootecnia de 3er semestre de la FES Cuautitlán campo 4. se tomó una muestra de 100 alumnos mayores de 18 años que ya hayan iniciado su vida sexual.
- **RESULTADOS:** De los 100 encuestados el 46% son de género femenino y el 54% del masculino, la edad predominante fue de 18 – 20 años con 56.2%, 21 – 23 años con 34.4% y de 24 años a más 13%; el 91% son solteros, 5% unión libre y 3% casados. La edad en que inicia su vida sexual se encuentra entre 16-18 años con el 53% y le sigue de entre 19-21 años con el 24%. Dentro de la encuesta se encontró que el método anticonceptivo de mayor uso es el condón con el 80%, las píldoras con un 5%, en igual porcentaje ningún método, le siguen el coito interrumpido con el 4%, los parches con el 3%, el implante subdérmico con 2% y el método de ritmo 1%. Finalmente se observó que los que nos son usados son las ampollitas, DIU, y método de Billings.
- **DISCUSIÓN:** La población encuestada menciona que los métodos hormonales no previenen infecciones de transmisión sexual y que los de barrera sí. También se observó que un porcentaje importante de encuestados tiene conocimiento de cuales son las consecuencias de no usar ningún método anticonceptivo, o de barrera, así como cuales son las ventajas y desventajas de cada uno. Aún así el resto de encuestados manifiesta tener dudas sobre los métodos que existen y su utilidad, esto puede ser por la edad.
- **CONCLUSIONES:** Se observa que el método más utilizado por los estudiantes de la FES Cuautitlán campo 4 es el preservativo, aunque no se tiene la información suficiente acerca de este método.
- **TEMA DE INVESTIGACIÓN:** "Violencia en el noviazgo en estudiantes de la preparatoria oficial No. 67 de Cuautitlán Izcalli."
- **FECHA:** Septiembre 2008.

- **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:** ¿Qué tipo de violencia prevalece en el noviazgo con más frecuencia entre los estudiantes de la preparatoria oficial No. 67?
 - **JUSTIFICACIÓN:** La violencia en el noviazgo ocurre en una relación amorosa en que una de las personas abusa física, emocional y sexualmente para dominar y mantener el control sobre la otra. Así el noviazgo puede convertirse en un caldo de cultivo para actitudes violentas, pellizcos, celos, chantaje, insultos y golpes que llegan a ser tolerados en nombre del amor.
 - **OBJETIVO:** Conocer el tipo de violencia que se presenta en el noviazgo en estudiantes del 3er grado de la preparatoria oficial No. 67, así como identificar el género más violento dentro de una relación.
 - **HIPOTESIS:** Las mujeres adultas jóvenes presentan más violencia en el noviazgo por parte de sus parejas, ya que por su baja autoestima es más fácil que sean agredidas.
 - **METODOLOGÍA:** Investigación de tipo cualitativa, descriptiva, observacional, prospectiva, transversal. La muestra se conformó por 241 estudiantes de 17 – 20 años de la preparatoria no. 67, del turno matutino y vespertino. Realizada durante el periodo de septiembre a diciembre. Se aplico un instrumento con 20 preguntas.
 - **RESULTADOS:** Del total de alumnos encuestados se obtuvo lo siguiente: el 55.6% son hombres y el 44.3% mujeres; de los cuales predominan las edades de entre 16 – 17 años con un 82.2%, el 17.8% se encuentran entre 18 -19 años; en cuanto a los puntos que se valoraron se tiene que el 55.6% del sexo femenino manifiesta nunca recibir insultos por parte de su pareja, mientras que el 29.2% masculino y 22.2% femenino en algunas ocasiones, ya en menor proporción el 17% masculino y el 13.3% femenino siempre y el 8.9% femenino y 9.4% masculino son frecuentemente insultados. Otro punto valorado fue la utilización de apodos desagradables.
 - **CONCLUSIONES:** Esta investigación indica que en la mayoría de las ocasiones no hay violencia sin embargo, se observa que la población estudiada sufren o están expuestos a sufrir algún tipo de violencia. Aunque se puede observar muy bajos porcentajes de cada tipo de violencia estas al combinarse se eleva a porcentajes altos o insospechados. Ya que la violencia verbal conlleva a la violencia física, psicológica y sexual.
- **TEMA DE INVESTIGACIÓN:** "Influencia de la autoestima en la percepción de salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios."
- **FECHA:** Noviembre del 2008.
 - **JUSTIFICACIÓN:** Nadie cuestiona la importancia que supone la vivencia sexual y porsupuesto la reproductiva en el desarrollo y bienestar de una persona. Si la sexualidad se vive en el transcurso de la vida, y el desarrollo afectivo se conforma en las primeras etapas, inevitablemente influye en las etapas posteriores y en la construcción sociocultural que define los géneros. Conocer que piensan acerca de la sexualidad y como la viven resulta un imperativo ineludible, así mismo, el conocer como ellas (os)

- consideran su autoestima, como la forman y como influye e su vida sexual y reproductiva.
- *PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA*: En la actualidad hablar de sexualidad entre la juventud es un tema abierto, desafortunadamente la información que existe entre ellos es equivocada o simplemente no hay. Si tomamos en cuenta que la autoestima es parte fundamental en la conformación de relaciones interpersonales y el desarrollo de una salud sexual y reproductiva sanas se hace evidente la necesidad de abordar esta temática.
 - *PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN*: Hay discernimiento entre los conocimientos de autoestima, salud sexual y reproductiva y su relación entre estas.
 - *OBJETIVOS*: Analizar la percepción y el significado que se le otorga a la influencia del autoestima en la salud sexual y reproductiva.
 - *METODOLOGÍA*: Estudio de tipo cualitativo fenomenológico. Realizado en el mes de septiembre, la selección de alumnos con una muestra por conveniencia de 14 alumnos de la carrera de medicina veterinaria y zootecnia de la FES Cuautitlán campo 4 (7 hombres y 7 mujeres), y 14 alumnos de la carrera de psicología de la FES Iztacala (7 hombres y 7 mujeres). Con un rango de edad entre 20 – 35 años y ser del turno matutino. Se elaboraron entrevistas de 15 minutos aproximadamente abordando temas como la conceptualización propia de salud sexual, salud reproductiva, percepción de la autoestima, así como la relación entre estas. Se transcribieron las respuestas de los entrevistados, las cuales permitieron ser sintetizadas en categorías que sirvieron para hacer el análisis final de forma analítica.
 - *ANÁLISIS DE RESULTADOS*: El análisis se realizó separando las respuestas, de forma alterna, entre el sexo femenino y masculino de ambas carreras, para lograr visualizar las similitudes y diferencias que en cada pregunta se hayan encontrado.
 - *CONCLUSIONES*: En la actualidad los jóvenes universitarios tienen conocimientos deficientes acerca de lo que es la salud sexual y reproductiva.
- TEMA DE INVESTIGACIÓN: "La sexualidad desde la perspectiva de género en los adolescentes del CEBETIS No. 160"
- *FECHA*: Diciembre del 2008.
 - *INTRODUCCIÓN*: Los estudios sobre sexualidad han dado origen a una reflexión sobre los vínculos entre la construcción social de las relaciones de género y los comportamientos sexuales. Estas reflexiones se refieren principalmente a la influencia que tienen la construcción de las identidades y las desigualdades de acceso a poder, prestigio y recursos entre hombres y mujeres adolescentes en los significados de la sexualidad.
 - *OBJETIVO*: Analizar desde la perspectiva de género el conocimiento de las y los adolescentes acerca de la sexualidad.

- **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:** ¿El conocimiento que tienen la y los adolescentes en cuanto a la sexualidad difiere según el género y esto influye en la práctica de la misma?
 - **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** Las y los jóvenes se encuentran en un estado de confusión y desorientación respecto a la sexualidad, en la actualidad se observa una mayor liberalización de comportamientos y actitudes sexuales manifestadas en adolescentes que muestran cierta irresponsabilidad en cuanto a sus prácticas sexuales. Son los medios de comunicación donde ellos adquieren la información, traduciendo esto a prácticas sexuales poco seguras y sin conciencia, dando como resultado un aumento en las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados a muy temprana edad.
 - **HIPOTESIS:** El conocimiento de la sexualidad influye en el comportamiento sexual de los y las adolescentes. El sexo femenino tiene más conocimientos sobre la sexualidad en comparación al sexo masculino.
 - **JUSTIFICACIÓN:** La sexualidad se vive en todas las etapas de la vida, si el desarrollo afectivo se conforma de joven es inevitable su influencia en etapas posteriores y en la construcción sociocultural que define los géneros. La falta de información sexual sobre la realidad actual justifica el interés por realizar esta investigación.
 - **METODOLOGÍA:** Investigación con enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, exploratorio y correlacionar. Unidad de análisis: Estudiantes del CBTIS # 160 con una muestra probabilística de 60 alumnos.
 - **ANÁLISIS DE RESULTADOS:** En relación al conocimiento sobre sexo y sexualidad el 90% del sexo femenino conoce la diferencia entre estos términos y el 86.7% del sexo masculino lo conoce; en cuanto a sexo responsable el 50% del sexo femenino lo define como abstinencia a tener relaciones sexuales, uso de anticonceptivos y tener una sola pareja; el 58% del sexo masculino respondió que es el uso de métodos anticonceptivos. En referencia a la información recibida acerca de temas de sexualidad por parte de los padres se obtuvo que el 7% de mujeres no reciben ningún tipo de información, y por parte del sexo masculino el 10% dijo lo mismo. En cuanto a la información recibida por parte de la escuela el 50% del sexo femenino dice recibir mucha y el 67% del sexo masculino dice recibir poca.
 - **CONCLUSIONES:** Más que la simple adquisición de conocimientos y contenidos, la educación sobre sexualidad debería guiar hacia el desarrollo del pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad. La información por si sola no basta, también debe incluir el desarrollo de habilidades en donde las y los adolescentes tengan un apoyo para poder enfrentar y planear su vida sexual y así mejorar su calidad de vida.
- **TEMA DE INVESTIGACIÓN:** "Conducta sexual adictiva y sus consecuencias en estudiantes de administración y contabilidad de FES Cuautitlán campo 4"
- **FECHA:** Mayo del 2009.

- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** La adicción sexual predispone a la persona que la presenta a padecer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos; estas situaciones se presentan no a causa de escasez de información sobre sexualidad, sino a la constante propaganda mediática que se le asigna a la actividad sexual, conduciendo al espectador a la práctica inconsciente e indiscriminada de esta necesidad humana.
- **METODOLOGÍA:** Investigación de diseño transversal, descriptiva correlacional; realizada en el periodo comprendido entre febrero a junio del 2009; dirigido a alumnos de las carreras de administración y contabilidad de la FES Cuautitlán campo 4.
- **MUESTRA:** Población total 3896 alumnos, de los cuales 1950 son de la carrera de administración y 1946 de contabilidad; por lo que la muestra se conformó de 146 alumnos; se utilizaron dos instrumentos de medición: 1º 18 ítems donde se midió el grado de adicción en los encuestados. 2º 18 ítems, si se presentaba alguna consecuencia conductual, (solo se aplico a personas que se detectó con adicción sexual en el 1er instrumento de valoración).
- **DISCUSIÓN:** El 50% del total presenta conducta sexual adictiva, de los cuales 69% son hombre y 31% mujeres; en cuanto a orientación sexual 96% son heterosexuales, 3% bisexuales y 1% homosexuales. Esto no influye en la presencia de adicción sexual y en consecuencia el 74% se preocupa por esta cuestión y el 26% no.

3.2 El Programa de Salud Sexual y Reproductiva Implementado en la Clínica de Enfermería de la Cusi Almaraz.

3.2.1 Programa De Servicio Social Intervención de Enfermería en la Promoción de la Salud Integral Comunitaria (2011):

Los programas de Atención Primaria a la Salud cada día cobran más relevancia en las prácticas de salud y en especial en el ámbito de Enfermería, en donde el personal cuenta con elementos indispensables para el desarrollo de habilidades y destrezas en espacios de salud comunitaria.

El desarrollo comunitario cobra una importancia cada día para los y las trabajadoras de la salud en especial para Enfermería, vincular a las personas de la comunidad al trabajo de salud en su comunidad, empoderarla de las alternativas para su salud es una tarea básica en el trabajo del primer nivel de atención.

La Clínica Universitaria de Salud Integral Almaráz tiene como fin principal fortalecer el primer nivel de atención, de acuerdo con los lineamientos propuestos por la OMS y la OPS. En este sentido el servicio social permite, mediante programas de responsabilidad compartida la articulación de esfuerzos de la

universidad y las y los estudiantes, con el sector gubernamental, productivo y social; para promover el acercamiento real de las instituciones de educación superior con la sociedad, integrar la formación académica del estudiante, desarrollar valores, favorecer su inserción al mercado de trabajo y coadyuvar al desarrollo del país con un enfoque multidisciplinario atendiendo a la población aledaña a la institución.

De acuerdo a la reglamentación existente el cumplimiento del Servicio Social es requisito indispensable para obtener el título profesional la duración es de un año, así es que en la Clínica de Enfermería integrada a la Clínica Universitaria de Salud Integral Almaraz dependiente de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM, se desarrollan actividades para que las y los pasantes de la Carrera, que se insertan cumplan con su último requisito para cumplir con créditos que le permitan posteriormente titularse.

MISIÓN: Formar profesionales de Enfermería de alto nivel académico con conocimientos científicos, técnicos y humanísticos; comprometidos a proporcionar cuidados integrales que promuevan y mantengan la salud de la población con una cultura de servicio y calidad.

VISIÓN: La Clínica de Enfermería será un modelo académico con intervenciones de alta calidad en donde se utilice el sistema computarizado que permita ir a la vanguardia tanto en la docencia, servicio e investigación. La profesionalización de la Enfermería que oferte propuestas laborales en el primer nivel de atención.

VALORES:

- Compromiso social
- Espíritu de investigación
- Actitud de servicio
- Humanismo
- Trabajo en equipo
- Responsabilidad
- Competencia profesional

OBJETIVOS:

- Profesionalizar a estudiantes de Enfermería a través de la docencia, el servicio y la investigación con enfoque multidisciplinario.
- Fomentar la cultura del trabajo multidisciplinario para el desarrollo de una atención integral de salud y como un medio de autorrealización y humanización primaria a la salud.
- Mejorar el servicio de Enfermería incorporando proyectos prioritarios de atención.

ANTECEDENTES HISTORICOS: La Clínica Universitaria de Salud Integral Almaráz se construyó para el desarrollo de los programas académicos de la UNAM y el beneficio de la comunidad, fue inaugurada el 24 de enero de 1984. La

clínica se ubica al norte del área metropolitana en el Municipio de Cuautitlán Izcalli, con una densidad de población alta y se considera asiento de un gran número de familias emigrantes de estados circunvecinos y de la ciudad de México.

En ella se integran cinco carreras de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala las cuales son: Enfermería, Medicina, Odontología, Optometría y Psicología. El fin principal de la CUSI es fortalecer primer nivel de atención, de acuerdo con los lineamientos propuestos por la OMS y la OPS y con un enfoque multidisciplinario. En su interés por mejorar la calidad del cuidado de Enfermería, la Carrera se encamina hacia la profesionalización de la disciplina, cumpliendo con la normatividad universitaria, al crear el plan de estudios de nivel licenciatura, con sustentos científicos, técnicos y metodológicos orientados a satisfacer las necesidades y demandas de atención a la salud de la sociedad, con una práctica profesional de calidad. Es así que en el año 2003 se inicia la práctica de grupos de la licenciatura en Enfermería y el curso pos técnico de Enfermería pediátrica.

En octubre del 2004 se Inaugura la Clínica de Estimulación Temprana con un enfoque multidisciplinario ya que en ella participan dos disciplinas como son Enfermería y Psicología. Actualmente este subprograma es coordinado solo por Enfermería.

UBICACIÓN: Av. Jiménez Gallardo s/n Col. San Sebastián Xhala, Km. 2.5, Cuautitlán de Romero Rubio, Estado de México.

SERVICIOS QUE OFRECE LA CLÍNICA

- **PREVEUNAM:**
 - ☞ Auriculoterapia
 - ☞ Herbolaria.
 - ☞ Toma de signos vitales.
 - ☞ Aplicación de vacunas.
 - ☞ Desparasitación y dotación de VSO
 - ☞ Control de enfermedades crónico-degenerativas.

- **ESTIMULACION OPORTUNA:**
 - ☞ Brinda atención a niños de 0-4 años utilizando diversas técnicas y actividades con el objetivo de desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales.
 - ☞ Detección oportuna de daño psicomotor con la ayuda de instrumentos de valoración (Denver II, etc..) Terapias de acuerdo al área afectada
 - ☞ Control del niño sano
 - ☞ Musicoterapia
 - ☞ Juegos
 - ☞ Masoterapia
 - ☞ Aromaterapia

- SALUD AMBIENTAL
 - ☞ Promueve estrategias innovadoras de integración para mejorar la comprensión de la relación población-salud-ambiente a través del comité de Salud Ambiental que se integra por el equipo multidisciplinario.
 - ☞ Elaboración de diagnóstico situacional, manuales y programas ambientales
 - ☞ Organización de ferias de salud ambiental.
 - ☞ Educación para la salud, reuniones periódicas del comité
 - ☞ Cursos de nutrición alternativa
 - ☞ Labores de reciclaje

- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.
 - ☞ Proporciona información adecuada y oportuna de acuerdo a las necesidades específicas de la población.
 - ☞ Charlas sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar.
 - ☞ Prevención de ITS
 - ☞ Fomento a la salud sexual mediante la dotación de métodos anticonceptivos a la población. (Preservativos, Pastillas de Emergencia e inyecciones de 1 y 2 meses).
 - ☞ Jornadas de Salud Sexual y Reproductiva en escuelas secundarias y preparatorias
 - ☞ Jornadas de salud en FES CUAUTITLAN Campo 4

- ADMINISTRACION
 - ☞ Es un servicio que reconoce la necesidad de alcanzar un alto grado de formación de sus componentes, mediante la provisión de actividades que conduzcan a un alto grado de calificación para la prestación de servicios de alta calidad. Su objetivo primordial es llevar a cabo actividades administrativas que mejoran el funcionamiento de los servicios.

- DETECCION OPORTUNA DE CANCER DE MAMA Y CANCER CERVICOUTERINO:
 - ☞ Toma de Citología Exfoliativa Vaginal
 - ☞ Examen Clínico de Mama
 - ☞ Coordinación con la Jurisdicción de Cuautitlán para la Recepción y entrega de muestras citológicas
 - ☞ Participación en las actividades multidisciplinarias de CUSI ALMARAZ.
 - ☞ Contacto con Instituciones Educativas y empresas para la promoción del programa.
 - ☞ Organización y participación en Ferias de la Salud Sexual y reproductiva.
 - ☞

- TUBERCULOSIS PULMONAR

- ☞ Búsqueda de información relacionada con el tema central del proyecto.
- ☞ Lectura, análisis y selección de artículos.
- ☞ Elaboración de cedula para la prueba piloto.
- ☞ Inicio de elaboración del Protocolo de Investigación.
- ☞ Elaboración de oficio a las autoridades de FES Cuautitlán Campo 4 para obtener datos y permiso para dar inicio al Proyecto.
- ☞ Elaboración de Material Didáctico para difusión del proyecto.

3.2.2 Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Cusi Almaraz.

La salud sexual forma parte de la salud del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura. Está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual: *Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo 1994*.

La consejería es una actividad relevante en especial durante la adolescencia, etapa en la que los/las jóvenes se enfrentan a una serie de cambios que no sólo tiene que ver con la imagen corporal y la aparición de los caracteres sexuales, sino con una nueva forma de ver el mundo y de establecer nuevas relaciones con sus padres, su grupo de amigos y la comunidad en general.

La salud sexual para enfermería es un tema de atención muy importante y más por el hecho de pertenecer a la rama de primer nivel de atención, surge a raíz de la planificación familiar adecuándose para su divulgación a estudiantes en edad universitaria. Debido al incremento en la tasa de embarazos no deseados y la disminución de la edad de aparición de estos, la clínica de enfermería busco la forma de lograr llegar a esta población estudiantil en edad escolar sin dejar de lado a la población aledaña a la clínica, en este servicio se les da orientación no solo sobre la prevención de un embarazo sino de también de las diversas formas de evitar una ITS e inclusive actualmente la aparición de VPH.

Con la realización de campañas de salud sexual y la realización de ferias de salud en poblaciones aledañas se busca lograr que la tasa de aparición de alguna de estas situaciones disminuya y así lograr marcar una diferencia en la población enalteciendo el nombre de la clínica de enfermería como una fuente de información a la vanguardia y tan capaz como otras instituciones de renombre e inclusive más.

El servicio de salud sexual surge como un programa básico en la clínica por el simple hecho de que esta última se encuentra ubicada dentro de una comunidad donde hay presencia de un gran número de población en edad reproductiva, el propósito de este programa es proporcionar tanto a los

estudiantes como a la comunidad aledaña información acerca de las diversas formas de evitar un embarazo no deseado o la transmisión de una infección de transmisión sexual; surge como una mejora del servicio de planificación familiar ya que además el servicio de enfermería ha implementado programas educativos, ferias de salud sexual en campo 4, campo 1 y escuelas aledañas como CBTIS 160 y preparatoria No.67; contactando diferentes instituciones para el apoyo de métodos anticonceptivos y material de apoyo como folletería, carteles etc.

MISIÓN:

Propiciar y proteger el ejercicio de los derechos de la población a la información, comunicación y servicios de salud.

VISIÓN:

Fomentar actividades y conductas responsables en la población de adultos jóvenes y maduros y en los adolescentes para que asuman su sexualidad de una manera autónoma, responsable y sin riesgos.

OBJETIVO GENERAL:

Permitir a los hombres y a las mujeres disfrutar de una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, así como la capacidad y libertad de decidir si tener hijos, cuando y con qué frecuencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fomentar en los pasantes de enfermería las cualidades de un prestador de servicio de primer nivel dentro de las instituciones mediante diversas actividades.
- Permitir el desarrollo de investigaciones sobre salud sexual y los diferentes temas que esta aborda.
- Brindar orientación a la comunidad dentro de la universidad y las zonas aledañas.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO:

- Capacitación continua al equipo multidisciplinario de la CUSI Almaraz.
- Reuniones periódicas con el equipo multidisciplinario que conforma este proyecto.
- Proporcionar información actual y continúa para poder dar un servicio de calidad.
- Integrar los materiales didácticos a las actividades programadas del servicio.

- Difundir en las diferentes instituciones la importancia de la capacitación continua a los estudiantes.
- Realizar ferias de salud en instituciones diferentes a las ya obtenidas.
- Incrementar el apoyo de parte de otras organizaciones además de las ya contactadas y no permitir la pérdida de los lazos ya creados en las ya obtenidas.

RECURSOS FINANCIEROS:

Cuotas de recuperación.

RECURSOS HUMANOS:

Pasantes de diversas carreras.

RECURSOS MATERIALES:

Equipo de cómputo, papelería, material didáctico, folletería y manuales de información. Entre los materiales producidos se tienen:

- ✓ Videos de educación e información.
- ✓ Carteles y trípticos.
- ✓ Periódico mural.
- ✓ Manuales de capacitación.
- ✓ Stand móvil.
- ✓ Juegos didácticos:
 - Memorama de "Métodos anticonceptivos."
 - Memorama de "Violencia en el Noviazgo"
 - Lotería de "Métodos anticonceptivos."
 - Lotería de "Violencia en el noviazgo"
 - Penes para juego de aros.
 - Condón-pon
 - Juego de canicas.
 - Twister.
 - Serpientes y escaleras.

METODOLOGÍA

Metodología de la Investigación.

El término metodología designa el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas, se aplica a la manera de realizar la investigación. En las ciencias sociales han prevalecido dos perspectivas teóricas principales. La primera, el positivismo: los positivistas buscan los hechos o causas de los fenómenos sociales con independencia de los estados subjetivos de los individuos, se debe considerar los hechos o fenómenos sociales como "cosas" que ejercen una influencia externa sobre las personas. La segunda perspectiva teórica se describe como fenomenológica: El fenomenólogo quiere entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor; examina el modo en que se experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante (Jack Douglas, 1970).

Adoptando el modelo de investigación de las ciencias naturales, el positivista busca las causas mediante métodos tales como cuestionarios, inventarios y estudios demográficos, que producen datos susceptibles de análisis estadístico. El fenomenólogo busca comprensión por medio de métodos cualitativos tales como la observación participante, la entrevista en profundidad y otros, que generan datos descriptivos, esto es, comprensión en un nivel personal de los motivos y creencias que están detrás de las acciones de la gente.

La frase metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos, las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable; consiste en más que un conjunto de técnicas para recoger datos. Es un modo de encarar el mundo empírico, sus características principales son:

- 1.- Es inductiva: los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos; siguen un diseño de la investigación flexible.
- 2.- El investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.
- 3.- Son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio, interactúan con los informantes de un modo natural y no intrusivo. En las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación normal y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas.
- 4.- Procuran comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, es esencial experimentar la realidad tal y como otros la experimentan. Se

identifican con las personas que estudian para poder comprender como ven las cosas.

5.- Suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones; nada se da por sobreentendido. Todo es un tema de investigación.

6.- Todas las perspectivas son valiosas, no busca la "verdad" o "la moralidad" sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas. A todas se les ve como iguales.

7.- Son humanistas, los métodos mediante los cuales estudiamos a las personas necesariamente influyen sobre el modo en que las vemos. Llegamos a conocerlas en lo personal y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad.

8.- Dan énfasis a la validez en su investigación; nos permiten permanecer próximos al mundo empírico (Blumer, 1969). Están destinados a asegurar un estrecho ajuste entre los datos y lo que la gente realmente dice y hace. Mientras que los investigadores cualitativos subrayan la validez, los cuantitativos hacen hincapié en la confiabilidad y la reproducibilidad de la investigación (Rist, 1977). Tal como lo dice Deutscher, a la confiabilidad se le ha atribuido una importancia excesiva en la investigación social: "Nos concentramos en la coherencia sin preocuparnos mucho por si estamos en lo correcto o no. Como consecuencia, tal vez hayamos aprendido una enormidad sobre la manera de seguir un curso incorrecto con un máximo de precisión."

Un estudio cualitativo no es un análisis impresionista, informal, basado en una mirada superficial a un escenario o a personas. Es una pieza de investigación sistemática conducida con procedimientos rigurosos, aunque no necesariamente estandarizados.

9.- Todos los escenarios y personas son dignos de estudio. Son similares en el sentido de que en cualquier escenario o entre cualquier grupo de personas se pueden hallar algunos procesos sociales de tipo general.

10.- Es un arte, también es un reflejo de la naturaleza de los métodos en sí mismo. El investigador es un artífice, es alentado a crear su propio método (Mills, 1959).

Fenomenología:

Para Husserl es la ciencia que trata de descubrir las "estructuras esenciales de la conciencia", el fin de la fenomenología no es tanto describir un fenómeno singular, sino descubrir en él la esencia válida universalmente y útil científicamente. Esta "intuición de la esencia no es un proceso de abstracción, sino una experiencia directa de lo universal que se revela y se impone con evidencia irresistible".

El método fenomenológico se centra en el estudio de las realidades vivenciales que son poco comunicables, pero que son determinantes para la comprensión de la vida psíquica de cada persona.

La perspectiva fenomenológica es esencial para nuestra concepción de la metodología cualitativa, para el fenomenólogo la conducta humana es producto del modo en que define su mundo. Está ligada a una amplia gama de marcos teóricos y escuelas de pensamiento en las ciencias sociales.

Como diferencia fundamental de la investigación fenomenológica frente a otras corrientes de investigación cualitativa, destaca el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva: "La fenomenología es la investigación sistemática de la subjetividad" (Bullington y Karlson, 1984). Según Van Manen el sentido y las tareas de la investigación fenomenológica se pueden resumir en los siguientes ocho puntos:

1. La investigación fenomenológica es el estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad. .
2. Es la explicación de los fenómenos dados a la conciencia.
3. Es el estudio de las esencias, se cuestiona por la verdadera naturaleza de los fenómenos. La esencia de un fenómeno es universal.
4. Es la descripción de los significados vividos, procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana.
5. Es el estudio científico-humano de los fenómenos. Puede considerarse ciencia en sentido amplio.
6. Es la práctica atenta de las meditaciones. Este estudio del pensamiento tiene que ser útil e iluminar la práctica de la educación de todos los días.
7. Es la exploración del significado del ser humano.
8. Es el pensar sobre la experiencia originaria.

En definitiva busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia.

Entrevista Estructurada

La entrevista es una técnica en la que una persona (entrevistador) solicita información de otra o de un grupo (entrevistados, informantes), para obtener datos de sobre un problema determinado. Conforme el propósito profesional con que se utiliza la entrevista, ésta puede cumplir con algunas de estas funciones:

- a) Obtener información de individuos o grupos,
- b) Influir sobre ciertos aspectos de la conducta (opiniones, sentimientos, comportamientos), o
- c) Ejercer un efecto terapéutico.

La entrevista cualitativa puede ser contemplada como el correspondiente, en la vertiente del interrogar, de lo que la observación participante constituye en la vertiente del observar. Es evidente que la inmersión en la realidad social que el investigador efectúa con la entrevista cualitativa no es tan profunda como la que se realiza con la observación participante. Con la entrevista el investigador no pretende entrar en el mundo estudiado hasta el punto de alcanzar la identificación que le permita verlo con los ojos de sus personajes. Pero, en cualquier caso, el objetivo último es acceder a la perspectiva del sujeto estudiado: comprender sus categorías mentales, sus interpretaciones, sus percepciones y sus sentimientos, los motivos de sus actos.

Podemos definir la entrevista cualitativa como una conversación:

- a) Provocada por el entrevistador;
- b) Dirigida a sujetos elegidos sobre la base de un plan de investigación;
- c) En número considerable;
- d) Que tiene una finalidad de tipo cognoscitiva;
- e) Guiada por el entrevistador y
- f) Sobre la base de un esquema flexible y no estandarizado de interrogación

Podemos distinguir las entrevistas de acuerdo a su grado de estandarización, es decir por el diferente grado de libertad/constricción que se concede a los dos actores, al entrevistador y al entrevistado. Ya hemos establecido una distinción entre instrumentos estandarizados (cuestionario) e instrumentos no estandarizados (entrevista) en la recogida de datos mediante la interrogación. Pero es necesario profundizar en esta distinción, en particular por lo que respecta a la entrevista. Esta última se caracteriza por ser un instrumento abierto, flexible, adaptable a los distintos contextos empíricos, moldeable a lo largo de la interacción: pero la flexibilidad puede presentar diversos grados. Por consiguiente distinguiremos tres tipos básicos: entrevistas estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas.

* **Entrevista estructurada:** Denominamos así a las entrevistas en las que a todos los entrevistados se les hacen las mismas preguntas con la misma formulación y en el mismo orden. El «estímulo» es, por tanto, igual para todos los entrevistados. Éstos, sin embargo, tienen plena libertad para manifestar su respuesta. En definitiva se trata de un cuestionario de preguntas abiertas. Debemos indicar que, si bien la pregunta no compromete la libre manifestación del entrevistado, y aunque el entrevistador tenga cuidado en «dejar hablar al entrevistado», el simple hecho de plantear las mismas preguntas en el mismo orden a todos los entrevistados introduce un fuerte elemento de rigidez en la dinámica de la entrevista.

El presente es un estudio cualitativo y descriptivo que empleó el Método Fenomenológico para la interpretación de los datos, esto a partir de la información disponible dentro de la Clínica Universitaria de Salud Integral "Almaraz" (CUSI Almaraz); así como de las experiencias de Licenciadas en Enfermería que durante

la realización de servicio social participaron activamente en el programa de Salud Sexual y Reproductiva implementado en la Clínica Universitaria de Salud Integral.

Se obtuvo una muestra de 5 Licenciadas en enfermería que realizaron su Servicio Social en calidad de pasantes en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la CUSI Almaraz. La técnica de recolección de datos fue por medio de una entrevista estructurada, previo consentimiento informado.

Dicha entrevista se conformó de 6 preguntas enfocadas a la participación que como pasantes de enfermería tuvieron en este programa; de las entrevistas se obtuvo información verbal y escrita, la cual fue grabada, transcrita y revisada para su análisis.

La descripción de las informantes se hace a continuación:

Estudio realizado a 5 Licenciadas en Enfermería que cumplieron con las siguientes características:

1. Haber cursado el Servicio Social en la Clínica Universitaria de Salud Integral (C.U.S.I.) "Almaraz" durante un año.
2. Haber intervenido en el programa de Salud Sexual y Reproductiva durante su estancia en la Clínica Universitaria de Salud Integral "Almaraz"
3. Disponibilidad de tiempo.
4. Apertura para compartir su experiencia sobre la participación en dicho programa.

- Tiempo y extensión de estudio.

La presente tesis se desarrolló en un tiempo de 1 año 7 meses donde realice la investigación correspondiente a los temas que la fundamentan y ya que debido al tipo de investigación es preciso abundar más en la fundamentación bibliográfica.

El trabajo de campo se realizó de Mayo a Julio del 2015 y tuvo lugar en la FESI, la CUSI Almaraz y otras sedes dada la disponibilidad de las entrevistadas.

Informante No. 1:

Edad: 31 años
Estado Civil: Soltera
Escolaridad: Licenciatura en Enfermería
Generación: 2006-2009

Informante No. 2:

Edad: 27 años
Estado Civil: Soltera
Escolaridad: Maestría

Generación: 2008-2011

Informante No. 3:

Edad: 31 años
Estado Civil: Soltera
Escolaridad: Licenciatura en Enfermería
Generación: 2006-2009

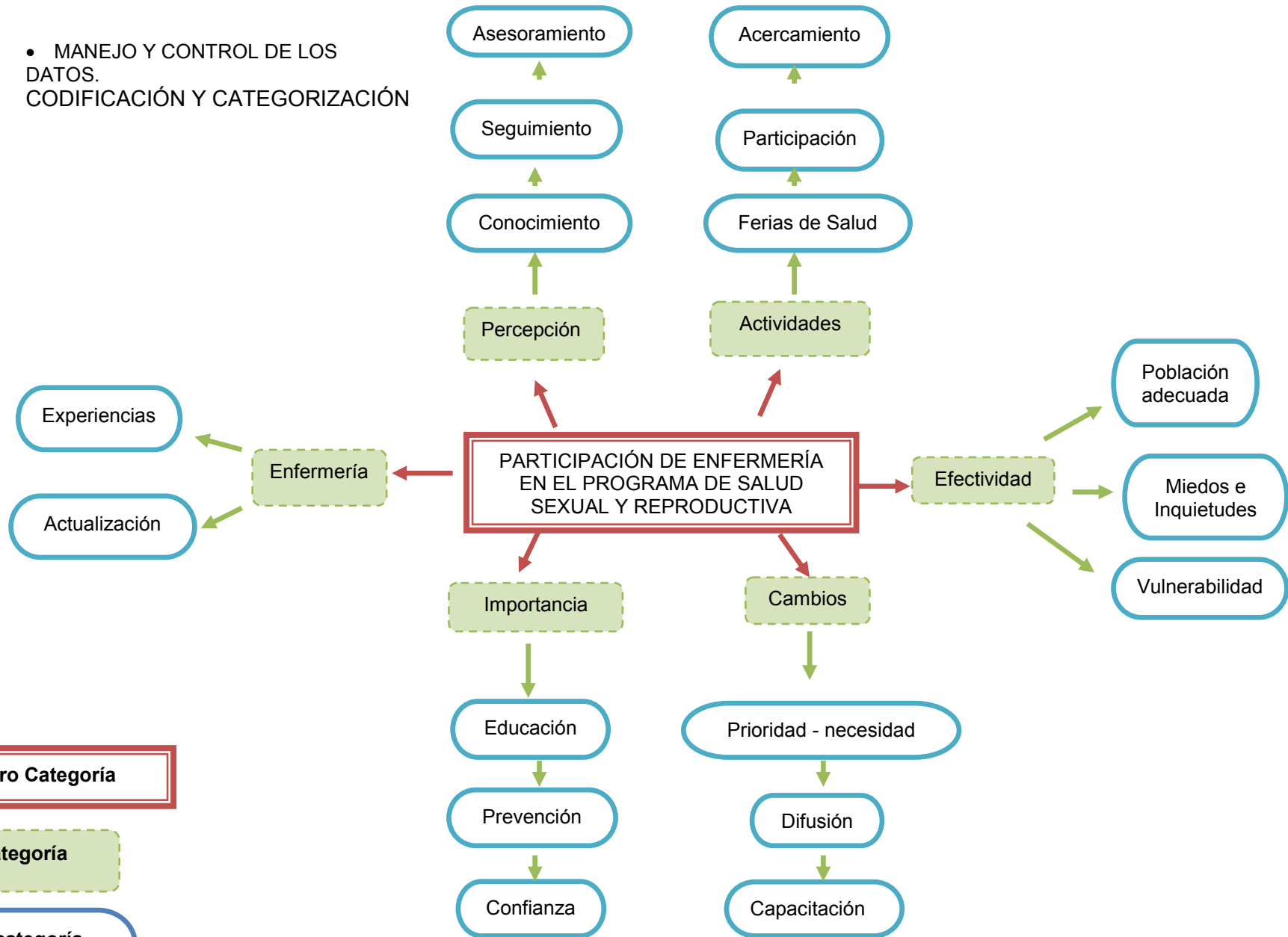
Informante No. 4:

Edad: 28 años
Estado Civil: Soltera
Escolaridad: Especialista en Perinatología
Generación: 2006-2009

Informante No. 5:

Edad: 30 años
Estado Civil: Casada
Escolaridad: Licenciatura en Enfermería
Generación: 2006-2009

- MANEJO Y CONTROL DE LOS DATOS.
CODIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN



Macro Categoría

Categoría

Subcategoría

HALLAZGOS.

Interpretación

✓ Categoría: Percepción.

↻ Sub-categoría: Conocimiento

Al respecto la participante 1 menciona:

- “...¡Al vapor!!... cuando se ingresaba al programa no existía un asesoramiento, únicamente los conocimientos básicos que se obtienen en la carrera.... recibíamos el apoyo de otras compañeras que en su momento participaron en el programa...”

Al respecto la participante 2 menciona:

- “.... en este programa se utilizaba la educación de diferentes temas de acuerdo a las necesidades de la población....”

Al respecto la participante 3 menciona:

- “... se procuraba que los temas se manejaran en términos fáciles y de acuerdo al entorno en el que se encontraban...”

Al respecto la participante 4 menciona:

- “.....considero que era un buen programa.... siempre y cuando se orientara adecuadamente a los alumnos....”

Al respecto la participante 5 menciona:

- “... el programa era bueno ya que englobaba los temas de interés para la juventud o por lo menos esa era la finalidad pues tratábamos de implementar los conocimientos que llevábamos de nuestra formación académica...”

De esto se puede deducir:

Para que el programa tuviera los resultados esperados era importante contar con toda la información tanto actualizada como de interés para lograr la máxima efectividad de las actividades preestablecidas en el programa de Salud Sexual y Reproductiva que se impartía en la Clínica Universitaria de Salud Integral.

∞ Sub-categoría: Seguimiento.

Al respecto la participante 1 menciona:

- "... yo creo que hacía falta interés y un seguimiento adecuado de aquellas personas que asistían al consultorio a resolver las dudas que les surgían..."

Al respecto la participante 4 menciona:

- "... se trataba de ofertar de una manera atractiva para que los mismos acudieran y se les pudiera dar seguimiento a las dudas que surgían con las actividades que les presentábamos..."

De esto se puede deducir:

Aunque las actividades del programa de Salud Sexual y Reproductiva eran adecuadas, las licenciadas en enfermería se limitaban a realizar lo establecido en el programa y no iban más allá de estas, razón por la cual su percepción era de insuficiencia ante su desempeño.

∞ Sub-categoría: Asesoramiento.

Al respecto la participante 2 menciona:

- "... empleaba el enfoque preventivo el cual no se quedaba en el consultorio sino que también era extramuros, ya que se extiende a escuelas, empresas, considerando a los individuos que presentan factores de riesgo..."

Al respecto la participante 3 menciona:

- "... bastante útil para la comunidad estudiantil ya que se les ayudaba a aclarar dudas y preguntas..."

Al respecto la participante 5 menciona:

- "... la juventud de hoy en día tan desinformada y mal dirigida por parte de la sociedad en la que viven y mayoritariamente de parte del núcleo familiar enfermo... con estos programas se trataba de revertir esta tendencia informando de manera adecuada y oportuna..."

De esto se puede deducir:

- La consultoría brindada por las licenciadas en enfermería durante su estancia en el programa permitía que aquellos que mostraban interés en los temas planteados se sintieran con la confianza de acercarse y expresar sus opiniones, dudas y temores, aunado a esto, las actividades que se realizaban en las diversas instituciones permitía tener un panorama más amplio de las necesidades de la población.

✓ Categoría: Actividades.

☞ Sub-categoría: Ferias de Salud

Al respecto la participante 1 menciona:

- "... creo que de las más importantes estaban las ferias de salud sexual en secundarias e instituciones aledañas a la clínica..."

Al respecto la participante 2 menciona:

- "Las ferias de salud eran muy importantes ya que en ellas se muestra a la población en que consiste el trabajo de prevención en los temas de salud sexual y reproductiva..."

Al respecto la participante 3 menciona:

- "... participar en las ferias sobre diversos temas..."

Al respecto la participante 4 menciona:

- "... las ferias de salud con la finalidad de orientar sobre enfermedades de transmisión sexual, el cómo prevenirlas..."

De esto se puede deducir:

La participación de enfermería en las ferias de salud organizadas por la clínica beneficiaba de una manera importante al programa, pues permitía que toda la oferta de este se extendiera más allá de un consultorio, además de que les permitía darse a conocer como servicio dentro y fuera de la clínica.

☞ Sub-categoría: Participación

Al respecto la participante 2 menciona:

- "... el poder participar en instituciones educativas como el CBTIS y ofrecer talleres y platicas informativas refuerzan la importancia de nuestra participación como enfermeras..."

Al respecto la participante 3 menciona:

- "... dentro de las actividades importantes que había en este programa eran principalmente el poder realizar y preparar los materiales con los que íbamos a trabajar, como realizar trípticos, preparar las pláticas entre otras cosas que nos ayudaban de mucho...."

Al respecto la participante 5 menciona:

- "... poner en práctica el proceso de atención de enfermería en este sector de la sociedad... pudiendo así recabar información formular intervenciones específicas para estos temas como ponencias y material didáctico y llevándolo a la practica en escuelas secundarias..."

De esto se puede deducir:

La participación activa en la preparación de los materiales que servían de apoyo a las licenciadas a la hora de impartir la orientación les brindaba la oportunidad de mejorar día con día, con esto reforzaban los conocimientos necesarios para poder dar la asesoría de forma adecuada.

∞ Sub-categoría: Acercamiento.

Al respecto la participante 2 menciona:

- "... permitió abrir el espacio para que los jóvenes se acercaran de manera individual solicitando asesorías en estos temas..."

Al respecto la participante 3 menciona:

- "... se lograba obtener la confianza de algunos de ellos y así atenderlos en la clínica para poder proporcionarles más información y de paso unos preservativos..."

Al respecto la participante 5 menciona:

- "... esperando en un mediano y largo plazo haber tenido ese impacto que esperábamos en los jóvenes ..."

De esto se puede deducir:

Dentro de los objetivos del programa de salud sexual y reproductiva se encontraba el lograr tener el mayor acercamiento posible con la población adolescente, joven e incluso adulta, todos aquellos que participaban en las actividades de alguna manera manifestaban el interés por conocer más allá de lo que un folleto pudiera mostrarles.

✓ Categoría: Efectividad

↻ Sub-categoría: Población adecuada.

Al respecto la participante 1 menciona:

- "... tuvimos dos tipos de población, la primera dirigida a adolescentes de secundaria, la cual fue una población adecuada..., la segunda era la población universitaria de campo 4 en la cual se podía percibir ya un conocimiento empírico de la sexualidad..."

Al respecto la participante 2 menciona:

- "... creo que si cumplimos con las expectativas de la población a la que iba dirigido el programa..."

Al respecto la participante 3 menciona:

- "... muchos alumnos se interesaban en el programa... se obtenía la respuesta esperada..."

Al respecto la participante 4 menciona:

- "... la población si era la adecuada para el programa, pero como mencione anteriormente no se explota lo suficiente o se tiene la información adecuada..."

Al respecto la participante 5 menciona:

- "... estaba dirigido a la población correcta..."

De esto se puede deducir:

La importancia de enfocar de manera correcta los programas que en la Clínica Universitaria de Salud Integral se impartían, entre ellos el de Salud Sexual y Reproductiva, representaba la adecuada funcionalidad de los mismos.

☞ Sub-categoría: Miedos e inquietudes.

Al respecto la participante 1 menciona:

- "... en la mayoría de ellos se notaba que tenían muchas inquietudes sobre su sexualidad..."

Al respecto la participante 2 menciona:

- "... posteriormente me buscaban en el consultorio para resolver dudas que de manera grupal no se podían resolver..."

Al respecto la participante 3 menciona:

- "... asistían a la clínica para pedir información, solicitar preservativos o aclarar dudas..."

Al respecto la participante 5 menciona:

- "... la información que les brindábamos aparte de ayudarlas hacia que se interesaran más en los temas relacionados a la sexualidad y reproducción, en pocas palabras les dejábamos la espinita clavada jajaja..."

De esto se puede deducir:

De alguna manera el lograr el contacto con la población permitía que en base a la información que se les brindaba despertaran todas aquellas dudas e inquietudes que tenían, esto hacía que el interés por conocer más sobre estos temas creciera.

☞ Sub-categoría: Vulnerabilidad.

Al respecto la participante 1 menciona:

- "... la mayor parte de la población no toma en serio lo que se les comentaba, sólo un pequeño porcentaje iban de forma privada al módulo..."

Al respecto la participante 2 menciona:

- "... al participar en conjunto con CBTIS, podíamos realizar diversas intervenciones con la población de adolescentes..."

Al respecto la participante 4 menciona:

- "... es una población vulnerable, y por esa misma circunstancia no es fácil trabajar con ellos, mucho menos cuando eres de su edad, sin embargo debes encontrar la manera, ya que no es que las personas no quieran utilizar métodos sino que la orientación no es la adecuada..."

Al respecto la participante 5 menciona:

- "... muchas de las chicas que tuvimos la oportunidad de apoyar con orientación tenían las costumbres y pensamientos de un núcleo familiar basados en las costumbres y creencias antiguas, no estaban enteradas de todo lo que conlleva el tener una relación sexual..."

De esto se puede deducir:

En la actualidad la población adolescente se encuentra inmersa en una enorme cantidad de información, esto a través del internet, redes sociales, amistades que en la mayoría de los casos no es la correcta, por lo que la vulnerabilidad de este sector poblacional crece cada día más; por otro lado, las costumbres familiares influyen de manera importante en el desenvolvimiento sexual de los adolescentes y jóvenes.

✓ Categoría: Cambios

↪ Sub-categoría: Prioridad - Necesidad.

Al respecto la participante 1 menciona:

- "... más bien lo reestructuraría de acuerdo a los grupos de edad dando puntos prioritarios de acuerdo a las necesidades de cada grupo..."

Al respecto la participante 4 menciona:

- "... sabemos que la pasantía es un paso más para afinar o determinar el área en la cual queremos desarrollarnos..."

De esto se puede deducir:

Los ajustes que el programa en su momento pudo haber requerido se dividían principalmente en dos vertientes, la primera en determinar las prioridades tanto del programa como de las pasantes de enfermería, pues muchas de ellas

encontraron en este programa el área específica para su futuro desenvolvimiento en el mundo laboral, y por otro lado las prioridades de la población, esto basado en las necesidades que fueron manifestadas e incluso registradas a lo largo del periodo de servicio que cada una de las pasantes enfrentó en las diferentes generaciones.

↪ Sub-categoría: Difusión

Al respecto la participante 2 menciona:

- "... la participación de enfermería y las relaciones con otras asociaciones que apoyaban con la dotación de materiales..."

Al respecto la participante 3 menciona:

- "... creo que debe hacerse más difusión del programas, asistir a más ferias para que mas población estudiantil lo conozca..."

De esto se puede deducir:

Para poder garantizar el buen funcionamiento de no solo este programa, sino de todos aquellos que se aplican en el sector salud es indispensable que la población los conozca y participe de ellos, esto se logra a través de la adecuada difusión de los mismos y el gremio de enfermería trabaja cada vez más en este aspecto para lograr que los resultados sean satisfactorios.

↪ Sub-categoría: Capacitación

Al respecto la participante 4 menciona:

- "... sólo se logra si se capacitan adecuadamente y se les guía, con la finalidad de que ellos tengan conocimiento en su totalidad..."

Al respecto la participante 5 menciona:

- "... más bien creo que lo ideal es que tengamos mejor orientación, más bases científicas para que así sea realmente funcional y útil para la población..."

De esto se puede deducir:

La base de un buen funcionamiento en la aplicación de un programa es el dominio completo de la información que se trata de transmitir, es por eso que las y los enfermeros tiene la obligación de mantenerse actualizados en todos los temas relacionados, de igual forma es vital que las autoridades encargadas de la

administración de los programas se encarguen de brindar las capacitaciones y actualizaciones que permitan un adecuado desenvolvimiento a la hora de aplicarlo.

✓ Categoría: Importancia

↪ Sub-categoría: Educación

Al respecto la participante 1 menciona:

- "... de alguna manera es el inicio hacia una educación para la salud..."

Al respecto la participante 2 menciona:

- "... el desarrollar el rol de educador se ejerce muy bien en este tipo de programas..."

Al respecto la participante 3 menciona:

- "... que los alumnos estén informados y así puedan tener una vida sexual y reproductiva plena..."

De esto se puede deducir:

Dentro del programa el rol de educador permite que los pasantes de enfermería experimenten otras alternativas como profesionistas, es la oportunidad tanto de aprender como de reforzar todos los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación profesional.

↪ Sub-categoría: Prevención

Al respecto la participante 1 menciona:

- "... y así lograr la prevención de problemas y enfermedades que pudieran requerir un segundo nivel de atención..."

Al respecto la participante 3 menciona:

- "... en enfermería lo más importante es preservar la salud y con estos programas es lo que se fomenta..."

Al respecto la participante 5 menciona:

- "... nada importante, ya que en el gremio de enfermería está registrado el mayor índice de madres solteras y embarazadas a temprana edad, así como presencia de enfermedades de transmisión sexual, por lo que creo que no representa una autoridad en el tema ..."

De esto se puede deducir:

Uno de los principales objetivos del profesional en enfermería es el lograr la prevención de enfermedades y embarazos no deseados, en el caso de estos temas de sexualidad y reproducción, por lo que los programas enfocados a estos temas buscan justamente la concientización de la población, sin embargo, cuando los programas no se aplican de la manera correcta este objetivo no se cumple como es esperado.

☞ Sub-categoría: Confianza

Al respecto la participante 1 menciona:

- "... tienes la oportunidad de concientizar a la población adolescente, enseñarles como disfrutar su sexualidad de forma responsable y planear un futuro..."

Al respecto la participante 4 menciona:

- "... ya que en la vida profesional se nos da, al menos en mi caso, la oportunidad de ser líder o responsable en estos servicios..."

Al respecto la participante 5 menciona:

- "... yo creo que no se logra la separación personal de la profesional y la orientación brindada es según la experiencia propia y no según la académica..."

De esto se puede deducir:

A lo largo del periodo en el que los y las pasantes de enfermería cursan su pasantía en estos programas se dan la oportunidad de conocer diversos panoramas en cuanto a la percepción que la población joven tiene acerca de temas como la sexualidad, que aunque en la actualidad son temas que ya se manejan de forma cotidiana no siempre tienen la información adecuada. Sin embargo, en muchas ocasiones la experiencia propia supera la académica, de ahí la importancia de tener capacitación en cuanto a cómo es que nos debemos dirigir a aquellos a los que les brindamos orientación.

✓ Categoría: Enfermería

↻ Sub-categoría: Experiencias

Al respecto la participante 1 menciona:

- "... contar experiencias del programa para que en un futuro sus hijos puedan darle asesoramiento sin sufrir de pena..."

Al respecto la participante 2 menciona:

- "... me dio la oportunidad de desempeñar el rol de educador, que es una experiencia muy enriquecedora... la grandiosa experiencia que te da el saber que otra persona te confía su sexualidad porque te considera una profesional que sabe y en la que puede confiar..."

Al respecto la participante 3 menciona:

- "... el contacto directo con las personas hace que te desenvuelvas mejor..."

Al respecto la participante 4 menciona:

- "... en primera instancia a observar lo que no debí omitir pues considero que ya soy adscrita a una unidad de salud, se pudo explotar de una manera distinta este servicio..."

Al respecto la participante 5 menciona:

- "... me ha permitido el hecho de interesarme más en obtener más experiencia y conocimiento contando con la participación del área médica y así poder ayudar a orientar a otros profesionales a instruirse en el mismo tema..."

De esto se puede deducir:

A lo largo del periodo en el que los y las pasantes de enfermería cursan su pasantía en estos programas se dan la oportunidad de adquirir nuevas experiencias cada día, pues el contacto con población joven les permite conocer diversos panoramas y esto permite que sus experiencias y expectativas crezcan.

↻ Sub-categoría: Actualización.

Al respecto la participante 2 menciona:

- "... a la vez que tu proporcionas información la población te llena de experiencias que te ponen otros retos para ampliar tus conocimientos..."

Al respecto la participante 3 menciona:

- "... el contacto directo con las personas hace que te desenvuelvas mejor además de que te empapas de más temas y te actualizas..."

Al respecto la participante 4 menciona:

- "... yo también me puedo convertir en usuaria de una consejería de salud reproductiva y debo otorgar una orientación de calidad..."

De esto se puede deducir:

La participación activa en estos programas permite que las y los pasantes adquieran nuevos retos de conocimiento, la población misma es la que se encarga de crear esta necesidad, pues en la actualidad la juventud está más interesada en saber más acerca de la sexualidad.

DISCUSIÓN

Como resultado de la revisión de investigaciones sobre sexualidad y reproducción en México, a continuación remarcare algunos puntos que creo son importantes, con el objeto de mostrar tendencias, vacíos y, en la medida de lo posible, algunas líneas para investigaciones futuras.

Para empezar, conviene señalar que el embarazo en adolescentes, las ITS y, sobre todo, el VIH/sida, así como el aborto, el significado o conocimiento que tienen los jóvenes acerca de sexualidad, métodos anticonceptivos, equidad de género, incluso las estrategias docentes de enfermería para el abordaje de la sexualidad, no constituyen sólo un tema de investigación entre otros: de hecho son, en buena medida, el contexto implícito y/o explícito de los estudios sobre sexualidad considerados. Esto no significa, por supuesto, que el enfoque epidemiológico y biomédico sea exclusivo ni que carezca de cuestionamientos dentro de las ciencias sociales.

Sin embargo, aunque existen estudios enfocados a la participación que tiene el personal de salud, en este caso de enfermería, en la educación sexual y reproductiva; como es el estudio realizado por Manuel Antonio Velandá de la Universidad de Alicante en España donde habla sobre las estrategias docentes de enfermería para el abordaje de la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva, publicado en el 2011; es un tema del cual no se habla mucho, la investigación se ha centrado principalmente en el control de la población y su comportamiento ante estos temas, es por eso que la temática central de esta investigación es justamente el ver qué hay del otro lado, el saber qué pasa con las y los enfermeros que nos enfrentamos a una población llena de dudas y necesidades, qué tan capacitados estamos para brindar una asesoría adecuada y completa. Por lo que a continuación describiré cuales fueron las impresiones que las participantes de esta investigación tuvieron durante su participación como pasantes en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la CUSI Almaraz:

La participante No. 1 hace mención sobre la importancia del programa dentro de la clínica, pero también considera que durante la estancia en el mismo varios factores fueron determinantes en la funcionalidad de este, como son: la falta de asesoramiento al ingresar al programa, el interés por parte de las pasantes para dar un adecuado seguimiento de las personas que se acercaban al consultorio para buscar una asesoría más profunda ante sus dudas y el buscar alternativas ante la apatía de la población universitaria. Por otro lado considera que la participación en ferias de salud fue de gran ayuda para darse a conocer. El estudio de Gloria Careaga Salvador de la UNAM realizado en el 2004 titulado "Sexualidades Diversas: Aproximaciones para su Análisis retoma las discusiones y presentaciones del diplomado en Estudios sobre Diversidad Sexual cuyo propósito fue incidir en la reflexión para la comprensión de la perspectiva interdisciplinaria que participa en la educación para la salud sexual y reproductiva.

La participante No. 2 considero que el principal objetivo era el enfoque preventivo pues el programa estaba elaborado conforme a las necesidades de la población a la que iba dirigido, a los principales factores de riesgo. También hizo énfasis en las oportunidades de acercamiento y su desenvolvimiento al experimentar el rol de educadora. Otro punto importante es que parte de las actividades que considero importantes en el programa fue la participación en ferias de salud implementadas en las instituciones aledañas a la clínica como es el caso del CBTIS. De la misma forma Lourdes Campero Cuenca recapitula en su artículo "Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y Propuestas" datos recientes sobre salud sexual y reproductiva como: inicio de la vida sexual, uso de métodos anticonceptivos y fecundidad que permiten tener una visión más amplia sobre las necesidades, fortalecimientos y diseño de las acciones prioritarias para la población adolescente.

La participante No. 3 hace referencia al material didáctico utilizado durante las actividades impartidas en el programa; como las ferias de salud, pues cree que parte de esto ayudó a que la resolución de dudas de la población que participaba fuera en términos fáciles pudiendo así crear interés en ellos, aunque por otra parte también considero de vital importancia el tener constante actualización de los temas que se manejaban en el programa.

En el caso de la participante No. 4 es importante mencionar varios puntos que resaltó y que de alguna manera difieren de la opinión de las primeras 3 participantes, entre ellos se encuentra que aunque considera que el programa era muy bueno, la falta de información y la poca seguridad a la hora aplicar las actividades representaba una desventaja pues no se aprovechaba ni se explotaba el programa y la población a la que iba dirigida la información, además de que el ser de la misma edad de la población a la que se le daba la orientación implicaba el tener que buscar alternativas para lograr un buen desempeño pues comenta: "...no era fácil el trabajar con ellos". Por otro lado coincide con las demás participantes en que el haber participado en ferias de salud era de las actividades más importantes.

Para la participante No 5 el objetivo principal de ingresar a este programa era el poner en práctica lo aprendido durante la formación académica, sin embargo al igual que la participante No. 4 cree que la falta de interés y conocimiento sobre los temas tratados en el programa llevo a que las pasantes brindaran orientación basada según la experiencia personal y no la profesional, por lo que fue deficiente. Tomando en cuenta que la mayoría de la población está ligada a las costumbres y pensamientos formados en un núcleo familiar enfermo. En relación a este último tema el Dr. David de Jesús Reyes de la Universidad Autónoma de Nuevo León en su trabajo sobre Sexualidad y Reproducción en la Adolescencia realizado del 2006 al 2009 hace mención justamente sobre los significados que tienen la sexualidad y la reproducción en adolescentes a partir de sus experiencias, dentro de los procesos socioeconómicos y culturales, tomando en cuenta las costumbres y formación dentro de la familia.

De esta forma se puede apreciar que son muchos los temas de investigación sobre sexualidad que hoy en día se toman en cuenta a la hora de hacer investigación, y si bien existen autores que retoman las experiencias y expectativas del personal de salud en el ámbito de la educación, nos hace falta conocer más acerca de lo que las enfermeras y enfermeros vivimos todos los días al trabajar en el rol de educador y así poder fortalecer las técnicas de educación que nos permitan brindar información adecuada, precisa y oportuna a la población adolescente, no sólo en los temas de sexualidad, si no en todos los que sean importantes para ellos.

CONCLUSIONES

El hablar de sexualidad y reproducción adolescente, inmediatamente alerta a la población adulta por el supuesto de que esta población todavía no está preparada para la vida sexual, por lo que se silencia, invisibiliza y reprime toda conducta sexual adolescente. Incluso en el mundo social de los adultos prevalece la idea de que si se les da información y anticonceptivos, es como si se les indujera a tener relaciones sexuales. La realidad es que las y los adolescentes están teniendo relaciones sexuales independientemente de las restricciones de los adultos y que gracias a los prejuicios de éstos últimos, lamentablemente, se inician sin información y elementos que les brinden protección para no quedar embarazadas, para no contagiar y ser contagiadas (os) de alguna ITS, hecho que corta de tajo el ejercicio de una sexualidad plena y placentera garantizada por los derechos sexuales y reproductivos de la población.

Ahora bien, creo que no solo es importante conocer las necesidades de la población adolescente y juvenil en cuanto al ejercicio de su sexualidad, sino que también es de gran importancia ver que pasa del otro lado, todas y todos aquellos que en algún momento de nuestra formación profesional nos hemos visto involucrados en la educación para la salud, en este caso, la educación sexual. Pues independientemente de que exista o no un buen programa o una buena institución, somos nosotros los que hacemos que este funcione de la forma esperada y correcta.

La presente tesis, muestra, en un panorama general, la participación y experiencias que las y los pasantes de enfermería tuvieron a lo largo de su estancia en el servicio social, involucrándose en las actividades estructuradas en el programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Clínica Universitaria de Salud Integral Almaraz, pues gracias a la colaboración de las cinco participantes se logró cumplir con el objetivo principal de este trabajo, el cual se enfocó principalmente en conocer la opinión que ellas tienen acerca del programa, las enseñanzas y vivencias de esta etapa de formación, así como el saber si el haber participado en este programa influyó en su ejercicio profesional actual.

A partir de esto puedo mencionar que a pesar de que la mayoría de ellas concuerda con que el programa era bueno y necesario, hacía falta mejorar algunos detalles que en su momento pudieron ser claves en el adecuado funcionamiento del programa. Sin embargo algo que me llamo la atención es que, de los diferentes programas de salud relacionados a estos temas existentes en el sector salud pude darme cuenta que la propuesta del programa de la clínica era diferente al que es manejado en la secretaria de salud siendo la prevención la principal finalidad de todos ellos, por lo que la importancia de mantener este tipo de programas es vital en el desarrollo de una propuesta nueva y adecuada a la población a la que son dirigidos, tomando en cuenta sus necesidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- ☞ SZASZ Ivonne, LERNER Susana. "Algunos Enfoques Para el Estudio de las Sexualidades en México". México D.F. Editorial: El Colegio de México. 1998. Pág. 33
- ☞ SZASZ Ivonne "Los varones y la sexualidad. Aportes del pensamiento feminista y primeros acercamientos a su estudio en México" en Lerner, S. (comp.), Varones, sexualidad y reproducción, El Colegio de México, México, 1998.
- ☞ SUEIRO E, DIQUEZ JL, GONZÁLEZ A. Jóvenes que realizan estudios universitarios: salud sexual y reproductiva. Aten Primaria 1998.
- ☞ LAMAS, M. La antropología feminista y la categoría de género. *Nueva Antropología* 1986; VIII, 30.
- ☞ FERNÁNDEZ, Lola (2005). *Aspectos psicosociales de la Sexualidad y la Salud Reproductiva en Jóvenes y Adolescentes desde una Perspectiva de Género*. Ponencia presentada en el XV Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, Huelva.
- ☞ LÓPEZ, Alfonso. 1997. "Hacia una nueva cultura: la salud sexual", en: Hablemos de sexualidad: Lecturas. Mexfam /Conapo, México.
- ☞ EGREMY, G. 1994. Sexualidad adolescente. Conapo, México.
- ☞ FERRER, Victoria A. y BOSCH, Esperanza (2005). Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica sobre violencia de género. *Anales de Psicología*, 21 (1), 1-10.
- ☞ GRETL OLIVERA VAZQUEZ. La anorgasmia femenina como consecuencia de una educación sexista. Un enfoque de género. Facultad de estudios superiores iztacala psicología. OCTUBRE DE 2008. Pp 5-8
- ☞ Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo Página 13 de 18 Año II, Número 6, Diciembre 2005. ISSN 1811-847X www.ipside.org/dispersion
- ☞ OMS, "Working with adolescents boys: a review of International Literature and a Survey of Profams
- ☞ Working with Adolescents boys in Health and Health Promotion, citado en P. Hamel, "Sexualidad y Género en la Adolescencia", trabajo presentado para su publicación, en prensa, 2003
- ☞ GLORIA CAREAGA PÉREZ. Las Relaciones entre los Géneros en la Salud Reproductiva. Comité promotor por una Maternidad sin riesgos en México. 1996. Pp. 7-15, 21
- ☞ BUVINIC, M.; MORRISON, A. R. & SHIFTER, M., 1995. La violencia en las Américas: Marco de acción. In: *El Costo del Silencio. Violencia Doméstica en las Américas* (A. R. Morrison & M. L. Biehl, org.), pp. 3-34, New York: Banco Interamericano de Desarrollo

- ∞ AGUILAR, José. 1994. "Educación de la sexualidad en la adolescencia: Métodos y contenidos", en: Antología de la sexualidad humana. Tomo I., Porrúa /Conapo, México.
- ∞ PEARSON C.J., TURNER H., MANCILLAS T.W., Comunicación y Género, Ediciones PAIDOS, Barcelona, 1993, pp. 23-27., 88-89.
- ∞ AVANTAY V., 2001, Conciencia Latinoamericana, Católicas por el Derecho a Decidir
- ∞ DULANTO J. "El adolescente", editorial McGraw-Hill, España, 1999, pág. 416-417.
- ∞ RODRIGUEZ Gómez Gregorio, Gil Flores Javier, García Jiménez Eduardo, "Metodología de la Investigación Cualitativa. Fenomenología" Edición ALJIBE, 1996. Pág. 40, 167-169, 200-216
- ∞ ALVÁREZ-GAYOU Jurgenson Juan Luis. "Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología." Editorial PAIDOS. 2005. Pág. 85, 109, 187-191.
- ∞ Artículo electrónico "La entrevista Cualitativa" <https://pochicasta.files.wordpress.com/2008/11/entrevista.pdf>
- ∞ SALAMANCA Castro Ana Belem. La investigación Cualitativa en las Ciencias de la Salud. NURE Investigación, 2006.
- ∞ DRIESSNACK Martha, Soulsa Valmi. Revisión de Diseños Relevantes para Enfermería: Diseños de Investigación Cualitativa. Revista Latino-am Enfermagem, 2007.
- ∞ Encuesta Nacional de Juventud, 2010. Resultados Generales. Gobierno Federal.
- ∞ DE JESÚS Reyes David. Comportamiento Sexual y Reproductivo de las Adolescentes en México: Evolución, Situación Actual y Retos para el Futuro. Iberoamérica, Vol. 16. 2014.
- ∞ MENKES Catherine, Suarez Leticia. Sexualidad y Embarazo Adolescente en México. UNAM 2003.
- ∞ MONTES García Olga, Mejía Pérez Gustavo. Revista semestral de Ciencias Sociales y Humanidades, Caleidoscopio. Universidad Autónoma de Aguascalientes. 2013.
- ∞ Primera Encuesta Nacional sobre Sexo. Consulta Mitofsky. Estudio de Opinión y Viviendas, 2004.
- ∞ CERÓN Hernández Cyntia. Revista de Estudios de Género. La Ventana. Universidad de Guadalajara, Mexico 2013.
- ∞ PARRINI R. Rodrigo, Hernández C. Antonio. La Formación de un Campo de Estudios, Estado del Arte sobre Sexualidad en México. Editorial Clam Instituto de Medicina Social. 1996-2008.
- ∞ CAMPERO Cuenca Lourdes, Suárez-López Leticia. Artículo de Revisión. Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes en México: Evidencias y propuestas. Gaceta Médica de México. 2013.
- ∞ Programa Nacional de Juventud. Plan Nacional de Desarrollo, Gobierno de la República. 2014-2018.
- ∞ DR. DE JESÚS Reyes David, DRA. MENKES Bancet Catherine. Sexualidad y Reproducción en la Adolescencia: Estudio Cualitativo en dos contextos de México. 2007.

- ☞ QUIROZ Jorge, E. Atienza Erika, Campero Lourdes, Suarez-López Leticia. Entre contradicciones y riesgos: Opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo temprano y su asociación con el comportamiento sexual. 2010.
- ☞ CAREAGA Gloria, Cruz Salvador. Sexualidades, Diversas Aproximaciones para su Análisis. PUEG UNAM, 2004.
- ☞ HERNÁNDEZ, Girón, C.; Cruz, A.; Quiterio, M.; Peruga, A. & Hernández, M. (1999). Características de comportamiento sexual en hombres de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 41(2), 95-100.
- ☞ DOBLAS, José Juan (2002). Educación en Valores y Educación Sexual. En Fernando Barragán (coord.), *Educación en Valores y Género* (pp. 30-37). Sevilla: Diada Editora
- ☞ BOUDIEU, P., 2000b. *La Dominación Masculina*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- ☞ RIVAS, M., 1998, "Valores, creencias y significaciones de la sexualidad femenina. Una reflexión indispensable para la comprensión de las prácticas sexuales" en Sexualidades en México .El Colegio de México, 2001,México
- ☞ CORTÉS, A. Orientación sexual en estudiantes adolescentes. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998;14(5):450-4.
- ☞ <http://www.educacionyculturaaz.com/analisis/construccion-social-de-la-sexualidad-y-del-genero-en-universitarios#sthash.k75vJwK6.dpuf>
- ☞ LERNER Susana, SZAZS Ivonne, RODRÍGUEZ Gabriela. "Salud Reproductiva y condiciones de vida en México". El Colegio de México. 2009.
- ☞ FONT Pere. "Desarrollo Psicosexual". Instituto de Estudios de la Sexualidad y la Pareja. Valencia España. Pág.: 2-24
- ☞ JUÁREZ Fatima, PALMA JOSÉ Luis, SINGH Susheela, BANKOLE Akinrinole. "Las Necesidades de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes en México: Retos y Oportunidades". Guttmacher Institute. 2010.
- ☞ PEÑA Nieto Enrique, MIRANDA Nava Luis Enrique, CHEMOR Ruiz Patricia. "Hablemos de Sexualidad: Guía Didáctica". Gobierno de Estado de México. 2010.
- ☞ SECRETARIA de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva "La Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia; Un Derecho a Conquistar". 2002
- ☞ USAID, MEXFAM, Population Council. "Guía Operativa para Programas de Educación Sexual y Servicios de Salud Reproductiva para Jóvenes " Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C. 2008
- ☞ SECRETARIA de Salud, Instituto de Salud del Estado de México. "Manual de Organización tipo de Jurisdicción Sanitaria ". Gobierno del Estado de México. 2009.
- ☞ MEXFAM. "Qué es el Programa Gente Joven" 2015.
- ☞ GOBIERNO del Estado de México. "Programas Prioritarios de Salud que Maneja el Instituto de Salud del Estado de México" 2014.

- ☞ MUÑOZ Hernández Onofre. "Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS)". Instituto Mexicano del Seguro Social. 2010.
- ☞ SZASZ Ivonne. Artículo "Sexualidad y Salud Reproductiva. Necesidades y Derechos de la Población." Editorial DEMOS.
- ☞ PINEDA Pérez Susana, ALIÑO Santiago Miriam. "El Concepto de Adolescencia" Manual de Prácticas Clínicas para la Atención en la Adolescencia. Pág.: 15-23.
- ☞ SZASZ Ivonne. "Sexualidad y Género: Algunas Experiencias de Investigación en México" Investigación sobre Sexualidad en Mexico. Pág. 77.
- ☞ OLIVERA Vázquez Gretl. "La Anorgasmia Femenina como Consecuencia de una Educación Sexista. Un Enfoque de Género." Diplomado: Estudios de Género. UNAM FESI. 2008
- ☞ WETTI Chanes Carlos. "Madres Adolescentes y Derechos Sexuales"
- ☞ CORDOVA Plaza Rocío. "Reflexiones Teórico Metodológicas en torno al Estudio de la Sexualidad". Instituto de Investigaciones Sociales. Revista Mexicana de Sociología. 2003.

A N E X O S

ANEXO 1.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Cuautitlán Estado de México a 13 de Junio de 2015

Proyecto: "PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: UN ESTUDIO CUALITATIVO".

Todos los datos obtenidos en esta investigación serán tratados con discreción y solo serán para la misma, se mantendrá el anonimato de los participantes, todos los datos serán para uso confidencial.

Entrevistador: Arianna Izzel García Delgado.

Edad: _____
Estado Civil: _____
Escolaridad: _____

Ítem 1. ¿Cómo consideras el programa de Salud Sexual y Reproductiva que se manejaba en la Clínica de Enfermería CUSI Almaraz?

R:

Ítem 2. Durante la estancia en el programa ¿Cuáles fueron las actividades que consideraste importantes como enfermera?

R:

Ítem 3. ¿Crees que la población a la que estaba dirigido el programa cumplió con sus expectativas y necesidades? ¿Por qué?

R:

Ítem 4. ¿Cambiarías algo del programa? ¿Qué?

R:

Ítem 5. ¿Qué tan importante consideras que sea la participación de las y los enfermeros en este tipo de programas? ¿Por qué?

R:

Ítem 6. ¿De qué forma, el haber participado en este programa, te ha permitido desenvolverte como profesional en la actualidad?

R:

ANEXO 2.

Entrevista 01

Entrevistador (Izzel):

Buenas tardes soy Izzel García, serás entrevistada para el proyecto: "Participación de Enfermería en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva" empleado en la Clínica Universitaria de Salud Integral.

Todos los datos que nos proporcionen serán usados de manera confidencial y segura.

Entrevistada (Mónica)

Participante 1

Edad 31 Años

Soltera

Licenciada en Enfermería

Generación: 2006-2009.

Ítem 1. ¿Cómo consideras el programa de Salud Sexual y Reproductiva que se manejaba en la Clínica de Enfermería CUSI Almaraz?

Mónica: Ammm, ha pasado tiempo de eso... bueno creo que ¡al vapor!, cuando se ingresa al programa existían un asesoramiento y únicamente se ingresaba con los conocimientos básicos que se obtienen en la carrera, en algunas ocasiones, si teníamos suerte recibíamos el apoyo de otras compañeras que en su momento participaron en el programa. Yo creo que hacía falta interés y un seguimiento adecuado de aquellas personas que si asistían al consultorio a resolver las dudas que surgían.

Ítem 2. Durante la estancia en el programa ¿Cuáles fueron las actividades que consideraste importantes como enfermera?

Mónica: Bueno, hasta donde recuerdo habían varias actividades que eran muy buenas, sin embargo creo que las ferias de salud sexual en secundarias e instituciones aledañas a la clínica y la educación sobre las infecciones de transmisión sexual eran las más importantes.

Ítem 3. ¿Crees que la población a la que estaba dirigido el programa cumplió con sus expectativas y necesidades? ¿Por qué?

Mónica: Tuvimos dos tipos de población, la primera dirigida a adolescentes de secundaria la cual fue una población adecuada para el programa ya que se notaba que tenían muchas inquietudes sobre su sexualidad y era la población que

iniciaba y experimentaba por lo que tenían miedos e inquietudes. La segunda era la población universitaria de campo 4 en la cual se podía percibir ya un conocimiento empírico de la sexualidad, pero la mayor parte de la población no tomaba en serio lo que se les comentaba, sólo un pequeño porcentaje iban de forma privada al módulo para despejar dudas.

Ítem 4. ¿Cambiarías algo del programa? ¿Qué?

Mónica: Más bien lo reestructuraría de acuerdo a los grupos de edad dando puntos prioritarios de acuerdo a las necesidades de cada grupo y a las dudas que surjan en el momento.

Ítem 5. ¿Qué tan importante consideras que sea la participación de las y los enfermeros en este tipo de programas? ¿Por qué?

Mónica: Si es muy importante, ya que de alguna manera es el inicio hacia una educación para la salud y así lograr la prevención de problemas y enfermedades que pudieran requerir un segundo nivel de atención. Además de que tienes la oportunidad de concientizar a la población adolescente, enseñar como disfrutar su sexualidad de forma responsable para planear un futuro.

Ítem 6. ¿De qué forma, el haber participado en este programa, te ha permitido desenvolvarte como profesional en la actualidad?

Mónica: Bueno... actualmente me ayuda en lo personal, además de aconsejar a miembros de mi familia y amigos, asesorándolos en dudas comunes como el uso de anticonceptivos y cuales sin los indicados para cada quien, contar experiencias del programa para que a sus futuros hijos pueden darle el asesoramiento que requieren sin sentir pena.

ANEXO 3.

Entrevista 02

Entrevistador (Izzel):

Buenas tardes soy Izzel García, serás entrevistada para el proyecto: "Participación de Enfermería en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva" empleado en la Clínica Universitaria de Salud Integral.

Todos los datos que nos proporcionen serán usados de manera confidencial y segura.

Entrevistada (Lesley)

Participante 2

Edad 27 Años

Soltera

Licenciada en Enfermería

Generación: 2008-2011.

Ítem 1. ¿Cómo consideras el programa de Salud Sexual y Reproductiva que se manejaba en la Clínica de Enfermería CUSI Almaraz?

Lesley: Bueno, considero que el programa de salud sexual y reproductiva es muy bueno ya que emplea el enfoque preventivo el cual no se queda en un consultorio, sino que también es extramuros ya que se extiende a escuelas, empresas considerando a los individuos que presentan factores de riesgo y que en otras instituciones que pertenecen al sector salud sólo se enfocan a la dotación de preservativos como única intervención. Sin embargo es en este programa se utilizaba la educación de diferentes temas de acuerdo a las necesidades de la población.

Ítem 2. Durante la estancia en el programa ¿Cuáles fueron las actividades que consideraste importantes como enfermera?

Lesley: Las ferias de salud son muy importantes, ya que en ellas se muestra a la población en qué consiste el trabajo de la prevención en salud sexual y reproductiva. El poder participar en instituciones educativas como CBTIS y ofrecer talleres y pláticas informativas refuerzan la importancia de nuestra participación como enfermeras y permite abrir el espacio para que los jóvenes se acerquen de manera individual solicitando asesorías en estos temas.

Ítem 3. ¿Crees que la población a la que estaba dirigido el programa cumplió con sus expectativas y necesidades? ¿Por qué?

Lesley: En mi caso. Al participar en conjunto con CBTIS podíamos realizar diversas intervenciones con la población de adolescentes y pude lograr un mayor acercamiento debido a que con las pláticas que daba posteriormente me buscaban en el consultorio para resolver dudas que de manera grupal no se podían resolver. Creo que si cumplimos con las expectativas de la población a la que iba dirigida.

Ítem 4. ¿Cambiarías algo del programa? ¿Qué?

Lesley: En general no, considero que era bueno en cuanto a la participación de enfermería y las relaciones con otras asociaciones que apoyaban con la dotación de recursos materiales para la implementación de las intervenciones.

Ítem 5. ¿Qué tan importante consideras que sea la participación de las y los enfermeros en este tipo de programas? ¿Por qué?

Lesley: Ammm... bien, diría que enfermería es el profesional que tiene mayor contacto con los pacientes, el que se gana su confianza debido al conocimiento y el interés que muestra a comparación de otras disciplinas. El desarrollar el rol de educador se ejerce muy bien en este tipo de programas.

Ítem 6. ¿De qué forma, el haber participado en este programa, te ha permitido desenvolverte como profesional en la actualidad?

Lesley: Bueno. me dio la oportunidad de desempeñar el rol de educador, que es una experiencia muy enriquecedora ya que a la vez que tu proporcionas información la población te llena de experiencias que te ponen otros retos, para ampliar tus conocimientos a la vez de la grandeza y experiencia que te da el saber que otra persona te confía su sexualidad porque te considera un profesional que sabe y en el que puede confiar.

ANEXO 4.

Entrevista 03

Entrevistador (Izzel):

Buenas tardes soy Izzel García, serás entrevistada para el proyecto: "Participación de Enfermería en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva" empleado en la Clínica Universitaria de Salud Integral.

Todos los datos que nos proporcionen serán usados de manera confidencial y segura.

Entrevistada (Fabiola)

Participante 3

Edad 31 Años

Soltera

Licenciada en Enfermería

Generación: 2006-2009

Ítem 1. ¿Cómo consideras el programa de Salud Sexual y Reproductiva que se manejaba en la Clínica de Enfermería CUSI Almaraz?

Fabiola: ¡Bastante útil para la comunidad estudiantil!.. ya que les ayuda a aclarar sus dudas y preguntas, se procuraba que los temas se manejaran en términos fáciles y de acuerdo al entorno en el que se encontraban.

Ítem 2. Durante la estancia en el programa ¿Cuáles fueron las actividades que consideraste importantes como enfermera?

Fabiola: Ok, ammm pues dentro de las actividades importantes que había en este programa eran principalmente el poder realizar y preparar los materiales con los que íbamos a trabajar, como realizar trípticos, preparar las pláticas entre otras cosas que nos ayudaban de mucho, además de participar en ferias sobre diversos temas como son: métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, embarazo, aborto, con esto se lograba obtener la confianza de algunos de ellos y así atenderlos en la clínica y proporcionarles información así como preservativos.

Ítem 3. ¿Crees que la población a la que estaba dirigido el programa cumplió con sus expectativas y necesidades? ¿Por qué?

Fabiola: Pues sí, porque muchos alumnos se interesaban en él y asistían a la clínica para pedir información, solicitar preservativos o aclarar dudas, de alguna manera se obtenía la respuesta esperada.

Ítem 4. ¿Cambiarías algo del programa? ¿Qué?

Fabiola: Creo que es adecuado, sin embargo creo que debe hacerse más difusión del programa, asistir a ferias para que más población estudiantil la conozca.

Ítem 5. ¿Qué tan importante consideras que sea la participación de las y los enfermeros en este tipo de programas? ¿Por qué?

Fabiola: ¡Muy importante!, ya que en enfermería lo más importante es preservar la salud y con estos programas es lo que se fomenta que los alumnos estén informados y así puedan tener una vida sexual y reproductiva plena.

Ítem 6. ¿De qué forma, el haber participado en este programa, te ha permitido desenvolverte como profesional en la actualidad?

Fabiola: Me ayudo bastante ya que el contacto directo con las personas hace que te desenvuelvas mejor, además de que te empapas de más temas y te actualizas.

ANEXO 5.

Entrevista 04

Entrevistador (Izzel):

Buenas tardes soy Izzel García, serás entrevistada para el proyecto: "Participación de Enfermería en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva" empleado en la Clínica Universitaria de Salud Integral.

Todos los datos que nos proporcionen serán usados de manera confidencial y segura.

Entrevistada (Verónica)

Participante 4

Edad 28 Años

Soltera

Licenciada en Enfermería. Especialista en Perinatología.

Generación: 2006-2009

Ítem 1. ¿Cómo consideras el programa de Salud Sexual y Reproductiva que se manejaba en la Clínica de Enfermería CUSI Almaraz?

Verónica: Bueno.. considero que es un buen programa dentro de la clínica siempre y cuando se oriente adecuadamente a los alumnos tanto de la facultad como de las instituciones aledañas a las que asistíamos y se oferte de una manera atractiva para que los mismos acudan y den seguimiento a las actividades que les presentábamos.

Ítem 2. Durante la estancia en el programa ¿Cuáles fueron las actividades que consideraste importantes como enfermera?

Verónica: mmm... la orientación de cada uno de los métodos, dentro de esta los beneficios, efectividad, efectos secundarios.. ammm que más?! A sí!.. las ferias de salud con la finalidad de orientar sobre las enfermedades de transmisión sexual, el cómo prevenirlas, la orientación sobre los derechos sexuales.

Ítem 3. ¿Crees que la población a la que estaba dirigido el programa cumplió con sus expectativas y necesidades? ¿Por qué?

Verónica: Bueno... la población es adecuada para el programa pero como mencione anteriormente no se explota lo suficiente o se tiene la información actualizada, es una población vulnerable, y por esa misma circunstancia no es fácil trabajar con ellos mucho menos cuando eres de su edad, sin embargo debes

encontrar la manera ya que no es que las personas no quieran utilizar métodos sino que la orientación no es la adecuada.

Ítem 4. ¿Cambiarías algo del programa? ¿Qué?

Verónica: ¡Claro! Iniciando por el empoderamiento de los pasantes y la seguridad, esto solo se logra si se capacitan adecuadamente y se les guía, con la finalidad de que ellos tengan conocimiento en su totalidad de los métodos, enfermedades, derechos; de esta manera podrán sentirse seguros para poder otorgar consejería, de igual manera sabemos que la pasantía es un paso más para afinar o determinar el área en el cual queremos desarrollarnos, sin embargo es bueno que los mismos se sientan respaldados por un tutor así como mencione antes, tendrán la seguridad de otorgar consejería.

Ítem 5. ¿Qué tan importante consideras que sea la participación de las y los enfermeros en este tipo de programas? ¿Por qué?

Verónica: La participación de las licenciadas en enfermería es muy importante en este tipo de programas ya que en la vida profesional se nos da, al menos así es en mi caso, la oportunidad de ser líder o responsable en estos servicios, añadido a esto el primer contacto de los usuarios la mayor parte del tiempo es con el personal de enfermería.

Ítem 6. ¿De qué forma, el haber participado en este programa, te ha permitido desenvolverte como profesional en la actualidad?

Verónica: En primera instancia a observar lo que no debí omitir pues considero que ya soy adscrita a una unidad de salud, se pudo explotar de una manera distinta este servicio, en segunda me ayudo a determinar la rama a la que yo quería dedicarme, por otra parte a que yo también me puedo convertir en usuaria de una consejería de salud reproductiva y debo otorgar una orientación de calidad y tratar de aclarar las dudas y preguntas de los usuarios de este servicio.

ANEXO 6.

Entrevista 05

Entrevistador (Izzel):

Buenas tardes soy Izzel García, serás entrevistada para el proyecto: "Participación de Enfermería en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva" empleado en la Clínica Universitaria de Salud Integral.

Todos los datos que nos proporcionen serán usados de manera confidencial y segura.

Entrevistada (Anahí)

Participante 5

Edad 30 Años

Casada

Licenciada en Enfermería.

Generación: 2006-2009

Ítem 1. ¿Cómo consideras el programa de Salud Sexual y Reproductiva que se manejaba en la Clínica de Enfermería CUSI Almaraz?

Anahí: El programa es bueno, ya que engloba los temas de interés para la juventud de hoy en día, tan desinformada y mal dirigida por parte de la sociedad en la que viven y mayoritariamente por parte del núcleo familiar enfermo, ya que se tienden a seguir los mismos patrones. Con estos programas se trata de revertir esa tendencia informando de manera adecuada y oportuna.

Ítem 2. Durante la estancia en el programa ¿Cuáles fueron las actividades que consideraste importantes como enfermera?

Anahí: Yo creo que la principal actividad es la de poner en práctica lo aprendido en la universidad, poner en práctica el proceso de atención de enfermería en este sector de la sociedad tan abandonado, pudiendo así recabar información, formular intervenciones específicas para estos temas como ponencias y material didáctico y llevarlo a la práctica en escuelas secundarias, esperando en un mediano y largo plazo haber tenido ese impacto que esperábamos en los jóvenes. Sin embargo nuestra orientación dejó mucho que desear pues nos faltaba experiencia en los temas, en ocasiones creo que nos vimos rebasadas en conocimiento.

Ítem 3. ¿Crees que la población a la que estaba dirigido el programa cumplió con sus expectativas y necesidades? ¿Por qué?

Anahí: Sí, estaba dirigido a la población correcta, muchas de las chicas que tuvimos la oportunidad de apoyar con orientación tenían las costumbres y creencias antiguas, no estaban enteradas de todo lo que conlleva el tener una relación sexual, por lo que la información que les brindábamos aparte de ayudarlas hacia que se interesaban más en los temas relacionados a la sexualidad y reproducción en pocas palabras les dejábamos la espinita clavada jajaja...

Ítem 4. ¿Cambiarías algo del programa? ¿Qué?

Anahí: A ver... mmm... el pensar en cambiar o reestructurar algo del programa no creo que valga la pena, este programa era bueno más bien creo que lo ideal es que tengamos mejor orientación, más bases científicas para que así sea realmente funcional y útil para la población.

Ítem 5. ¿Qué tan importante consideras que sea la participación de las y los enfermeros en este tipo de programas? ¿Por qué?

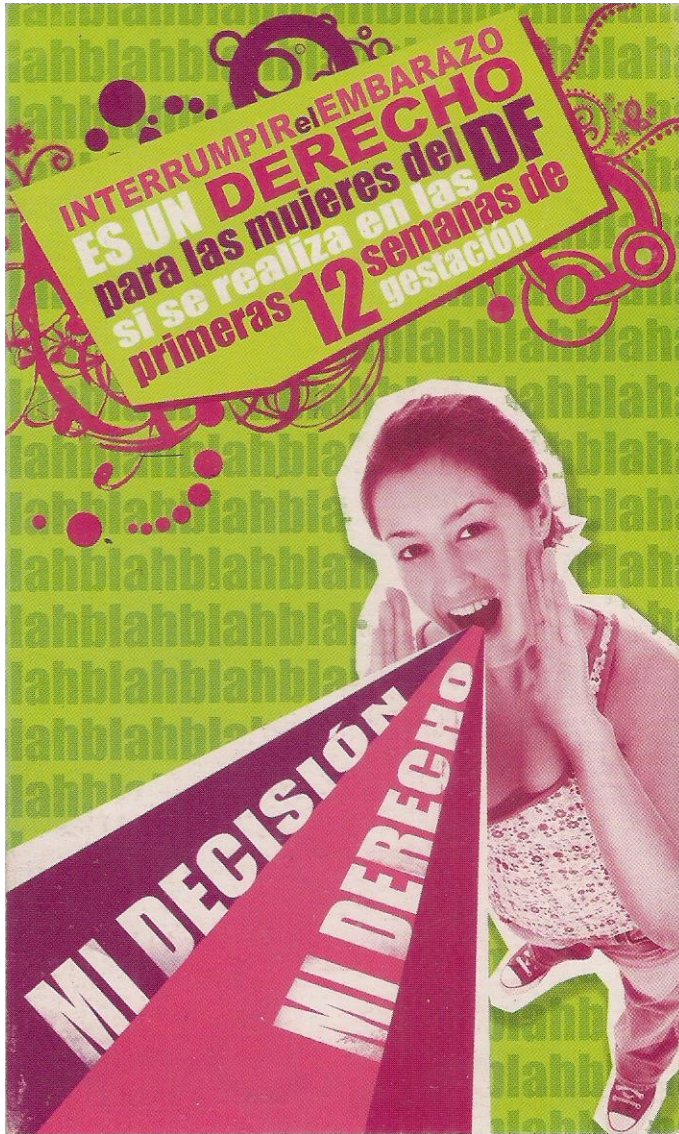
Anahí: Nada importante, ya que en el gremio de enfermería está registrado el mayor índice de madres solteras y embarazadas a temprana edad, así como presencia de enfermedades de transmisión sexual, por lo que creo que no representa una autoridad en el tema. En general en todo el sector salud se presentan estas situaciones, de ahí que la eficacia en la aplicación de estos programas no sea la esperada, no se logra la separación personal de la profesional y la orientación brindada es según la experiencia propia y no la académica.

Ítem 6. ¿De qué forma, el haber participado en este programa, te ha permitido desenvolverte como profesional en la actualidad?

Anahí: Haaa pues me ha permitido el hecho de interesarme más en obtener más experiencia y conocimiento contando con la participación del área médica y así poder ayudar y orientar a otros profesionales a instruirse en el mismo tema y así sucesivamente como un eslabón de amplio conocimiento y sobre todo experiencia.

Anexo 7.

Folletería empleada en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Clínica Universitaria de Salud Integral "Almaraz".



REFORMA Código Penal del DF
artículos 144, 145, 146 y 147
ABRIL 2007


Definió con bases médicas el EMBARAZO: Es la implantación del óvulo fecundado en el útero. Antes no hay embarazo, **30%** de los óvulos fecundados no se implantan y se desechan sin que la mujer lo note.

El plazo de **12** semanas protege la salud de las mujeres, después de este periodo se incrementan los riesgos en el procedimiento.

Es una reforma moderada, evita posiciones extremas: Ni se despenaliza absolutamente, ni existe una prohibición absoluta.

Garantiza la libertad de creencias. Ninguna mujer podrá ser obligada a interrumpir su embarazo aunque ponga en riesgo su salud o su vida, o sea resultado de una violación, si ella no lo desea.

Castiga con mayor severidad a quien fuerce a una mujer a hacerlo. Busca reducir el número de embarazos no deseados y de abortos, obliga al gobierno a promover permanentemente políticas integrales de educación y salud sexual y reproductiva.


www.ddeser.org

5 años de trabajar por las mujeres
aniversario
ddeser

En México

El artículo 4° de la Constitución señala el derecho de las personas a decidir cuántos hijos tener y cuándo.

La Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar establece los lineamientos para los programas de salud en materia de reproducción e incluyen información sobre el uso del condón y de la Anticoncepción de Emergencia.

Interrumpir el embarazo por violación es legal en los 32 estados del país. Cuando pone en peligro la vida de las mujeres es legal en 29 estados y en 11 cuando pone en riesgo su salud.

Si requieres más información, visita las páginas:

www.ddeser.org
www.jovenesnuestrosderechos.org

Derechos Reproductivos

Construye tu vida, decide tu destino



Los derechos reproductivos (ddrr) son extensión y especificación de los **derechos humanos** (ddhh), al igual que éstos son inherentes a toda persona, es decir inalienables, intransmisibles e irrenunciables. No se pueden negar a nadie, no se pueden vender o ceder de manera legal en ninguna parte del mundo. Los ddrr son derechos humanos y, por lo tanto, son universales, sin importar edad, religión, sexo o condición económica o cultural. Ningún gobierno los puede violar.

En 1994, se reunieron 190 países convocados por la ONU y definieron y reconocieron los **derechos reproductivos**, éstos "se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir **libre y responsablemente** el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia...". Incluso, comprenden la posibilidad de que las mujeres elijan, según su conciencia, interrumpir o no un embarazo. Los derechos a la **libertad**, a la **autonomía**, a la **salud**, a la libertad de **pensamiento**, a la **información** se concretan en nuestros ddrr.

ddeser te propone

Si acudes a los servicios de planificación familiar exige:

Información médica confiable y actual en materia de salud reproductiva.

Te proporcionen métodos anticonceptivos modernos.

Información y métodos de protección contra enfermedades de transmisión sexual.

Importante

El acceso al aborto legal y seguro forma parte de los derechos reproductivos. Cada estado establece las causas por las que es legal realizarlo.

Los servicios de consejería y planificación familiar deben brindarse con pleno respeto y en un marco de confidencialidad. Nadie debe ser prejuzgado o maltratado por solicitar orientación y servicios de planificación familiar, no importa la edad, estado civil y condición social o cultural, ni el sexo.

Toda información sobre planificación familiar debe ser científica, veraz, objetiva y libre de prejuicios o morales particulares.

Es tu derecho acceder a una educación que incluya información sobre los derechos reproductivos en sus planes de estudio.

En México



Los diferentes códigos penales de los estados permiten el aborto en diferentes y variadas circunstancias. Cuando el embarazo: es resultado de una violación, pone en riesgo la vida de la mujer, es producto de una inseminación artificial no consentida y cuando puede provocar un grave daño a la salud de la mujer. Tampoco se castiga cuando se produce accidentalmente, por malformaciones graves del producto y por razones económicas (sólo Yucatán).

Interrumpir un embarazo por voluntad de la mujer solamente es posible en la ciudad de México, si se realiza antes de la semana 12 de gestación.

Si requieres más información, visita las páginas:
www.ddser.org
www.jovenesnuestrosderechos.org

Aborto

Construye tu vida, decide tu destino



Según la Organización Mundial de la Salud: el **aborto** es la interrupción del embarazo antes de que el producto sea viable (pueda sobrevivir por sí mismo fuera del útero). La interrupción puede surgir de manera espontánea –debido a causas fisiológicas– o puede ser inducido.

Cada año se realizan a nivel mundial 46 millones de abortos inducidos y 19 de ellos se realizan de manera **insegura**. Noventa y cinco por ciento de éstos se realizan en países en desarrollo, donde existen legislaciones restrictivas al respecto.

Debido a sus dimensiones éticas y legales, es un tema que suscita debates intensos, particularmente el aborto inducido. Gran parte de los **argumentos** en contra son de orden moral y absolutistas, se oponen a que las mujeres decidan de manera libre y autónoma sobre su reproducción. Lo único cierto es que no existe una sola postura respecto a la evaluación moral. El aspecto más relevante es su penalización y las consecuencias en la **salud** y **vida** de las mujeres. Condenarlas a prisión no resuelve el problema.

ddeser te propone

Si has decidido abortar:

Infórmate sobre las causas legales por las que está permitido en tu estado.

Asegúrate que el lugar donde lo realices tenga las condiciones higiénicas y el personal capacitado necesarios para realizarlo.

Recuerda, continuar un embarazo o interrumpirlo es una decisión personal

Importante

Las causas por las que las mujeres abortan son diversas, complejas y tienen que ver con las circunstancias de cada persona.

Ten presente que las mujeres que abortan no son personas inmorales o desalmadas, toman esta decisión a conciencia.

Cada año, miles de mujeres mueren por abortos practicados de manera insegura.

La penalización no disminuye su práctica, la educación en sexualidad y consejería anticonceptiva sí.

El aborto en sí mismo no tiene consecuencias psicológicas negativas.

Todo depende de las circunstancias en que se tome la decisión, si se cuenta con el apoyo de otras personas, la manera en que se realiza la intervención, si la mujer recibió consejería objetiva y veraz para decidir.

De igual manera que obligar a una mujer a cursar un embarazo que no desea es condenable, interrumpirlo en contra de su voluntad también lo es.

En México

La proporción de adolescentes que procrea al menos un hijo pasó de ser 1 de cada 12 en 1990 a ser **1 de cada 14 en 2000**. Pero sigue siendo el grupo dónde se concentra el mayor número de nacimientos.

Los embarazos adolescentes representaron el **17% del total de nacimientos** en el país.

Se estima que, durante el año 2000 en México, **366 mil adolescentes** llevaron a término un embarazo.


6 de cada 10 adolescentes con vida sexual activa no usan métodos anticonceptivos.

Si requieres más información, visita las páginas:
www.ddeser.org
www.jovenesnuestrosderechos.org

Embarazo Adolescente

Construye tu vida, decide tu destino

ddeser
RED POR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN MÉXICO



El **embarazo** es un proceso no sólo biológico, también es psicológico (para la mujer embarazada y quienes la rodean) y social (por los estereotipos, estigmas o expectativas que se crean alrededor de él); y puede ser causa de goce y alegría, si son deseados o planeados.

La mayoría de los embarazos en adolescentes (de entre 15 y 19 años de edad) no son planeados. Existen varios factores que hacen que esto suceda; el desconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos es el principal, aunque la violencia de género también es relevante. Por eso, **no todos los embarazos son deseados y bien recibidos**. Es posible que sean resultado de una agresión sexual o de la falta de información anticonceptiva para evitarlo.

Si consideramos que no todos los embarazos en mujeres adolescentes llegan a término es posible que las **cifras** de embarazo adolescente sean más **altas** de lo registrado por las autoridades y que el aborto, inducido o espontáneo, sea un fenómeno más común de lo que creemos.

Análisis sobre el embarazo en adolescentes apuntan a que este fenómeno disminuiría si existieran tres elementos: educación sexual; servicios de salud sexual y reproductiva; y **oportunidades** vitales y de **desarrollo** para las y los adolescentes.

Las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de perder la vida debido al embarazo y el parto, y sus hijos tienen niveles más altos de **morbilidad** y **mortalidad**. Además, disminuyen las oportunidades de continuar su educación y tener un desarrollo personal.

ddeser te propone

Si decides tener relaciones sexuales y no quieres embarazarte:

Utiliza un método anticonceptivo eficaz, de preferencia utiliza condón, así también evitas Infecciones de Transmisión Sexual incluido el VIH-Sida.

Establece relaciones equitativas con tu pareja, evita juzgar negativamente las expresiones de deseo erótico y disfrute de placer de tu pareja y evita presionarla o coaccionarla sexualmente.

Importante

Los métodos naturales no son eficaces y no protegen contra Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-Sida.

Utiliza Anticoncepción de Emergencia en caso de haber tenido una relación sexual no protegida, y procura **utilizar un método anticonceptivo rutinario**. Es obligación de los servicios de salud proporcionártela.

ddeser promueve que las y los adolescentes y jóvenes reciban información en clínicas y hospitales sobre los diferentes métodos anticonceptivos sin que sean juzgados negativamente o cuestionados moralmente por solicitarla.

La información debe ser oportuna, veraz, objetiva, acorde a tus necesidades e intereses.

SERVICIOS

- Interrupción legal del embarazo
- Métodos anticonceptivos
 - Dispositivo Intrauterino (DIU)
 - Implante (el método más moderno y práctico con duración de 5 años)
 - Inyección
 - Pastillas
 - Condones
- Anticoncepción de emergencia
- Pruebas de embarazo
- Exámenes de papanicolaou
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual



MARIE STOPES
México

HIJOS
POR ELECCIÓN,
NO POR AZAR


LÍNEA DE ATENCIÓN:
D.F.

5543 0000

DEL INTERIOR LADA SIN COSTO
01 800 300 9000

www.mariestopes.org.mx

EN EL DF TIENES LAS PRIMERAS 12 SEMANAS PARA DECIDIR. YA NO ES CLANDESTINO. LA LEY ESTÁ DE TU LADO.



- 1

Ve al módulo de Atención Ciudadana que se encuentra dentro de los hospitales aquí mencionados. **Sólo dentro de los hospitales** recibirás información veraz sobre interrupción del embarazo.

Si eres menor de edad debes ir con padre, madre o representante legal.
- 2

Llena la solicitud que te entregará el hospital.

Documentos que deberás llevar: Identificación oficial y comprobante de domicilio. Estudio de embarazo (opcional).
- 3

Te pedirán que firmes el Consentimiento Informado para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).
- 4

La interrupción legal del embarazo (ILE), te será realizada en un máximo de cinco días.

INFÓRMATE AL 5740 8017

SI RECIBES ALGÚN MALTRATO O TE NIEGAN EL SERVICIO. ACUDE A: www.andar.org.mx

OTROS HOSPITALES

Hospital Materno Infantil Xochimilco
Tel. 5676-0555 Calzada Nativitas Esq. Prolongación 16 de Septiembre s/n Col. Xaltocán, Deleg. Xochimilco.
M M Tasqueña (Línea 2) o la estación de tren ligero Xochimilco

Hospital Materno Infantil Cuajimalpa
Tel. 5812-0570 Av. 16 de Septiembre s/n Col. Pueblo de Contadero, Deleg. Cuajimalpa de Morelos

Hospital Materno Infantil Tlahuac
Tel. 5842-3605 Av. Tlahuac-Chalco 231 Col. La Habana, Deleg. Tlahuac

Hospital General Dr. Enrique Cabrera
Tel. 1285-7100 Av. Prolongación 5 de Mayo No. 3170, Esq. Centenario Colonia Exhacienda de Tarango, Delegación Álvaro Obregón.
M M Mixcoac o Barranca del Muerto (Línea 7)

Hospital de Especialidades de la Ciudad de México. "Dr. Belisario Domínguez"
Tel. 5850-0000 Av. Tlahuac No. 4866, Esq. Zacatlán de las Manzanas Col. San Lorenzo Tezonco, Delegación Iztapalapa

Hospital General Milpa Alta
Tel. 5844-5576 Carretera Milpa Alta Chalco Km. 2.5 Barrio Santa Cruz, Delegación Milpa Alta

TAMBIÉN TE PUEDEN DAR INFORMACIÓN EN:
LOCATEL 5658-1111

En México

La Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar establece que es derecho de todas las personas acceder a estos servicios sin importar edad, estado civil o preferencia sexual.

La Ley General de Salud en su Artículo 67 establece que la planificación familiar debe incluir información y orientación educativa para adolescentes y jóvenes y en el Art. 73 afirma que es obligación de las instituciones de salud y los gobiernos estatales promover programas de educación sexual.

Es tu derecho acceder a una educación integral sobre sexualidad, acorde a lo que marca nuestra Constitución: laica, científica y libre de prejuicios.

ddeser[®]
RED POR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN MÉXICO

Si requieres más información, visita las páginas:

www.ddeser.org
www.jovenesnuestrosderechos.org

Derechos Sexuales

Construye tu vida, decide tu destino



Los derechos sexuales (ddss) forman parte de los **derechos humanos** y comparten sus características. Se puede decir que son una prolongación de éstos e incluyen el reconocimiento y **respeto** a la dignidad y autodeterminación de las personas, sin importar condición social o cultural, religión, sexo, edad o preferencia sexual.

Los ddss incluyen el derecho a vivir libre, informada y plenamente nuestra sexualidad. Son el derecho a la **libertad** para decidir con quién compartir nuestra vida y sexualidad; a tener **relaciones equitativas** libres de coerción, explotación o abusos sexuales; a recibir **educación sexual** integral; el derecho a la **privacidad**; el derecho a la **no discriminación**; el derecho a **información completa**, objetiva y científica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos y acceso a **servicios de salud** sexual en los servicios públicos.

ddeser te propone

Ejercer tu sexualidad de manera informada y placentera.

Exigir información objetiva, libre de prejuicios sobre sexualidad.

Exigir que los servicios de salud sexual incluyan prevención contra infecciones de transmisión sexual (ITS).

Exigir un trato digno y respetuoso por parte de los prestadores de servicios de salud y denunciar.

Denunciar pública y, si es posible legalmente, las violaciones de estos derechos.

Importante

Nadie puede maltratarte al solicitar información sobre salud sexual en los servicios de salud pública.

Los servicios de salud tienen la obligación de respetar tu privacidad, y mantener la absoluta confidencialidad de tus datos y contenido de tu expediente clínico.

Si un/a servidor/a público/a te niega servicios relacionados con estos derechos o te obstaculiza su ejercicio está cometiendo un delito.

Nadie puede hacerlo, es facultad tuya ejercerlos cuándo y cómo tú quieras.

Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México

Por el Derecho a decidir

Interrupción Legal del Embarazo

Maternidad libre,
informada y
voluntaria en la
Ciudad de México



La interrupción voluntaria del embarazo tiene un fuerte impacto en nuestra sociedad, pero sobre todo en las mujeres, en especial en las más pobres, porque la decisión de procrear repercute directamente en su cuerpo, su salud, sus derechos y su vida.

El aborto inseguro, aquel que se realiza de forma clandestina, en condiciones insalubres y por personas no profesionales, ha sido un problema de salud pública en México, particularmente en el Distrito Federal.

Durante años, las leyes han orillado a las mujeres a interrumpir un embarazo no planeado en condiciones inseguras e insalubres y las consecuencias de esto han recaído principalmente en las mujeres pobres.

[Muchas mujeres de escasos recursos económicos han muerto por no tener acceso a servicios médicos de aborto seguro.]

En la Ciudad de México, gracias a la coordinación entre el Gobierno del Distrito Federal, Instituto de las Mujeres del DF, Secretaría de Salud del Distrito Federal, las y los Diputados de la Asamblea Legislativa y a las Organizaciones Civiles, se aprobó en abril de 2007, reformas que legalizan la interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas de gestación, sin la necesidad de argumentar ninguna causal.

“En esta Ciudad las mujeres tenemos derecho a decidir sobre nuestra maternidad de manera libre, voluntaria e informada.”

Despenalización de la Interrupción del Embarazo hasta las 12 semanas

El 24 de abril de 2007, es una fecha trascendental para miles de mujeres del Distrito Federal, ya que la despenalización de la interrupción del embarazo durante las 12 primeras semanas de gestación se aprobó, siendo un acontecimiento histórico en la lucha y defensa de los derechos Humanos de las Mujeres.

La aprobación de estas reformas constitucionales colocó a la Ciudad de México a la vanguardia a nivel Latinoamérica con respecto a la defensa y promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres, que son vitales para una sociedad libre, democrática y equitativa.



¿Dónde puedo obtener información sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)?

En las 16 Unidades Delegacionales del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal y en los hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, donde recibirás orientación y consejería gratuita, bajo los siguientes criterios:

- **Discrecionalidad:** la información que proporciones será manejada de manera prudente, reservada y sólo será utilizada con fines médicos.
- **Confidencialidad:** la información que proporciones no podrá hacerse del conocimiento de otras personas y sólo será reservada con fines estadísticos y médicos.
- **Privacidad:** tanto la atención, como la consejería y los servicios médicos se llevarán a cabo en espacios y ambientes libres de cualquier intromisión, o sea, sin que otras personas te observen o escuchen.

• **Respeto:** tienes derecho a ser tratada de manera digna, agradable, con atención, comprensión y sin ningún tipo de juicio o descalificación.

• **Equidad:** debes recibir un trato justo, sin discriminación ni violencia, que tome en cuenta tu condición de ser mujer, tus necesidades e intereses.

• **Objetividad:** significa que la información que te otorguen debe ser completa, verdadera, científica, clara, pero sobre todo, libre de mitos y juicios de cualquier índole.

• **Neutralidad:** quiere decir que la persona que te proporcione la información no debe opinar ni emitir juicios de ningún tipo; su trabajo es informar de manera objetiva y responder todas tus dudas en apego a la verdad científica, sin mezclar religión o creencias personales.

• **Libertad:** eres tú y sólo tú quien puede decidir de manera informada y responsable sobre tu cuerpo y la alternativa que desees seguir. Ninguna persona tiene derecho a decidir por ti o a manipular tu decisión.



¿Qué hacer si deseas interrumpir tu embarazo?

- No tener mas de 12 semanas de gestación.
 - Llamar al hospital del GDF que te queda más cercano a tu casa, escuela o trabajo, o el que tú decidas, para preguntar el horario de atención.
 - Dirigirte primeramente al área de Trabajo Social del hospital.
 - El servicio es gratuito para las mujeres residentes del Distrito Federal siempre y cuando cumplan con los requisitos para entrar en el programa de gratuidad.
 - Las mujeres que no sean residentes del Distrito Federal o sean extranjeras pagarán una cuota de recuperación que se determinará por medio de un estudio socio-económico.
 - Presentar tu solicitud por escrito si decides practicar la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), mediante el llenado del formato correspondiente.
- Presentar una identificación oficial vigente (credencial de elector del IFE o pasaporte).
 - Presentar un comprobante de domicilio reciente (recibo de servicio telefónico, agua o predial).
 - Otorgar el consentimiento informado de forma libre y voluntaria en los formatos correspondientes.
 - Las mujeres mayores de 18 años deberán acudir acompañadas, preferentemente, de otra persona mayor de edad con identificación oficial (IFE). En caso de que seas menor de edad, se requiere de la autorización y acompañamiento de tu madre o padre, tutora o tutor o representante legal.



¿Qué servicios brindan los hospitales de la Secretaría de Salud del D.F. en la atención de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)?

Una vez que reúnas los requisitos solicitados ante los servicios de salud se realiza un ultrasonido para precisar el tiempo de evolución del embarazo. En caso de que te hayas realizado un ultrasonido en otra clínica o institución de salud, éste se aceptará siempre que el personal médico que emita el dictamen de tiempo de embarazo, esté acreditado como especialista y adscrito a alguna institución de salud.

Además, se debe integrar tu expediente clínico por personal médico responsable con lo siguiente:

a) Tu firma del consentimiento informado para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), debidamente requisitado. Si eres menor de edad, deberá firmar también tu tutora o tutor, o bien tu madre o tu padre.

b) El dictamen médico de tiempo de embarazo definido.

Las autoridades del hospital deberán resolver la solicitud de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en un lapso de 48 horas.

Cuando los hospitales no cuenten con las condiciones para realizar el procedimiento, el personal médico te referirá a otro hospital del Gobierno del D.F., en donde se practique dicho procedimiento.

Deberás recibir un trato digno, con respeto a la confidencialidad de tu caso y brindándote seguridad durante tu estancia en el hospital.

¿Cuáles son tus derechos en caso de que decidas interrumpir tu embarazo?

Tienes derecho a que:

- Te brinden un trato respetuoso, humano y sensible.
- Te brinden información objetiva, veraz, suficiente y oportuna, acerca de los procedimientos de la ILE, de modo que ejerzas tu derecho al consentimiento informado.
- Te brinden la información y el servicio de consejería sobre ILE.

- Manejar tu expediente y la información que proporcionas bajo confidencialidad.
- Te otorguen una fecha de realización de la ILE que no rebase los cinco días después de la integración de tu expediente.
- Te proporcionen, después de la realización de la ILE, consejería en materia de anticoncepción y planificación familiar.
- Atiendan tu solicitud, aún si cuentas con otro servicio o seguro de salud público o privado, o si provienes de otro estado de la República.

Procedimientos médicos para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

La técnica utilizada podrá ser médica o quirúrgica y se hará tomando en consideración las semanas de embarazo y según el criterio del médico (a) gineco-obstetra o del cirujano(a) general encargado de realizar el procedimiento.

- El procedimiento tardará de 48 a 72 horas desde que inicia el diagnóstico -historia clínica y estudios-

dependiendo de la capacidad de atención del hospital y de las semanas de embarazo que tengas.

Existen distintos métodos para realizar la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Aquellos aconsejados hasta las 12 semanas de gestación son:

1. Por aspiración manual endouterina (ameu) o aspiración eléctrica endouterina (aeu)

La aspiración endouterina es una técnica segura, efectiva, rápida. Este procedimiento está recomendado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este procedimiento puede efectuarse durante el primer trimestre del embarazo.

2. Por Legrado Uterino Instrumental (LUI)

Durante este procedimiento, la mujer generalmente recibe anestesia general o regional. El legrado uterino instrumental debe ser practicado por un médico (a) capacitado (a).

El LUI es eficaz prácticamente en el 100% de los casos, al igual que la aspiración endouterina.

[Recuerda que el servicio de ILE se brinda de manera segura y oportuna en los hospitales del GDF.]

¡Por el derecho a decidir sobre nuestro cuerpo y nuestra vida!

¡Todas las mujeres, todos los derechos!

guía de

anti con cep tivos

para sexo divertido, responsable y sano

Temporales Barrera

Condón Masculino

Funda de látex que se coloca desenrollándolo sobre el pene erecto antes de un coito vaginal, anal u oral. El hombre eyacula dentro del condón.

Ventajas: se puede usar sin asistencia técnica ni médica. No tiene efectos secundarios es fácil de adquirir y se puede combinar con otros métodos.

Es + efectivo si se usa con un espermicida

Siempre lleva uno contigo, recuerda usar uno distinto en cada coito.

Manten fría la cabeza/ pónlelo antes de que se te olvide.

Desventajas: Si se expone al calor o la humedad, si ha caducado o está seco, no bien lubricado, puede romperse. Es necesario aprender a usarlo. Algunas personas son alérgicas al látex, por lo que se recomienda usar condón de poliuretano.

Si no está lubricado usa un lubricante a base de agua.



Ahí se queda el semen

98 % Efectividad cuando se usa adecuada y consistentemente
Ampliamente disponible/ no es caro
Previene de ITS, incluido VIH.



99% Efectivos cuando se toman correctamente

Disponibilidad en clínicas de planificación

No evita transmisión de ITS, incluido VIH

Sustituye el ciclo hormonal natural de la usuaria

Se debe tomar regularmente

Temporales hormonal oral

Píldoras Anticonceptivas

Son píldoras que contienen hormonas similares a las que el cuerpo produce de manera natural y que detienen la ovulación.

Uso: Existen 2 presentaciones, una de 28 pastillas y otra de 21 pastillas. En ambos casos se debe iniciar la toma de la píldora el primer día de tu menstruación. Los paquetes de 28 traen 21 píldoras con hormonas y 7 placebos que no contienen hormonas. En el paquete de 21 debes tomar una cada día, durante tres semanas y la cuarta semana descansas, e inicias un nuevo paquete, después de la semana de descanso.

Ventajas: No interrumpe la relación sexual, complementa otros métodos anticonceptivos. Reduce el sangrado, el dolor y regulariza el ciclo menstrual, previene la anemia.

Desventajas: Requiere atención médica. Uso diario planificado, causa efectos secundarios como: dolor de cabeza, sensibilidad, dentro de los primeros tres meses de su uso.



Temporales Barrera

Condón Femenino

Es una funda suave de poliuretano, delgada y transparente, se inserta en la vagina previo al coito, hasta 8 horas antes. Consta de 2 anillos: uno interno que es removible y otro externo que es fijo.

Uso: Con una mano separa los labios externos de la vulva. Con la otra oprime el anillo interno del condón e insértalo en ella hasta pasar el hueso púbico y cubrir el cérvix. Para retirarlo, después del coito, oprime y tuerce el anillo externo -para evitar que el semen salga del condón- y jálalo suavemente. Deposítalo en su empaque o envuélvelo en papel higiénico.

Ventajas: No ocasiona efectos secundarios y puede utilizarse mientras dura la vida sexual. No conlleva pérdida de sensibilidad, el poliuretano es un mejor transmisor de sensibilidad que el látex.

Desventajas: No es reutilizable. Precio más alto que el condón masculino.



Muy efectivo en prevención de ITS, incluido VIH.

Ahí se queda el semen

79% de efectividad, hasta el 85% cuando se uso adecuadamente

Temporales hormonal inyectable

Inyección

Uso: La primera inyección se aplica el primer día del ciclo menstrual, las siguientes aplicaciones se realizan cada 30 días, con un margen máximo de 3 días, antes o después, de la fecha calculada.

Ventajas: Reduce los dolores menstruales y la anemia. No interfiere en la realización del coito, no es necesario prepararse para usarla.

Desventajas: Se requiere de atención médica. Algunas mujeres experimentan náuseas, brote de acné, dolor de cabeza. La carencia de estrógeno conlleva irregularidad y ausencia de sangrados menstruales.



No protege contra ITS, incluido VIH
Sustituye el ciclo hormonal natural de la usuaria

99% de efectivos

Disponibles en los servicios de planificación

Dispositivo intrauterino

Temporales Barrera DIU

Es un dispositivo de plástico o cobre, pequeño y flexible, con forma parecida a una T, con un tamaño aproximado de tres centímetros. El DIU evita la fecundación del óvulo.

Desventajas: En los primeros meses, puede producir sangrado abundante en la menstruación o pequeños entre una menstruación y otra, así como dolor abdominal. Debe ser colocada y retirada por personal de salud capacitado. Mayor probabilidad de presentar ITS.

Ventajas: No interrumpe la realización del coito. Tiene larga duración (cinco años máximo).

95- 99% Efectividad

No previene de infección de VIH u otras ITS



Tamaño real



Requiere supervisión médica constante

Disponibilidad en clínicas de planificación

Temporales hormonal Subdérmico Implantes

Tamaño real
Sustituye el ciclo hormonal

Disponibilidad en los servicios de planificación familiar.
No evita la transmisión de VIH y otras ITS.
99% Efectivos



Las presentaciones del implante son de: 1, 3 o 5 tubos pequeños del tamaño de un cerillo que lentamente liberan una hormona que evita la ovulación. Su efectividad dura hasta 5 años.

Uso: Se aplica durante la menstruación. Se implanta debajo de la piel, por encima del codo, en la parte interna del brazo.

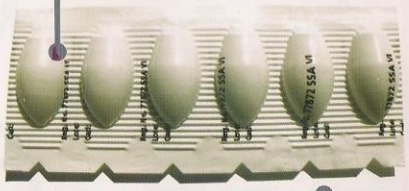
Ventajas: No interfiere con el coito, tiene larga duración. Disminuye el sangrado y el dolor durante la menstruación.

Desventajas: Requieren ser colocados por personal médico y revisión constante. En los primeros meses (tres a seis) se puede presentar irregularidad en la menstruación, dolor de cabeza o senos y aumento de peso. Debe cuidarse para evitar una infección en el área de la inserción.

Temporales Químicos Espermicidas

Ampliamente disponible

Ninguna prevención del VIH, puede proteger contra infecciones bacterianas



75-90 % Efectividad, si se usa con un método de barrera.
La duración del efecto es de una hora

Sustancias químicas que destruyen los espermatozoides en la vagina e impiden que entren al cérvix. Se aplican en la vagina 20 minutos antes del coito. No se debe efectuar limpieza alguna por lo menos en 6 horas después del coito. Si éste se prolonga más de 2 horas se requiere volver a aplicarse.

Presentación: Crema, espuma, gel, óvulos vaginales, tabletas.

Debe usarse con métodos de barrera (diafragma, condón masculino o femenino).

Desventajas: Algunas personas pueden ser alérgicas a ellos y causar irritación. Debe usarse en combinación con métodos de barrera (condón masculino o femenino).

Ventajas: Pueden usarse sin asistencia médica. Puede ser usado durante toda la etapa reproductiva de la mujer.

Temporales hormonal Transdérmico Parche Anticonceptivo

Es un parche que se adhiere en la piel, contiene hormonas que se van liberando poco a poco durante una semana. Se cambian semanalmente.

Uso: Se coloca el primer día de la menstruación y se cambia la semana siguiente, si se colocó en lunes, el segundo se coloca al siguiente lunes, de igual manera para el tercero. Se descansa la cuarta semana, donde se presentará el sangrado y se reinicia la semana siguiente. Se utilizan tres parches por ciclo menstrual. Se puede colocar en los glúteos, el abdomen, la parte superior del torso (a excepción de los senos), la parte superior y exterior del brazo son los lugares adecuados para colocarlo.

Ventajas: No interfiere con el coito. Disminuye la posibilidad de falla por olvido de aplicación. Efectos beneficios similares a los de la píldora.

Desventajas: Costo medianamente alto. Existe la posibilidad de desprendimiento del parche. Puede presentar síntomas como cambios en el peso, hipersensibilidad mamaria. La efectividad del parche es menor en pacientes con más de 90 kilogramos de peso.



Disponibilidad en clínicas de planificación
No previene contra ITS, incluido el VIH
92-99% Efectividad

Sustituye el ciclo hormonal

Temporales Hormonal Anillo vaginal

No previene contra ITS, incluido el VIH
99% Efectividad si se usa correctamente



Es un anillo de plástico transparente, suave y flexible, el cual libera hormonas que son absorbidas por la mucosa vaginal. Se coloca durante los primeros cinco días después del inicio de la menstruación. Cada anillo se retira exactamente a la tercera semana, su efectividad permanece durante los siguientes 7 días al final de los cuales se debe colocar un nuevo anillo. Efectividad aproximada: 99%, si se usa correctamente.

Uso: Para colocarlo, sólo hay que comprimir el anillo entre los dos dedos (índice y pulgar) e introducirlo en la vagina, eligiendo la posición más cómoda (por ejemplo, de pie, colocando una pierna sobre una superficie más elevada).

Ventajas: Reduce las posibilidades de olvido. Dosis de hormonas menor que la píldora. Efectos beneficios similares a los de la píldora.

Desventajas: Algunos efectos secundarios similares a los de la píldora (cambios en el peso, sensibilidad mamaria). Puede producirse irritación vaginal o cambios en la consistencia del flujo. Es necesaria supervisión médica y revisión ante cualquier molestia.

Temporales hormonal oral Píldoras de Emergencia

Se debe de utilizar sólo en casos de emergencia y nunca como un método anticonceptivo regular. Tiene los mismos componentes que los anticonceptivos orales de uso rutinario, pero en dosis más altas.

Uso: Se debe tomar antes de 72 horas después del coito sin protección con una eficacia muy alta y hasta 120 horas después con una disminución en la eficacia.

Marca	1ª dosis: Primeras 72 horas después del coito no protegido.	2ª dosis: 12 horas después de la primera dosis
Ovral	2	2
Eugynon	2	2
Nordial	2	2
Neogynon	2	2
Nordet	4	4
Lo-Femena I	4	4
Vika	1	1
Glanique	1	1
Postday	1	1
Postinor 2	1	1

Desventajas: Puede tenerse sensación de fatiga, dolor de cabeza, mareos y náuseas.


Ventajas: Es una opción importante después de una relación no protegida.

95% de efectividad cuando se toman dentro de la primeras 24 horas

Ninguna prevención del VIH y otras ITS

Disponibilidad en los servicios de planificación de los centros de salud

No debe tomarse regularmente



Simbología

Impide que pasen los espermatozoides

Inhibe la ovulación y cambia el ciclo hormonal

123

Basados en el conocimiento corporal sin utilizar agentes externos

Immobiliza o mata los espermatozoides.

ITS: Infecciones de Transmisión sexual
VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana
SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (el desarrollo de la enfermedad producida por el VIH)

www.ddeser.org

RED POR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN MEXICO

Qué otras cosas

Debes Saber

sobre el sexo y anticonceptivos



No tengas miedo de hablar, cualquiera de estos lugares te dará información y asesoría gratuita y de manera anónima.

Contactos

- ILETEL- 57408017
- TELSIDA- 56667432 , 018007120886
- ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA- 55232580
- PLANIFICATEL- 01800103500
- ABUSO SEXUAL- 56827969
- DIVERSITEL- 52722522
- MEXFAM- 55737100
- DE JOVEN A JOVEN- 55594107
- MARIE STOPES- 55430000, 018003009000

- www.gire.org.mx
- www.ddeser.org
- www.equidad.org.mx/ddeserjovenes/INDEX/
- www.jovenesnuestrosderechos.org

Embarazo Adolescente

El embarazo no deseado, y las consecuencias que acarrea, implica grandes responsabilidades y es más común de lo que piensas. Por eso es mejor prevenir.

Un gran porcentaje de los embarazos en la adolescencia son accidentales, muchas veces ocurren porque las y los jóvenes no tienen la suficiente información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. En México, 17% de los nacimientos son en madres de entre 15 y 19 años de edad.

Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada sin planearlo son de orden físico, psicológico, social y cultural. Al desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y la dificultad para adquirirlos, hay que agregar la poca o nula información y formación sobre sexualidad, inmadurez emocional y oportunidades de desarrollo.

El 16.1% de las mujeres entre 12 y 19 años de edad han tenido relaciones sexuales. La edad promedio del inicio de la actividad sexual en las adolescentes es de 16 años, en los hombres es de 15 años.

Algunos aspectos relacionados con el embarazo adolescente son: miedo a estar solo o sola, la posibilidad de sentirse adult@, la carencia de afecto, la necesidad de reafirmarse como mujeres o como hombres fértiles, relación o comunicación inadecuada con los padres, búsqueda de independencia, curiosidad sexual.

La mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 15 y 16 años de edad, con secundaria completa o incompleta, sus parejas tienen 20 años o menos. Un gran porcentaje se embarazó durante el noviazgo.

Es un hecho que el embarazo puede producirse en la **primera vez** que se tiene un coito, desde que hay ovulación o eyaculación (entre 12 o 13 años), la ovulación puede darse incluso antes de la primera menstruación.

Muchas de las adolescentes embarazadas dicen haber escuchado hablar de métodos anticonceptivos, aunque sólo algunas conocían su uso correcto. De las adolescentes embarazadas solo el 3% había planeado casarse y embarazarse, la gran mayoría tenía planes de estudiar, trabajar y divertirse.

Los embarazos en la adolescencia tienen mayor riesgo de salud tanto para ella como para el producto. Con frecuencia, no reciben cuidados prenatales a tiempo y tienen mayor riesgo de complicaciones. Durante la gestación son más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos.

Esto ha originado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización

Mundial de la Salud.

La mortalidad infantil en mujeres adolescentes es más alta que en mujeres mayores. La mayoría de las madres adolescentes se ven forzadas a interrumpir su educación, generalmente de manera definitiva, lo cual disminuye las oportunidades de desarrollo personal, como acceder a mejores empleos y a una mejor calidad de vida.

Muchas deciden casarse, interrumpir su embarazo o "regalarlo". Si se casan, la mayoría de las veces termina en una ruptura. En México, no existen mecanismos claros para dar en adopción un hijo. Cuando ocurren al aborto lo hacen en condiciones insalubres y riesgosas para su vida, incluso cuando la ley permite hacerlo por razones de salud.

Para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual, puedes optar por: sexo seguro, sexo protegido o abstinencia sexual. ■●▲

Tienes el derecho a elegir sobre tu vida reproductiva y las demás personas tienen la obligación de respetar tu decisión. Para elegir bien, infórmate.

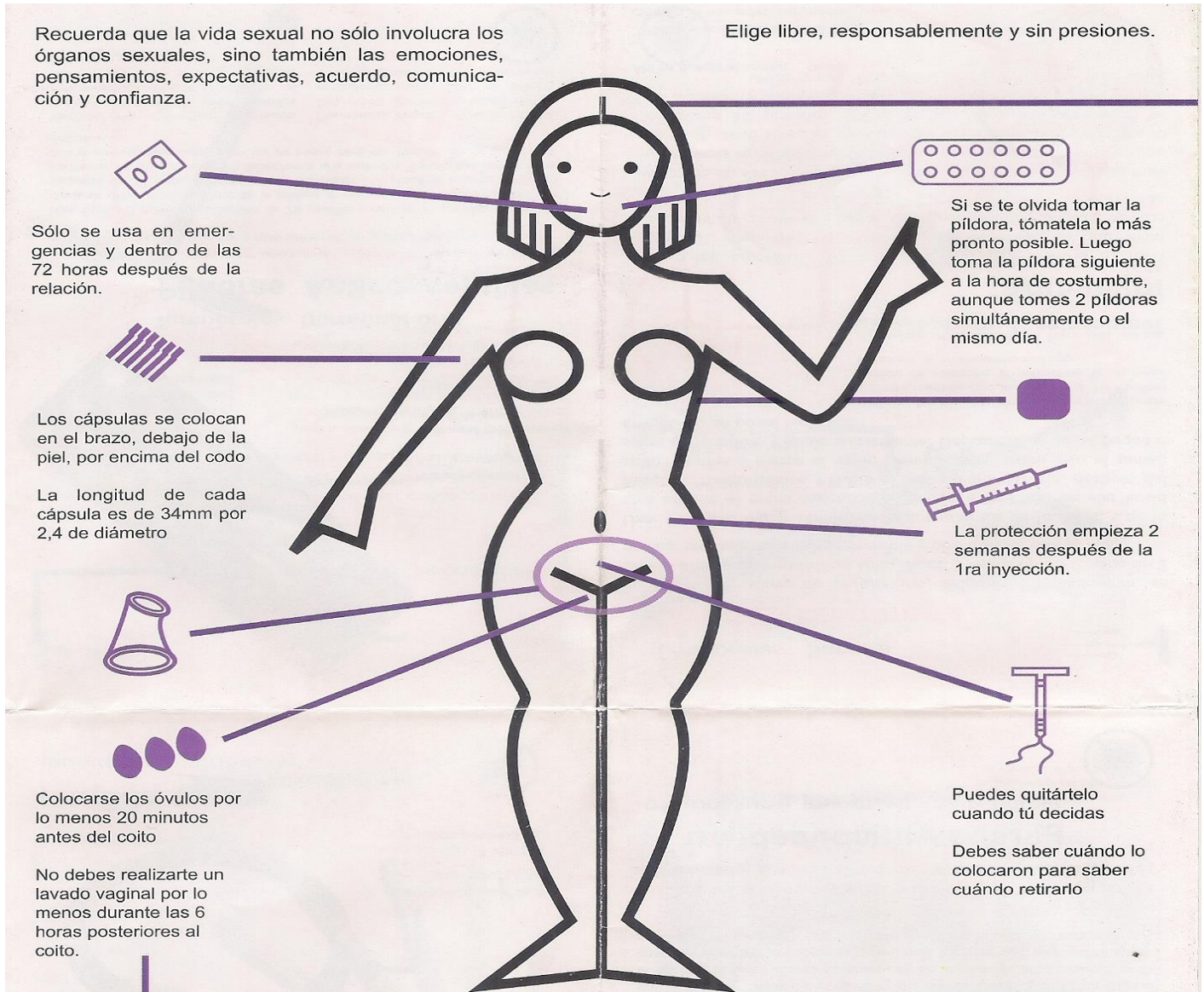
Verdad o Mentira

✗ La presencia del himen es prueba clara de la existencia de la virginidad/ Un pene grande es importante para la satisfacción de la mujer y da más potencia al hombre/ No puedes quedar embarazada la primera vez.

✓ Hay mujeres que nacen sin himen, en otras es elástico y no se rompe en la primera relación sexual, virginidad e himen no son lo mismo, y una pareja virgen no significa necesariamente una relación exitosa / Un pene grande no significa más potencia ni mayor placer sexual, el tamaño no es determinante ni asegura éxito en las relaciones / Desde la primera vez existe el riesgo de quedar embarazada.

Recuerda que la vida sexual no sólo involucra los órganos sexuales, sino también las emociones, pensamientos, expectativas, acuerdo, comunicación y confianza.

Elige libre, responsablemente y sin presiones.

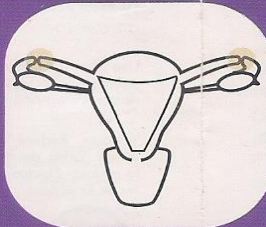


No creas que por ser joven eres inmune, infértil e inmortal, **CUÍDATE.**

Permanente Ligadura de trompas (salpingoclasia)

Método quirúrgico que consiste en cortar y ligar las trompas de Falopio, con el fin de impedir la unión del óvulo con el espermatozoide.

- Efectividad: 99%
- No interfiere con el coito
- Sin efectos colaterales
- Requiere intervención quirúrgica
- Es definitivo
- No protege contra el VIH y otras ITS



Otras opciones

Abstinencia sexual: Consiste en no tener relaciones sexuales de ningún tipo, esto garantiza 100% no tener embarazos, ni ITS, y puedes cambiar de opinión en cualquier momento.

Sexo seguro: Prácticas sexuales sin penetración o coito que no conlleva riesgo de embarazo o adquirir ITS, incluyendo el VIH, consiste en evitar el intercambio de fluidos corporales (líquido pre-eyaculatorio, semen, fluidos vaginales y sangre). El sexo seguro es explorar nuevas formas de disfrutar tus encuentros eróticos y sexuales, tales como: caricias, fantasías, ver pornografía, masturbación mutua, besos, masajes, etc.

Sexo protegido: Consiste en prácticas sexuales que impiden el intercambio de fluidos corporales: líquido pre-eyaculatorio, semen, fluidos vaginales y sangre durante la relación sexual, para ello se utiliza el condón masculino o femenino, para el sexo oral se debe usar condón o el cuadro de látex (SexyPack), según el caso.

Ningún método anticonceptivo es 100% seguro. El nivel de efectividad depende de su uso correcto.

Tú decides, con quién, cuándo, cómo y si estás lista (o) para iniciar una vida sexualmente activa.

No lo lloves apretado en el pantalón o la cartera por que se puede romper

Con el condón no uses lubricantes fabricados a base de petróleo, como vaselina o de otra clase como mantequilla

Cómo se usa

- Coloca el condón en el pene erecto antes de que éste toque la vagina. En caso de que haya un tocamiento aún así hay que colocarlo.
- Coloca el condón en la punta del pene, asegúrate de no dejar aire en la punta. Deberá desenrollarse fácilmente hasta la base del pene.
- Cuando retires el pene después del coito, sostén el borde del condón para que no se derrame el semen y haz un nudo.
- Se usa una sola vez, se retira, se hace un nudo y se arroja a la basura.

La elección del método depende de los deseos y necesidades de cada persona, por ejemplo:

- Si quieres postergar un embarazo o no tener más hijos definitivamente
- Si tienes algún problema de salud.
- De la frecuencia con que tienes relaciones sexuales.
- Si saben y pueden usarlo de manera correcta.
- De la constancia y atención que pongas en tus actividades

Existen condones con nuevos materiales, tamaños, formas, colores, texturas, aromas, sabores y nueva clase de lubricantes.

Si decides tener una vida sexualmente activa, recuerda que tienes derecho a disfrutarla de manera libre, informada y segura, sin poner en riesgo tu integridad física y emocional, y con respeto a las decisiones de l@s demás y las tuyas, nadie puede obligarte o presionarte a realizar lo que no quieres, en todo momento puedes cambiar de opinión

Una relación sexual es decisión de dos

Abstinencia Periódica ✓ 1 2 3

Secreciones cervicales (SC) : Consiste en reconocer el flujo que produce el cérvix o cuello del útero en los días previos a la ovulación. Este flujo es transparente y muy elástico, parecido a la clara de huevo. Durante estos días no se tienen relaciones sexuales. Es muy importante conocer tus fluidos para que puedas identificarlo fácilmente.

Temperatura corporal basal (TCB): Consiste en tomar la temperatura diaria y establecer un patrón para identificar los días en que tu temperatura sube de medio a un grado centígrado y estos días evitar tener relaciones sexuales. Se debe ser muy disciplinada para seguir este método.

SC+TCB: Evitar el coito sin protección desde el 1er día que comiencen las secreciones cervicales hasta el 4º día después del día de mayor secreción resbalosa y el 3er día completo después de elevarse la temperatura corporal.

No protegen contra VIH e ITS
Baja tasa de efectividad

Permanente Vasectomía

Método quirúrgico que consiste en el corte-ligadura de los conductos seminales para impedir el paso de los espermatozoides. Puede hacerse con o sin bisturí.

- Efectividad: 99.05%
- No interfiere con el coito
- Sin efectos colaterales serios
- Requiere intervención quirúrgica
- No es reversible
- No protege del VIH ni de otras ITS
- No afecta la eyaculación ni la erección

Si requieres mayor información o una consulta, puedes acudir a los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención de sida e infecciones de transmisión sexual (CAPACITS) o a las organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH/sida ubicados en las principales ciudades de tu estado.

Ejerce tu sexualidad de manera informada y divertida, plátalo con tu o tus parejas.



ddeser[®]

RED POR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN MÉXICO

www.ddeser.org

Elaboró: Lurel Cedeño
Agradecemos a Claudia Martínez, Armando Franco y Nadia Serrano por sus comentarios y correcciones a este folleto.
Ilustraciones: Rubén Ramos / diseño: www.helje.com.mx

INFECCIONES de TRANSMISIÓN SEXUAL



Vivir una sexualidad placentera y sana es posible si la ejerces libremente y con responsabilidad, cuidando tu salud y protegiéndote de las infecciones de transmisión sexual.

En ddeser, queremos ayudarte a que disfrutes de una sexualidad plena.

Infórmate y recuerda que el placer no está peleado con la prevención.

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son infecciones que se transmiten de persona a persona por contacto sexual. Existen más de 30 diferentes. Son causadas por distintos microorganismos como microbios, bacterias, parásitos, hongos y virus.

También se les ha llamado enfermedades de transmisión sexual o enfermedades venéreas, sin embargo el término adecuado es *infección* porque en ocasiones la afectación a la salud no es inmediata.



¿Cuáles son las infecciones de transmisión sexual más comunes?

- Verrugas genitales
- Virus del Papiloma Humano (VPH)
- Sífilis
- Gonorrea
- Clamidia
- Herpes genital
- Tricomonas
- Hepatitis B
- Pediculosis púbica (piojos o ladillas)
- Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)
- Candidiasis

¿Qué hacer para prevenir una ITS?

- Infórmate sobre tus derechos sexuales y reproductivos, el uso correcto del condón, la prevención del embarazo y las ITS.
- Utiliza condón (femenino o masculino) de forma correcta en todas tus relaciones sexuales. Puedes solicitarlos en los Centros de Salud.
- Conoce tu cuerpo y tus genitales.
- Diviértete con tu pareja utilizando látex y lubricantes.
- Es muy importante tomar por lo menos dos litros de agua diarios, orinar después de tener relaciones sexuales, y por lo menos cinco veces al día para prevenir infecciones urinarias, que pueden favorecer una infección de transmisión sexual, en especial en las mujeres.

Te sugerimos las siguientes acciones si sospechas que tienes una ITS

- No usar remedios caseros o recomendaciones de amigos.
- Acude a una consulta médica, señalando tus molestias o lo que te parece extraño.
- Realiza los estudios que te soliciten.
- Lleva a cabo el tratamiento tal como lo indique el médico.
- No tengas relaciones sexuales sin el uso de condón masculino o femenino.
- No te automediques.
- Evita el contacto directo con mucosas o lesiones de tu pareja sexual.
- Habla con tu pareja para que utilicen condón femenino o masculino, acudan al médico(a) y reciban tratamiento, ya que si no lo hacen puede retransmitirte la ITS y en el caso del VIH, el virus comienza a mutar y hacerse más resistente a los medicamentos.

MITOS

- Sólo las personas sucias y con varias parejas sexuales tienen ITS.
- "Con el preservativo no se siente nada".
- Las ITS son un castigo.
- Se nota que una persona vive con VIH o tiene una ITS por su aspecto.

REALIDADES SOBRE LAS ITS

- Las ITS no distinguen orientación sexual, sexo, clase social, raza o edad.
- Las adolescentes son más susceptibles a las infecciones debido a la inmadurez del cuello uterino.
- Tienes un mayor riesgo si vives violencia sexual.
- Se estima que cuando una persona padece una ITS, tiene diez veces más riesgo de tener otra infección de transmisión sexual, por ello, si te detectan una es muy importante que te hagas la prueba de VIH.
- Las mujeres son más susceptibles a las ITS porque la superficie de la vagina es más grande que el pene y la cantidad de eyaculación es mayor.
- Las prácticas anales en hombres o mujeres también son de alto riesgo si no se usa condón.
- Las mujeres deben realizarse la prueba de Papanicolaou cada año desde el inicio de la vida sexual.

¿Cómo sé si tengo una infección de transmisión sexual o cómo se detecta?

Algunos síntomas que pueden ser indicio de una ITS son:

- "Goteo" del pene de color blanco o transparente.
- Secreción blanca en el glande, principalmente por la mañana.

- Secreción de color amarillo o que provoca irritación.
- Úlceras, verrugas o llagas en los genitales.
- Sensibilidad anormal o dolor en la parte baja del abdomen (puede ser síntoma de una infección en el útero o en las trompas).
- Comezón en el área genital.
- Flujo vaginal abundante.
- Dolor y ardor al orinar u orinar muy seguido.
- Dolor durante o después de tener relaciones sexuales.
- Cambio de olor y consistencia en el flujo vaginal.

Algunas infecciones de transmisión sexual pueden ser diagnosticadas por pruebas de sangre como el VDRL (ejemplo: sífilis), sin embargo otras necesitan muestras de los fluidos vaginales, uretrales o de las lesiones. En el caso del VIH la prueba se llama Elisa y actualmente también existen pruebas rápidas de detección.

Existen infecciones que no presentan síntomas inmediatos o nunca se manifiestan. Algunas ITS pueden tener graves consecuencias como causar la esterilidad en hombres y mujeres o enfermedades crónicas; en el caso del Virus del Papiloma Humano existen algunos tipos causantes de cáncer cervicouterino, por ello la importancia de identificar alteraciones y acudir a una revisión médica.

¿Cómo se transmiten?

Se transmiten de forma directa, de persona a persona.

Las formas de transmisión son:

- Relaciones sexuales sin protección en las cuales hay intercambio de fluidos como sangre, mucosas, fluidos vaginales o semen.
- Contacto directo de lesiones en la piel o heridas sangrantes con fluidos corporales.
- Uso de equipo de inyección no esterilizado.
- Transfusiones sanguíneas.
- Uso de instrumental médico sin previa esterilización.
- De madre a hija/o durante el parto.

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- * Conoce e infórmate sobre tus derechos sexuales y reproductivos, el uso correcto del condón, la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual.
- * Utiliza condón (femenino o masculino) de forma correcta en todas tus relaciones sexuales. Puedes solicitarlos en los centros de salud.
- * Conoce tu cuerpo y tus genitales.
- * Es muy importante tomar por lo menos 2 litros de agua diarios, orinar después de tener relaciones sexuales, y por lo menos cinco veces al día para prevenir infecciones urinarias, que pueden favorecer una infección de transmisión sexual, en especial en las mujeres.



CONSULTORIO DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA .

CONTACTANOS
CARRETERA CUAUTITLÁN TEOLOYUCAN KM. 2
CUAUTITLÁN IZCALLI.
TELEFONO: 58706701

HORARIOS DE ATENCIÓN:
8:00 - 3:00 HRS.

Elaborado por:

P.E.S.S. Martínez Ramírez José María
P.E.S.S. rejo Salinas Karla Verónica.
ASESORIA: Mtra. Margarita Ramírez Trigos



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES IZTACALA

CLÍNICA UNIVERSITARIA
DE SALUD INTEGRAL
"ALMARAZ"

CLÍNICA DE
ENFERMERÍA



*Infecciones de
Transmisión
Sexual
(ITS)*

Infecciones de Transmisión Sexual

Son infecciones que se transmiten de persona a persona por contacto sexual. Son causadas por distintos microorganismos como microbios, bacterias, parásitos, hongos y virus.

Las formas de transmisión son:

- ◆ Relaciones sexuales sin protección en las cuales hay intercambio de fluidos como sangre, mucosas, fluidos vaginales o semen.
- ◆ Contacto directo de lesiones en la piel o heridas sangrantes con fluidos corporales.
- ◆ Transfusiones sanguíneas.
- ◆ Uso de instrumental médico sin previa esterilización.
- ◆ De madre a hijo durante el parto o lactancia.



¿Cuáles son las infecciones de Transmisión Sexual más comunes?

- Verrugas genitales.
- Virus del Papiloma Humano (VPH)
- Sífilis.
- Gonorrea.
- Clamidia.
- Herpes genital.
- Tricomonas.
- Hepatitis B.
- Pediculosis púbica. (piojos o ladillas)
- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Candidiasis.



¿Cómo se si tengo una infección de transmisión sexual o cómo se detecta?

- ◇ "Goteo" del pene de color blanco o transparente.
- ◇ Secreción blanca en el glande, principalmente por la mañana.
- ◇ Secreción de color amarillo o que provoca irritación.
- ◇ Úlceras, verrugas o llagas en los genitales.
- ◇ Sensibilidad anormal o dolor en la parte baja del abdomen (puede ser síntoma de una infección en el útero o en las trompas).
- ◇ Comezón en el área genital.
- ◇ Flujo vaginal abundante.
- ◇ Dolor o ardor al orinar u orinar muy seguido.
- ◇ Dolor durante o después de tener relaciones sexuales.
- ◇ Cambio de color y consistencia del



- Alteraciones del pezón: si esta invertido o retraído, si presenta alguna erosión o lesión en la piel.
- Secreción serosa o sanguinolenta por el pezón en forma espontánea o provocada por presión.
- Enrojecimiento de la piel de la mama, aumento de calor o aparición de "piel de naranja".
- Presencia de un bulto en la mama, fijo o móvil, de límites concretos o poco definidos.
- Retracción de la piel por fijación de un tumor debajo de la misma. Aunque la presencia de bultos o secreciones por los pezones puede obedecer a muchas causas, además del cáncer de mama, ante su aparición la mujer deberá consultar con el especialista.



CONSULTORIO DE SALUD SEXUAL Y

REPRODUCTIVA .

CONTACTANOS

CARRETERA CUAUTITLÁN TEOLOYUCAN KM. 2

CUAUTITLÁN IZCALLI.

TELEFONO: 58706701

HORARIOS DE ATENCIÓN:

8:00 - 3:00 HRS.

ELABORÓ:
P.S.S.E. CERVANTS HERRERA MARICELA
P.S.S.E. TREJO SALINAS KARLA
VERÓNICA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

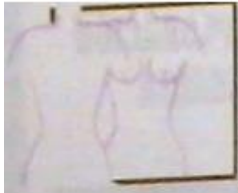
CLINICA DE ENFERMERIA

AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA



¿ QUÉ ES LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA?

Es una técnica basada en la propia observación y palpación que la mujer hace de sus mamas.



La realización de esta práctica permite descubrir, precozmente, cualquier anomalía. Sobre todo si se practica periódicamente; ya que

de este modo, es más fácil conocer el aspecto habitual de las mamas y por lo tanto apreciar cualquier cambio.

¿CUÁNDO REALIZARLA?

De forma mensual a partir de la primera menstruación, entre el 7° y 10° día de iniciado el sangrado y en las pacientes que ya no menstrúan se realizará en un día fijo del mes elegido por la paciente.

Técnica

INSPECCIÓN.

1. – Acostumbrarse a mirarse frente a un espejo en posición erecta, visualice sus senos y evalúe:

- simetría de los senos.



- Hundimiento y hoyuelos.
- Alteraciones de la piel del pezón.

2. – Del mismo modo levanta tus brazos y de esta forma observarás:

- Si existe simetría entre los dos senos, el tamaño y la forma de uno u otro.
- Si tiene la misma movilidad.



3. – En la misma posición con los brazos elevados, obsérvate de perfil.

PALPACIÓN.

Se puede realizar de pie o recostada sobre una superficie plana.

1. – Con la yema de los dedos se comienza a palpar la zona lateral del cuello en busca de alguna anomalía como inflamación de los ganglios, que se identifican como pequeñas canicas.

2. – De ahí bajamos a la región axilar donde de igual forma buscaremos anomalías.

3. – Seguimos hasta llegar al seno, la palpación puede ser en círculos, de la periferia al centro o de arriba abajo.

4. – Y por último con el dedo índice y pulgar realiza un ligero apretón a tus pezones y revisa si hay salida de líquido.



Autoexamen de senos
Inspección manual
(de pie)

RECOMENDACIONES

Una vez adquirido el anillo se puede conservar hasta por 4 meses a temperatura ambiente en el envase original. Pasados 4 meses después de la fecha de compra o de la fecha de caducidad, el anillo no debe ser insertado.

PARA MAYORES INFORMES ACUDE AL SERVICIO DE:

"SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA"

Ubicado en la planta baja de la CUSI Almaraz, dentro de la FES Cuautitlán campo 4.

Km. 2,2 de la carretera México -

Teoloyucan, San Sebastian Xhala, Cuautitlán Estado de México

Tel: 58729767 y 58705701

Horario 8:00 - 13:00 hrs.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CLINICA UNIVERSITARIA DE SALUD INTEGRAL
"ALMARAZ"
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ANILLO VAGINAL



ELABORADO POR:

PSS. DIANA MARCELA ROJAS FLORES

PSS. ARELI ROMERO HERNÁNDEZ

PSS. MACIEL VILLANUEVA GARCIA



¿ QUÉ ES?

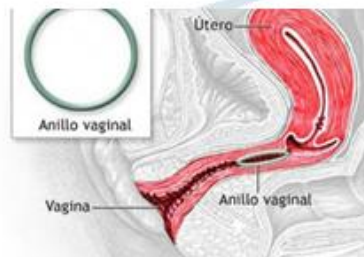
Es un anillo flexible de plástico transparente de 5,5 cm de diámetro y

un espesor de 4 mm. Contiene estrógenos y progestágenos que son liberados lentamente los 21 días que permanecen en la vagina



¿ CÓMO FUNCIONA?

La combinación de hormonas que tiene el anillo van liberando y son fácilmente absorbidas por la vagina. Su mecanismo de acción es inhibir la liberación del óvulo de los ovarios y aumentar la mucosa del cuello del útero, convirtiéndose en una barrera para los espermatozoides.



¿ Cómo usarlo correctamente?

- Debe ser insertado durante los primeros 5 días de la menstruación.

- Una vez fuera de su envoltura el anillo es comprimido entre los dedos índice y pulgar para empujarlo suavemente dentro de la vagina.

- La posición más adecuada para introducirlo suele ser de pie con una pierna levantada y apoyada sobre una silla,

- Cualquiera que sea la posición en la que quede el anillo dentro de la vagina no afecta la liberación adecuada de las hormonas.

- para retirarlo curva el dedo índice sobre el borde del anillo y tira suavemente hacia afuera.

La protección anticonceptiva se alcanza a 7 días de comenzar a usar el anillo, por lo que será necesario que utilices un método de barrera como el preservativo para reducir la posibilidad de embarazo.



¿ QUÉ EFECTOS PRODUCE?

Algunas mujeres pueden presentar algunos de los siguientes síntomas:

- Aumento de flujo vaginal.
- Inflamación de la vagina.
- Ausencia de menstruación.
- Dolor de cabeza.
- Náuseas.
- Sangrado leve irregular.



PARA MAYORES INFORMES ACUDE AL
SERVICIO DE:

"SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA"

Ubicado en la planta baja de la CUSI Almaraz,
dentro de la FES Cuautitlán campo 4.



Km. 2,2 de la carretera México - Teoloyucan,
San Sebastian Xhala, Cuautitlán Estado de Méxi-
co

Tel: 58729767 y 58705701

Horario 8:00 - 13:00 hrs.



ELABORADO POR:

FSS. DIANA MARCELA ROJAS FLORES

FSS. ARELI ROMERO HERNÁNDEZ

FSS. MACIEL VILLANUEVA GARCÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO.

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

CLÍNICA UNIVERSITARIA DE SALUD
INTEGRAL
"ALMARAZ"

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

*IMPLANTE
SUBDERMICO*



¿CÓMO COLOCARLO		EFFECTOS
	CORRECTAMENTE?	SECUNDARIOS
<p>Es un método anticonceptivo temporal de acción prolongada, consiste en la aplicación de un pequeño tubo del tamaño de un cerillo debajo de la piel que libera una hormona sintética con acción semejante a la progesterona humana.</p>  <p>¿CÓMO ACTÚA?</p> <p>Evita la ovulación emitiendo cantidades reguladas de etonogestrel y hace más espeso el moco cervical, impidiendo la entrada de los espermatozoides. Además provocan alteraciones estructurales y funcionales en el endometrio.</p> <p>Son efectivos hasta por tres o cinco años, pero pueden ser removidos en cualquier momento.</p>  <p>LA EFECTIVIDAD EN EL PRIMER AÑO ES SUPERIOR A 99%. POSTERIORMENTE SE DA UNA LEVE DISMINUCIÓN PROGRESIVA EN LOS SIGUIENTES AÑOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La cápsula debe ser insertada por un médico durante cualquiera de los primeros 7 días del ciclo menstrual. En el postparto, la inserción debe efectuarse 6 semanas después del parto. - Los implantes deben ser insertados y removidos utilizando anestesia local. Se trata de una incisión superficial de aproximadamente entre 2 y 4 mm en la cara interna del brazo no dominante.  <p>Se debe cuidar la herida durante la primera semana después de la incisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidate de no recibir golpes en el área de la inserción. - Mantén seca el área y deja el vendaje en su sitio de uno a tres días. 	<ul style="list-style-type: none"> - En los primeros meses (3 a 6) se puede presentar irregularidad en la menstruación (hemorragia o manchado por tiempo prolongado o ausencia de regla). - Dolor de cabeza, dolor de senos. - Aumento de peso.  <p>CONSULTA A TU MÉDICO SI...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se presenta dolor severo en el abdomen. - Tienes abundante sangrado vaginal. - Tienes dolor de cabeza o migraña. - Pérdida de la visión o visión borrosa. - Ciclo menstrual retrasado acompañado con ciclos irregulares 



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES IZTACALA

CLINICA DE ENFERMERIA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA7

RECOMENDACIONES

- La pastilla de emergencia no es un método de anticoncepción para uso regular o constante. Por ello, si lo necesitas debes elegir el más apropiado para tus necesidades particulares y tu estado de salud.

- Si tu menstruación no se presenta como normalmente la esperabas después de tomar las pastillas deberás acudir de inmediato con tu médico familiar.

PARA MAYORES INFORMES

ACUDE AL SERVICIO DE:

"SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA"

Ubicado en la planta baja de la CUSI Almaraz, dentro de la FES Cuautitlán campo 4.



Km, 2,2 de la carretera México - Teoloyucan, San Sebastian Xhala, Cuautitlán Estado de México

Tel: 58729767 y 5870570 |

Horario 8:00 - 13:00 hrs.



ELABORADO POR:
PSS. DIANA MARCELA ROJAS FLORES
PSS. ARELI ROMERO HERNÁNDEZ
PSS. MACIEL VILLANUEVA GARCIA



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA



¿CÓMO FUNCIONA?

¿QUÉ ES LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA?

Es una píldora de emergencia que contiene una hormona que puede evitar el embarazo.



También se conoce como píldora del día siguiente, píldora de un día después o anti-concepción post-coital.

SE PUEDEN TOMAR SI...

- * Se tuvieron relaciones sexuales que no estaban planeadas y por ello no se utilizó un método anticonceptivo.
- * El método que se usa comúnmente no funciona:
 - Se rompió el condón durante la relación.
 - Se tomaron en forma irregular las pastillas anticonceptivas.
- * En caso de haber sufrido una violación.



Trabaja de maneras distintas dependiendo del momento del ciclo en el que se encuentre la mujer.

- Evita la ovulación una vez que ya se tuvo la relación puede evitar que el óvulo sea expulsado y no baje a las trompas de Falopio donde suele ocurrir la fecundación, evitando que los espermatozoides que se han quedado vivos dentro del cuerpo de la mujer, no encuentren óvulo que fecundar.



- Espesa el moco cervical, lo cual dificulta la movilidad de los espermatozoides.

LA PASTILLA DE EMERGENCIA NO INTERRUMPE EL EMBARAZO, SI ESTAS EMBARAADA NO SON NOCIVAS PARA TI NI PARA TU BEBÉ.



Si se usa correctamente tiene un 98% de efectividad, si es usada en repetidas ocasiones aumenta el riesgo de fallas.

¿CÓMO SE USAN?



La primera dosis debe tomarse dentro de las primeras 72 horas (3 días) de haber tenido la relación sexual sin protección y la segunda dosis 12 horas después de haber tomado la primera dosis.

¿QUÉ EFECTOS SECUNDARIOS CAUSA?

- Nauseas o vomito ****
- Sensibilidad en los senos.
- El periodo menstrual se puede alterar algunos días, es decir que la menstruación se puede adelantar o se puede atrasar.

Estos efectos generalmente no duran más de 24 horas.

** En caso de presentar vomito dentro de las primeras horas de haber tomado una dosis, se debe tomar otra tableta lo antes posible. Si el vomito ocurre dentro de la primera dosis todavía es necesario tomar la segunda 12 horas después. Si el vomito ocurre después de 2 horas de haber tomado las píldoras consulta a tu médico.

Otras funciones...

Tienen otros efectos médicos colaterales como:

- Disminuir los cólicos menstruales, regulariza los periodos menstruales, disminuye el acné, protegen de infecciones en las trompas de Falopio, etc.

PARA MAYORES INFORMES

ACUDE AL SERVICIO DE:

"SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA"

Ubicado en la planta baja de la CUSI Almaraz, dentro de la FES Cuautitlán campo 4.



Km, 2,2 de la carretera México - Teoloyucan, San Sebastian Xhala, Cuautitlán Estado de México

Tel: 58729767 y 58705701

Horario 8:00 - 13:00 hrs.



ELABORADO POR:

PSS. DIANA MARCELA ROJAS FLORES

PSS. ARELI ROMERO HERNÁNDEZ

PSS. MACIEL VILLANUEVA GARCIA



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

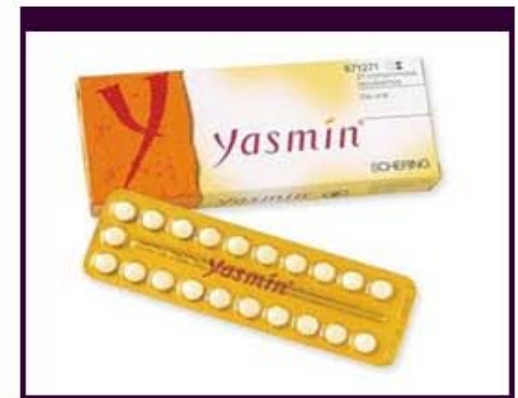


FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES IZTACALA

CLÍNICA DE ENFERMERÍA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS



¿QUÉ SON?

Son pequeñas tabletas con una dosis de hormonas que se toman diariamente, pueden ser muy eficaces para prevenir un embarazo si se usan correctamente.

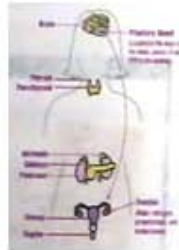
Contienen estrógenos y progestinas sintéticos que se asemejan a las hormonas que normalmente se producen en el cuerpo de la mujer.

Se pueden encontrar e presentaciones de 21 y 28 pastillas.



¿CÓMO FUNCIONAN?

Hay diferentes tipos de anticonceptivos orales. El estrógeno y la progestina previenen el embarazo, suprimiendo la secreción de la glándula hipófisis, que detienen el desarrollo ovular y retiene el óvulo en el ovario. Es decir, no se produce la ovulación.



La progesterona también ayuda a que el espermatozoide no alcance al óvulo, mediante un doble mecanismo:

- 1) Alterando el moco cervical.
- 2) Modificando el endometrio del útero.

¿CÓMO SE TOMAN?

Si se usa la presentación con 21 pastillas:

- Tomar la primera pastilla en los primeros 5 días de la menstruación.

- Tomar la pastilla diaria a la misma hora hasta completar las 21 pastillas, de preferencia después del alimento.

- Al terminar las 21 pastillas, se dejan pasar siete días sin tomarlas. Se empieza el paquete nuevo al 8vo día.



Si se utiliza la presentación con 28 pastillas:

- Tomar la primera pastilla diariamente a la misma hora y luego tomar las 7 pastillas restantes que no contienen hormonas hasta completar las 28 pastillas. Las últimas 7 pastillas son recordatorio y son tomadas durante la 4ta semana.

- Al terminar el paquete se debe reiniciar un nuevo ciclo sin interrupción.



SI OLVIDASTE TOMAR UNA PASTILLA, DEBES TOMARLA LO ANTES POSIBLE Y UTILIZAR UN MÉTODO DE BARRERA (CONDÓN) PARA ASEGURAR LA EFICACIA ANTICONCEPTIVA DURANTE LOS SIGUIENTES 7 DÍAS.

DEBES EVITAR LOS 7 DÍAS DE DESCANSO ENTRE EMPAQUE Y EMPAQUE.

Las pastillas anticonceptivas no protegen contra infecciones de transmisión sexual.

EFFECTOS SECUNDARIOS:



Algunas mujeres pueden presentar:

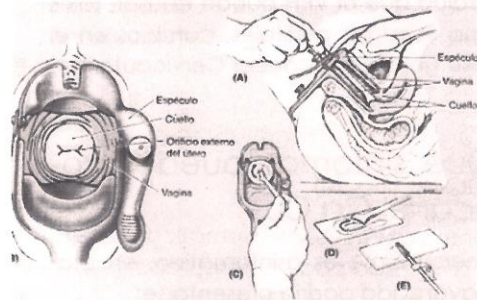
- Dolor de cabeza
- Nauseas
- Vomito y mareo.
- Dolor de senos.
- Manchas faciales
- Sangrado intermenstrual.

La mayoría de los efectos secundarios tienden a desaparecer después de los tres meses de haber iniciado el método, mientras el cuerpo se va acostumbrando al nivel de hormonas.

¿Cómo se detecta el Cáncer Cervicouterino?

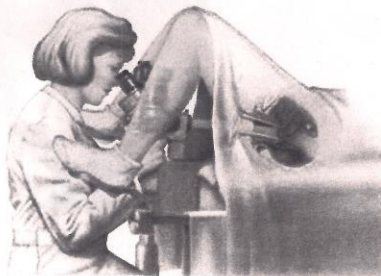
PAPANICOLAOU

Es la toma de muestra de las células del cérvix. Es uno de los métodos para detectar en etapas tempranas el cáncer cérvico uterino.



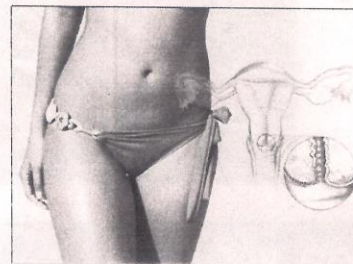
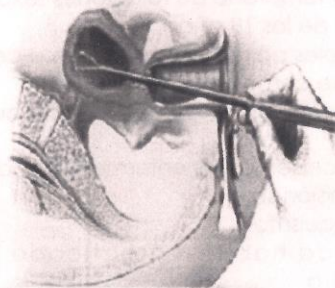
COLPOSCOPIA

Procedimiento exploratorio, en el que se emplea un aparato, a través del cual se puede observar la vulva, vagina y cérvix. (GENITALES)



TOMA DE BIOPSIA

Es un examen microscópico con fines de diagnóstico, de tejidos para detectar alguna anomalía.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES IZTACALA



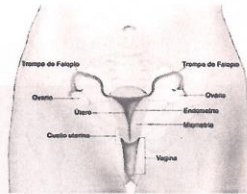
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



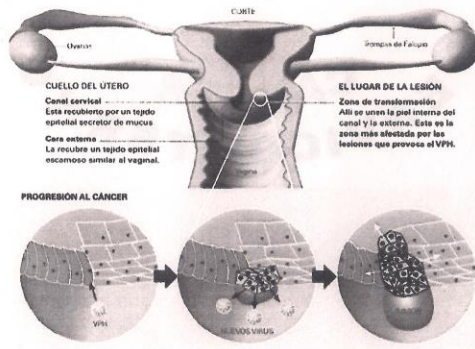
**CÁNCER
CERVICOUTERNO**

¿Qué es?

El cáncer cervicouterino es el crecimiento de tumores malignos que se origina en el útero.



Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte femenina por cáncer en todo el mundo.



¿Cuáles son los factores de riesgo?

- Mujer de 25 a 64 años de edad.
- Inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 18 años)
- Múltiples parejas sexuales (tanto del hombre como de la mujer)
- **Infección por virus del papiloma humano**
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual
- Tabaquismo
- Nunca haberse practicado el estudio citológico.



El **99,8%** de los casos de cáncer de cuello uterino se deben a tipos específicos de un virus DNA tumoral transmitido por vía sexual, que se denomina virus del papiloma humano (VPH).

¿Existe una cura para el VIRUS DEL PAPILOMA?

No existe una cura para el virus del papiloma humano (VPH) en sí mismo, pero sí existen tratamientos para los trastornos de salud que el VPH puede causar, tales como verrugas genitales, cambios en el cuello del útero y cáncer Cervicouterino.

¿Qué síntomas puede provocar el Ca Cu?

Generalmente es asintomático, en etapa avanzada podría presentarse:

- SANGRADO GENITAL ANORMAL
- SANGRADO DESPUÉS DE RELACIONES SEXUALES
- FLUJO CON MAL OLOR
- PÉRDIDA DE PESO





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



QUE ONDA CON EL SEXO




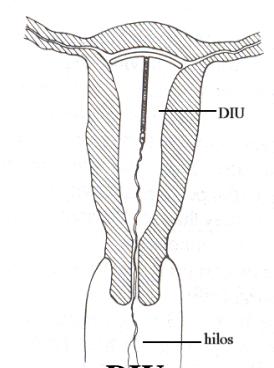

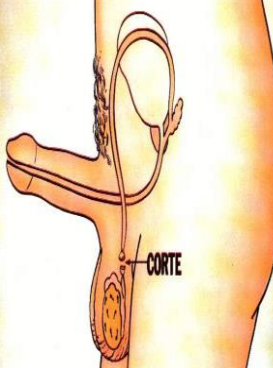
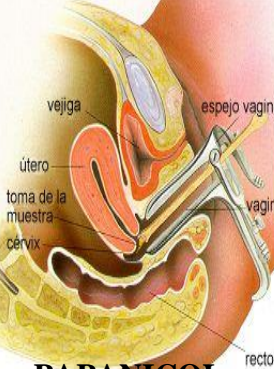



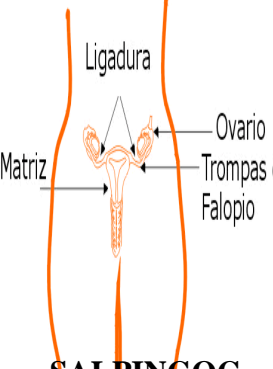


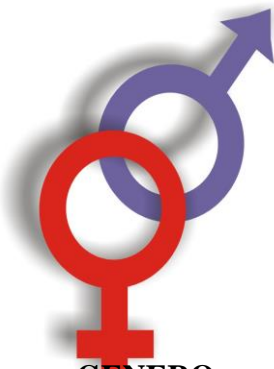




¡ El consultorio de Enfermería de la
CUSI Almaraz te invita a participar en el
curso de sexo y sexualidad para chavos
como tú !

JUGUETES FETICHES JUEGOS
METODOS ETS Y MUCHO MÁS...

**INSCRIBETE!
INICIAMOS EL 16
DE NOVIEMBRE**

INFORMES:
CUSI Almaraz FES Cuautitlán Campo 4
Teléfono: 58 70 57 01
Lic.: Lilian Margot Romero

LOTERIA.

 <p>TAPALAS</p>	 <p>PASTILLAS</p>	 <p>ABSTINENCIA</p>	 <p>DIU</p>	 <p>SIDA</p>	 <p>MASTECTOMIA</p>
 <p>PARANICOT</p>	 <p>DIAPHRAGMA</p> <p>Método de barrera: El diafragma se ajusta en el cuello uterino e impide que los espermatozoides entren al útero</p>	 <p>PREVENCIÓN</p>	 <p>VPH</p>	 <p>SALUD</p>	 <p>PRESERVATIVO FEMENINO</p> <p>CONDON</p>
 <p>VPH</p>	 <p>GÉNERO</p>	 <p>SEXUALIDAD RESPONSABLE</p>	 <p>CONDON</p>	 <p>SEXUALIDAD RESPONSABLE</p>	 <p>SEXUALIDAD RESPONSABLE</p>

