



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**LA EDUCACIÓN SEXUAL EN L@S JÓVENES UNIVERSITARI@S DE LA  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE PRIMER SEMESTRE,  
GENERACIÓN 2005-2009**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL**

**PRESENTAN:**

**HERNÁNDEZ CORONA MARIA DE LA LUZ  
NERI LÓPEZ ELBA PAULYNA**

**DIRECTORA DE TESIS**

**MTRA. ESTHER ZÚÑIGA MACÍAS**



**MÉXICO, D.F.**

**2005**

**0349633**

## *Dedicatorias*

*Paulyna:*

*A Dios por permitirme  
vivir y ser mi cómplice  
para alcanzar este sueño.*

*A mis padres Ma. Eugenia y  
Magdaleno por su ejemplo de  
vida, amor, comprensión y apoyo  
que me han ayudado a lograr  
éste... nuestro anhelo.*

*A mis hermanos Paulo,  
Irving y Alan por compartir  
parte de su vida conmigo.*

*A Miguel Ángel por su  
amor incondicional y  
apoyo que me inspira a  
ser mejor cada día.*

*A Luz por haber creído en  
este proyecto, por su  
entusiasmo y compromiso.*

*Luz:*

*A mis seres queridos por los momentos de  
alegría, tristeza, enojo, duda, dedicación y  
esfuerzo que compartimos y que fueron  
necesarios para concluir un ciclo más de mi  
vida.  
Gracias*

*A la maestra Esther Zúñiga  
Macías por su apoyo, tiempo y  
consejos que nos concedió durante  
la realización de esta tesis.. Fue  
un placer trabajar con usted.  
Gracias...*

*Al licenciado Rogelio Castillo por  
el apoyo brindado durante este  
trabajo.*

## Índice

<b>INTRODUCCIÓN</b>	5
<b>CAPÍTULO 1. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL TIEMPO</b>	7
1.1 Historia de la sexualidad	8
1.2 Surgimiento de los programas sobre educación sexual en México	21
<b>CAPÍTULO 2. EDUCACIÓN SEXUAL</b>	25
2.1 Conceptos básicos	26
2.1.1 Educación	26
2.1.2 Educación formal	26
2.1.3 Educación informal	26
2.1.4 Educación sexual	26
2.1.4.1 Sexo	27
2.1.4.2 Sexualidad	27
2.1.4.3 Salud reproductiva	28
2.1.4.4 Salud sexual	28
2.2 Temáticas básicas abordadas en la educación sexual	29
2.2.1 Comunicación familiar	29
2.2.2 Pubertad-Adolescencia	30
2.2.3 Proceso reproductivo-Embarazo	38
2.2.4 Métodos anticonceptivos	42
2.2.5 Alternativas sexuales-Respuesta sexual humana-Orientaciones sexuales-Parafilias	58
2.2.6 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	66
2.2.7 Género	75
2.3 Algunas problemáticas sociales relacionadas con la sexualidad	77
2.3.1 Acoso, abuso y violación sexual	78
2.3.2 Incremento de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual	80
2.3.3 Violencia de género	83
2.3.4 Prostitución	85
2.3.5 Pornografía	88
2.3.6 Discriminación en las orientaciones sexuales	91
<b>CAPÍTULO 3. LA FAMILIA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL</b>	94
3.1 Concepto de familia	95
3.2 La familia como institución social	95
3.3 Funciones de la familia	96
3.4 Relaciones familiares	100
3.5 Tipos de familia	102
3.6 Ciclo vital de la familia	104
3.7 Importancia de la familia en la educación sexual	106
<b>CAPÍTULO 4. EI TRABAJO SOCIAL Y LA EDUCACIÓN SEXUAL</b>	110
4.1 Introducción	111
4.2 Concepto	112
4.3 Objetivos	112
4.4 Funciones	112
4.5 Trabajo social en la educación sexual	113

<b>CAPÍTULO 5. INVESTIGACIÓN DE CAMPO</b>	115
5.1 Proyecto de investigación	116
5.2 Resultados de investigación	117
5.3 Análisis	132
5.4 Conclusiones	143
<b>CAPÍTULO 6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN</b>	147
6.1 Proyecto: La sexualidad: derecho de vida de los y las universitarias	148
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	160
<b>ANEXO 1</b>	163
Glosario	
<b>ANEXO 2</b>	165
Instrumento de medición	

## INTRODUCCIÓN

Las personas desde que nacen hasta que mueren son seres sexuados (as), esto es, física y biológicamente las mujeres y los hombres se diferencian por órganos sexuales que les ofrecen la capacidad de reproducirse. Cabe resaltar que no es la única función que pueden desempeñar los órganos sexuales, también brindan la oportunidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria sin tener como principal finalidad la procreación.

Con lo anterior se pretende enfatizar que la sexualidad no implica únicamente engendrar, es un término más amplio que abarca lo que somos físicamente, lo que sentimos y hacemos en relación con el sexo, así como las pautas y normas sociales que existen para cada género.

Cada ser humano y cada cultura vive la sexualidad de distinta manera. Algunos más libre u otr@s más limitada. En la mayoría de las personas la educación sexual sigue siendo una temática difícil de abordar, principalmente, al interior de las familias; como consecuencia de ello se crean una serie de tabúes e ideas erróneas que las o los permean en su vida, ejemplo de esto, es la cultura mexicana quien en el transcurso de los años se ha resistido a abordar abiertamente la sexualidad lo que ha contribuido a una educación sexual conservadora en la mayoría de las familias mexicanas.

La familia, es considerada, la principal estructura de la sociedad y es quien debe proporcionar una adecuada educación sexual a sus miembros, sin embargo, en la mayoría de los hogares no se ha cumplido cabalmente esta función. Lo anterior se debe a diversos factores, por ejemplo, a la carencia de información sobre educación sexual de los padres, al conservadurismo de la familia, a la incapacidad de comunicación, entre otros. Se observa que las personas tienden a modificar la formación sexual que adquirieron en el ámbito familiar al momento de socializarse en las diversas estructuras sociales en las que interactúan, como lo son, las instituciones educativas, los medios de comunicación, la iglesia, entre otros.

Esta actitud de omisión ante la educación sexual ha traído consigo la manifestación de problemáticas sociales y de salud como los embarazos no deseados y en adolescentes; las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); la discriminación (de sexo, hacia las orientaciones sexuales, entre otros); la violencia hacia la mujer, principalmente; el no uso y mal empleo de métodos anticonceptivos; la poca o nula comunicación familiar; el acoso, abuso y violación sexual; la prostitución; los homicidios y la pornografía, por mencionar algunos, que no han podido ser resueltos hoy en día y por el contrario han ido en incremento. "La oposición a la educación sexual y a la provisión de servicios de salud reproductiva para los jóvenes ocurre por múltiples razones. Padres, profesores, líderes comunitarios y religiosos temen que la educación sexual lance a la gente joven al libertinaje".\*

Debido a la escasa información y de espacios sobre educación sexual que las tesis observaron al impartir cursos de sexualidad con jóvenes estudiantes de escuelas primarias y secundarias; así como una real preocupación de algunos padres de familia sobre cómo abordar la sexualidad y las problemáticas sociales que sus hij@s estaban viviendo entorno a ésta, fue el motivo por el cual se realizó la investigación "La Educación Sexual en l@s jóvenes universitari@s de la Escuela Nacional de Trabajo Social de primer semestre, generación 2005-2009". Este estudio se llevó a cabo porque nació una preocupación en las tesis por conocer con qué tipo de información y formación sexual estaban ingresando l@s jóvenes a la Licenciatura en Trabajo Social, y en qué medida su familia influyó, para así detectar si ell@s también presentaban las mismas deficiencias que l@s alumn@s de nivel básico. Y en caso de que resultara afirmativo lo anterior, emprender una serie de acciones con la finalidad de atender estos problemas y necesidades que limitan un adecuado desarrollo personal y profesional, sobre todo éste último por el tipo de intervención que tienen l@s trabajador@s sociales.

---

\* José Ángel Aguilar Gil/Beatriz Mayen Hernández, *Hablemos de Sexualidad. Lecturas*, p. 29

L@s trabajador@s sociales deben estar conscientes de que la sexualidad permea toda nuestra vida, es por ello que la educación sexual es un área en donde éste profesional debe incidir. Pero es necesario que l@ jóvenes universitari@s cuenten en primer lugar, con una información y formación sobre educación sexual lo más certeramente posible, ya que serán los (as) futuros (as) trabajadores (as) sociales que deberán crear e intervenir en procesos que generen una mejor calidad de vida a las personas, y procurar así un bienestar social. Apoyándose, por supuesto, de la formación y herramientas que le fueron proporcionadas.

La Escuela Nacional de Trabajo Social será beneficiada ya que contará con una investigación actual sobre la generación 2005-2009, que le brindará un panorama general de cómo su alumnado se encuentra en relación al conocimiento sobre sexualidad y así intervengan con su comunidad.

Este documento se encuentra organizado en cinco capítulos de los cuales el primero corresponde a una reseña histórica de cómo la sexualidad se ha vivido en distintas culturas además del surgimiento de los programas sobre educación sexual en México. El segundo capítulo nos muestra los conceptos y las temáticas básicas abordadas en la educación sexual, y algunas problemáticas sociales relacionadas con la sexualidad como lo son el acoso, abuso y violación sexual; el incremento de embarazos no planeados e Infecciones de Transmisión Sexual; la violencia de género; la prostitución; la pornografía y la discriminación en las orientaciones sexuales; por considerarlas de gran impacto social. El tercero aborda el rol de la familia en la educación sexual, explicando primero qué es ésta institución social y por qué se le considera así, las funciones que debe desempeñar, qué tipo de relaciones familiares surgen, su tipología y el ciclo vital de ésta. Terminando con la importancia de la familia en la educación sexual. El cuarto expone el concepto de Trabajo Social, así como los objetivos y funciones que deben desempeñar l@s trabajador@s sociales. El quinto proporciona, en primer lugar, el proyecto de investigación que se diseñó, los resultados; así como la metodología utilizada, el análisis de los datos y las conclusiones a las que se llegaron. El sexto detalla la propuesta de intervención que las tesis elaboraron con base a los resultados obtenidos en la investigación, misma que está dirigida a la Escuela Nacional de Trabajo Social. Finalmente, se expone la bibliografía consultada, el glosario (anexo 1) y el instrumento de medición que se aplicó a la muestra (anexo 2).

## **CAPÍTULO I**

# **LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL TIEMPO**

## 1.1 Historia de la sexualidad

Para entender la historia de cualquier campo es necesario hacer algunas referencias a las ideas, valores y organización social que hicieron posible su desarrollo. Desde este punto de vista, es importante comprender que los estudios sobre la sexualidad sólo pudieron hacerse cuando la sociedad estuvo en condiciones de aceptarlos. Es verdad que a lo largo de la historia han habido autores y culturas verdaderamente revolucionarias en diferentes campos que han llegado a imponer sus ideas. Pero, es importante puntualizar que la sexualidad se vive de distinta manera en cada cultura e incluso en cada individuo. Lo anterior se debe a que la sexualidad es inherente a todo ser humano.

La historia de la sexualidad que se desarrollará en el documento no pretende agotar éste vasto tema, sino tan sólo ilustrar mediante una breve revisión los antecedentes de la sexualidad a través de ejemplos tomados de las fases sucesivas de la evolución temporal de ésta.

### La Prehistoria y la Antigüedad

#### Prehistoria

Se ha hablado de la promiscuidad sexual primitiva. Se cree que existió cierta forma de promiscuidad durante el período de las recolecciones, ansiosa, desorganizada y antes de la aparición de las armas y de los utensilios de caza y de pesca. Se cree que el hombre prehistórico o, al menos, el hombre paleolítico, llevó como los animales, una vida sexual regulada, con períodos de acoplamiento, de monogamia, tomando en cuenta el consentimiento de la mujer y con devoción absoluta a la mujer. Es comprensible que el ejercicio de la sexualidad se viviera de una forma un tanto "animal" ya que se carecía de un conjunto de valores y principios que al paso del tiempo se van formando.

Así se comprendió que las primeras representaciones artísticas humanas se consagraron exclusivamente a la mujer y no a la pareja o al grupo. Se pensó que, debido al frío, los hombres primitivos estuvieron muy cubiertos y, gracias a ello, se apreció mucho la desnudez sexual. La imagen más antigua del acoplamiento fue la de la gruta de Lausse. Otra, más reciente, mostró a un hombre en postura de ruego-adoración ante una mujer de estatura más elevada. A partir de esta época, se instituyó un culto a la mujer – "culto de naturaleza más erótica que religiosa, quizás con un valor terapéutico, destinado a calmar la ansiedad y las dudas del hombre sobre la realización de su deseo"<sup>1</sup>

"Al fin de la era glacial (12000 a 6000 años antes de Cristo), el cultivo y la ganadería han sustituido la caza, produciendo la conciencia del fenómeno de la reproducción y de la fecundidad. Es posible que, en ese momento, la multiplicación de los humanos haya favorecido uniones sin reglas tribales precisas y que esta promiscuidad relativa haya impuesto el matriarcado, a fin de permitir reconocer y nombrar la descendencia"<sup>2</sup>

La posición social de las mujeres fue más importante que la de los hombres. Esta gineocracia desapareció bajo la influencia de un mejor nivel de vida, de la aparición de la propiedad tribal y privada (extendiéndose a la mujer, como compensación por su fidelidad hacia el hombre).

Así, se presentaron tres etapas sucesivas: monogamia natural, análoga a la de los animales, poligamia y poliandria secundaria, debidas a la multiplicación de las ocasiones y a la aparición de los códigos sociales y, finalmente, monogamia organizada en el interés de la tribu.

---

<sup>1</sup> Ander Morali Daninos, *Historia de las Relaciones Sexuales*, p. 8

<sup>2</sup> Idem.

Existió una división social en tres clases:

1. La superior, se preocupó por conservar sus privilegios, las marcas externas de respeto, la raza y la descendencia, las complejas reglas de la sucesión. A la mujer se le apreció; los primogénitos fueron los más importantes y los privilegios sociales aportaron cierta libertad sexual para los dos sexos a condición de no abandonar oficialmente la clase propia.
2. En la clase media, el hombre resolvió las necesidades de una familia, en ocasiones numerosas. A la mujer se le relegó a las actividades caseras, indispensables, pero monótonas y repetitivas. Su nivel era bajo, porque ella consumió sin producir verdaderamente.
3. La clase inferior se caracterizó por la igualdad de los sexos ante una vida dura y penosa. La poligamia fue imposible porque era muy onerosa. La única promiscuidad fue el libertinaje de las jóvenes y los muchachos.

### **Egipto**

Fue ejemplo de las civilizaciones antiguas en las que aún las mujeres eran muy importantes en la vida social y religiosa; todavía no se prohibía el incesto. La pareja fraterna fue la imagen de la unión más absoluta, en el plano dinástico y en el plano religioso.

El origen del incesto real se cometió de maneras diversas; existió una explicación financiera: al ir la herencia de la pareja a los consanguíneos de la mujer, lo más fácil era unirse entre hermano y hermana para conservar los bienes de la familia.

Las esposas de los faraones, fueran o no sus hermanas, dominaron con mucha frecuencia a sus maridos. Al principio, el matrimonio se reservó para la clase aristocrática; dio derecho a la sepultura, por tanto, al más allá. No lo conquistó la plebe sino después de la gran revolución social (2,000 aC).

"La circuncisión, originaria de Egipto, y adoptada por Israel es, quizás, una reminiscencia atenuada de los sacrificios humanos y quizás, también, una prueba de valor cuando se práctica durante las ceremonias de iniciación de la adolescencia. Su valor como signo distintivo es restringido, pues numerosos pueblos son circuncisos. Entre los egipcios, era bárbaro guardar el prepucio. Es posible que preocupaciones higiénicas hayan desempeñado algún papel al comienzo de esta costumbre"<sup>3</sup>

### **Babilonia**

En esa civilización, las mujeres eran socialmente inferiores, pero continuaron desempeñando su papel en la sociedad. El matrimonio fue monogámico. Tener concubinas era legal, sobre todo si la esposa estaba enferma o era estéril. La posición de la mujer se vio como instrumento necesario del placer y de la reproducción.

"Se permite el divorcio si no hay hijos, pero la primera mujer se conserva y mantiene la precedencia sobre la nueva esposa – generalmente más joven. El divorcio puede solicitarlo el marido y -la esposa se lleva su dote- o la esposa, si el marido no es constante. La conservación de la descendencia se protege severamente. A la mujer que intenta un aborto se la pone en la picota y se la azota. A quien provoca un aborto por golpear a una mujer encinta, se le castiga con una multa y con un mes de trabajos forzados"<sup>4</sup>

Los crímenes sexuales eran castigados severamente. Negarse a desposarse con una joven seducida conducía a la decapitación. A la mujer adúltera se le echaba al agua, atada a su amante. Bajo el dominio asirio se le cortaba la nariz a la mujer adúltera y se castraba a su pareja.

---

<sup>3</sup> Ibid., p. 10

<sup>4</sup> Ibid., p. 10-11

## **Israel**

El matrimonio estaba orientado, sobre todo, a obtener una descendencia valiosa. Eran prohibidas las prácticas sexuales fuera del matrimonio. Los célibes eran raros, enfermos físicos o mentales. El matrimonio era un deber. Si el marido moría, el hermano menor debía casarse con la viuda para conservar la herencia a sus sobrinos. La fidelidad era imperativa, sobre todo para la mujer. Por el contrario, podía castigarse con la muerte a quien lanzara una falsa acusación de crimen sexual.

A pesar de su aparente ocultamiento, la mujer desempeñó un papel importante en la casa y, con frecuencia, en los asuntos sociales.

"Entre los judíos premosaicos no se reprimía el incesto; sólo estaba codificado. Se permitían el matrimonio entre hermano y hermana del mismo padre, pero estaba prohibida cualquier unión entre hermano y hermana uterinos, lo que bien muestra que, la descendencia materna era la más importante y la más determinante. Existía la prostitución en los villorrios alejados y se reservaba a los viajeros"<sup>5</sup>

## **La India**

En la India antigua era total la subordinación de la mujer al hombre. El incesto fue reprimido severamente. Buda prohibió el matrimonio entre parientes cercanos hasta el sexto grado. La fidelidad de la mujer era absoluta; incluso había una expansión de la unión en la muerte. A partir del 2 000 aC. Se encontró, entre las tribus de lengua aria, la institución del Sati o cremación de las viudas. Esto se limitó a los adultos de las clases superiores. Las jovencitas, viudas de un matrimonio precoz, permanecieron viudas toda su vida.

"El Sati se explica de maneras diversas, algunos lo ven como sacrificio humano de naturaleza religiosa; otros, de manera más prosaica, consideran que lo respaldaban los sacerdotes que recogían la herencia de las mujeres así sacrificadas"<sup>6</sup>

## **Grecia**

En la mitología, la vida sexual era intensa, las diosas, las semidiosas y las mujeres decidieron, por sus encantos y sus intrigas, el destino de las naciones y de los hombres. La evolución sociológica sexual de la Grecia histórica comenzó, con una evocación de la lucha por el poder entre las mujeres y los hombres, lucha del ejército regular en contra de las Amazonas. Estas mujeres soldados, castas en campaña, libertinas en la paz, confiaban sus hijos a nodrizas profesionales que seguían su ejército.

A pesar del hecho innegable para l@s grieg@s de que no existió sexo débil por naturaleza, los soldados en Grecia siguieron siendo hombres y tuvieron autoridad familiar, el mando político y la organización misma de la sociología sexual. En ésta se distinguieron el nivel familiar y el nivel de las relaciones extra conyugales, orientadas hacia el placer.

La familia fue una comunidad económica y social. En Esparta, la dificultad de mantener una casa era tal ya que varios hombres unieron sus esfuerzos para sustentar una misma familia en torno a un número reducido de mujeres.

En Atenas, los matrimonios eran tardíos regularizando, con frecuencia, uniones libres. El hombre era el amo absoluto en el matrimonio, podía reconocer o rechazar al hijo. Las mujeres llevaban una vida retirada. El matrimonio era una institución social; el atractivo sexual y el afecto se buscaban en el exterior, entre las cortesanas.

---

<sup>5</sup> Ibid., p. 12

<sup>6</sup> Idem.

"Platón dice que el amor celeste no puede existir sino entre hombres. Sea como fuere, la homosexualidad pasa muy rápidamente de este plano intelectual elevado al plano de la consumación asidua del acto en sí mismo y provoca numerosos desórdenes sociales. Platón mismo la condena luego de haberla glorificado"<sup>7</sup>

En consecuencia se desprendieron dos enseñanzas de la historia sociosexual de la Grecia antigua. En primer lugar, la promiscuidad sexual, las cortesanas, la homosexualidad femenina, etc., aparecieron simbolizadas en la religión de la época, debido a que la conducta sexual adoptada por los mortales se reencuentra en el comportamiento de uno o varios de los dioses (as) del Olimpo.

En segundo lugar, se recalcó el contraste entre la actitud espartana represiva y la actitud ateniense democrática y liberal. La primera llegó a la caída económica y a la esterilidad cultural; la segunda favoreció la cultura y el desarrollo de la población, se produjo la mezcla de clases y las medidas colectivas de protección familiar y social.

## **Roma**

La sociedad romana fue una sociedad de agricultores y soldados, las mujeres eran fuertes, estimadas como pilares de una sociedad de conquistadores y colonizadores. El matrimonio fue una ceremonia de iniciación sexual y luego se convirtió en una de las bases fundamentales de la sociedad. A los esposos se les dio la libertad de construir la familia como él la consideraba, de edificarla y de limitarla, incluso por medio del aborto que, sin ser legal, no estaba prohibido.

La sexualidad se consideró como una necesidad natural cuya importancia no se pudo desconocer, ya que se tuvo la tendencia a excusar los actos sexuales fuera del matrimonio. El consentimiento mutuo era importante y al violador se le castigaba rigurosamente.

Hacia la mitad del siglo V aC., se intentó reforzar el valor social del matrimonio prohibiéndolo entre ricos y pobres, con el fin de evitar la separación de los patrimonios. Pero las uniones desiguales e ilegítimas que se suscitaban produjeron tales desórdenes sexuales que rápidamente se abrogó la ley, por lo que se instituyó el régimen dotal y la separación de bienes para impedir la dilapidación de las fortunas. Ya no se reprimió severamente las infidelidades femeninas, las separaciones eran más fáciles.

Apareció en la sexualidad, la prostitución bajo todas sus formas y que consideraron, los más grandes espíritus, como una válvula de seguridad legítima y un oficio reconocido.

"En la familia romana tan defendida, tan unificada por la ley y por la religión, el lazo de los padres hacia los hijos no es aún de amor verdadero o de obligación. Los hijos deben reverenciar a sus padres casi al igual que a los dioses y obedecerlos; los padres tienen hacia ellos una actitud muy selectiva, fundada en la calidad de la unión entre el marido y la mujer. De aquí que se establezca la adopción como un medio de compensar o bien la esterilidad o las decepciones causadas por los hijos indignos. De esto, se deriva una disminución del papel social y educativo de la mujer"<sup>8</sup>

La fidelidad conyugal y a la filiación directa eran mucho más frecuentes entre las clases altas y ricas que entre las clases pobres.

---

<sup>7</sup> Ibid., p. 15

<sup>8</sup> Ibid., p. 17

## La Edad Media y el Renacimiento

### Edad Media

Las ideas cristianas llegaron a Roma en el momento en el que, bajo Nerón, la ciudad sufría sus peores convulsiones. Haciendo un llamado a la renuncia, a la pobreza y a la castidad.

A esta angustia, ligada al modo de subsistencia y de supervivencia, existía una angustia de naturaleza sexual, provocada por la tesis de la indisolubilidad del matrimonio y la prohibición absoluta del divorcio. "Ciertamente San Mateo había escrito que uno podía repudiar a su mujer en caso de mala conducta, pero Marcos, Pablo y Lucas están por la indisolubilidad de las uniones, incluso en el caso de esterilidad. Un paso más y, con San Pablo, aparece la abstinencia. La ley judía exigía la virginidad de las jóvenes"<sup>9</sup>

Conforme a la nueva regla, el o la joven, al no poder dirigirse ni a las vírgenes, ni a las mujeres casadas, ni a la prostitución, debía de optar por el ascetismo.

Más tarde aumentó el número de los prosélitos y la religión cristiana se organizó prácticamente en la represión sexual, utilizando la invención perversa del diablo, con toda la fisura psicossomática que esto comporta, entre espíritu-pureza que viene del Cristo y carne-impureza que proviene de Satán. Era el principio de la prohibición sexual.

Se dio como resultado de esta evangelización el refuerzo de los lazos familiares y del estado social de la mujer, quien se convirtió, así, en una celosa propagandista. El aumento de las uniones estériles, la disminución del espíritu de empresa y de comercio contribuyeron a agravar la pobreza y a apresurar la decadencia del Imperio Romano de Occidente.

La concepción del islamismo nació en medio de las guerras de las tribus. Mahoma suavizó las leyes sobre el adulterio y el repudio, pero la mujer conservó en la casa una posición muy inferior. Se consagró la poligamia, un musulmán podía casarse con una judía o con una cristiana, pero no con una pagana. A las mujeres se les encerraba en el harem, que significaba lo que es sagrado, intocable.

L@s niñ@s eran criados un poco por todo el mundo y la falta de una imagen materna definida entraña, más tarde, con mayor facilidad, la indiferenciación sexual y las manifestaciones de angustia y de sugestionabilidad.

Después de un tiempo, la difusión de la doctrina cristiana llevó a la iglesia a formular, en primer lugar, la indisolubilidad del matrimonio y en segundo, el celibato de los sacerdotes. El matrimonio se confió por completo a la iglesia desde el siglo V, "San Jerónimo añade que no es bueno que se tenga mucho placer en las relaciones sexuales, ni siquiera en las lícitas"<sup>10</sup> A la mujer se le remitió a un estado inferior.

En cuanto al celibato de los sacerdotes, en un principio, San Pablo admitió que los obispos podían casarse. Durante los tres primeros siglos, los sacerdotes podían casarse; más tarde siglo VII, aún se les dejaba vivir con su familia pero, si se les nombraba obispos, se enclaustraba a su mujer. Mucho más tarde (1018), se señala que los hijos de los sacerdotes serían por siempre siervos de la Iglesia. León IX, entre 1049 y 1055, decretó que la castidad es un deber.

Durante el siglo XII, los sacerdotes reunían a las mujeres públicas. Los eclesiásticos solteros tuvieron el derecho a concubinas, mediante un impuesto. "Era deseable una concubina para evitar que el cura abusase de las mujeres. Muchas religiosas encintas se hacían abortar. Maillard se expresa de esta

<sup>9</sup> Ibid., p. 19

<sup>10</sup> Ibid., p. 22

manera: Las letrinas gritan, donde se ahogan los niños recién nacidos. Si tuviésemos los oídos abiertos, oiríamos los gritos de los recién nacidos lanzados a las letrinas y a los ríos"<sup>11</sup>

La prostitución estaba muy extendida. Desde el siglo XII, Guillermo VII, duque de Aquitania, construyó para las prostitutas un edificio semejante a una abadía. Carlos VI, en el siglo XIV, consagró un burdel en Toulouse, Carlos VII confirmó la autorización. Las Cruzadas favorecieron la prostitución, sobre todo en los puertos.

Existió la posibilidad de rehabilitación y de readaptación social para las prostitutas que deseaban salir de su condición. En Europa, como en el Oriente, lo sexual se mezcla con lo sagrado.

Ante éstos abusos, la Iglesia afirmó su posición a favor del matrimonio monógamo. El instinto sexual se declaró demoníaco. Desde 1483, argumentando en contra de los abusos y el relajamiento de las costumbres del clero, el nepotismo, la fiscalización eclesiásticas, Martín Lutero predicó la Reforma. Fue excomulgado y él quemó en la plaza pública la bula papal de exclusión. Se casó con una monja evadida de un convento.

El movimiento de Reforma fue apoyado por jóvenes religiosos de ambos sexos que no podían tener acceso a la sexualidad sino casándose, en tanto que también se admitió el divorcio. La Reforma, al admitir el divorcio se ganó a Inglaterra. En 1530 un grupo de teólogos anuló el primer matrimonio.

Con el ejercicio de la sexualidad aparecieron la sífilis y la blenorragia que se extendieron rápidamente. Se dice que la sífilis, acarreada de América por los marinos de Colón, devastó Italia a partir del fin del siglo XV. En Italia se la llamaba el mal francés y el mal napolitano.

La blenorragia, que al principio se confundió con la sífilis, se extendió de manera peligrosa, aportando su contingente de lesiones articulares y de esterilidad. Estas enfermedades recibieron el nombre de enfermedades venéreas (dadas por Venus); en ellas se veía un castigo celeste por los excesos sexuales.

Ni siquiera esta doble amenaza impidió los excesos sexuales, que evocó la literatura, el arte, el teatro. La ciencia biológica dio sus primeros pasos. Nació un culto idealizado de la mujer que encontró su intérprete principal en la actividad y las obras musicales o poéticas de los trovadores. De nuevo, el amor va antes del matrimonio y la mujer retomó importancia.

## El Renacimiento

"El Renacimiento se debe considerar como una reacción en contra de la represión y de la autoridad sádica, en contra de los reglamentos torturantes y obsesivos. Como toda reacción, rebasó su meta, aliando la violencia a la satisfacción recobrada"<sup>12</sup>

La fuerza masculina se manifestó en la guerra y en el combate singular así como en el amor. Fue la revancha de los jóvenes sobre los hombres de edad.

La pintura permitió al hombre verse tal cual es; el desnudo entró al arte e incluso al arte sagrado. Boccaccio, inspirándose en autores árabes e indios, escribió anécdotas sexuales en las que ridiculizó la monogamia. Los siguientes ejemplos muestran las características sociosexuales con el Renacimiento:

---

<sup>11</sup> Ibid., p. 24

<sup>12</sup> Ibid., p. 31

- Hubo una disminución general del sentimiento de culpa sexual y por extensión, manifestaciones artísticas de la sensualidad, en las ciencias abolición del principio de intangibilidad del cuerpo humano.
- En el lenguaje, las artes plásticas, la literatura, las ciencias, una objetividad apasionada al estudio de las formas, seguida por el descubrimiento de las funciones y los mecanismos vitales subyacentes.

## Los Tiempos Modernos y la Época Contemporánea

### Los siglos XVII y XVIII

Esta época se distinguió por tres características principales:

1. Libertad y represión.- la libertad sexual era considerable, el teatro estuvo reservado a los hombres. No se admitían mujeres sino en ocasión de espectáculos muy especiales. Los jóvenes representaban papeles femeninos, lo que reforzaba el travestismo afeminado.

Aunque el abandono sexual era muy general, sólo los ricos tenían una vida sexual fácil y agradable con diversas experiencias; los filósofos, los artistas, los escritores competían con éstos en el plano sexual y las mujeres los buscaban. Hacían conocer a sus lectores la conducta de los grandes, cuyos privilegios sexuales entraron, en el cuaderno de las reivindicaciones no expresadas. Así surgieron de nuevo estereotipos sociales.

"Rousseau propone la unión libre pues, según él, el matrimonio no corresponde a ninguna ley natural; además, el derecho social introduce el dinero, lo que destruye más rápidamente el amor. Conforme a Rousseau, lo que quieren Dios y la Naturaleza es una monogamia fundada sobre la predestinación. La familia así constituida tendrá costumbres idílicas, basadas en el amor y es en la familia, sin ayuda de la Iglesia, en la que se formará el niño"<sup>13</sup>

En el siglo XVII, la prostitución y las perversiones aumentaron en tal medida que significaron un problema social. La homosexualidad se había desarrollado entre las poblaciones guerreras en particular. Las mujeres se consolaban entre sí. Se dice que en esta época se inventó el instrumento que, en las relaciones lesbianas, permitió reemplazar al hombre.

2. Descubrimiento en la anatomiofisiología sexual.- Estos descubrimientos marcaron el comienzo de la era científica, en el que el hombre tomó una actitud objetiva frente a los fenómenos naturales y frente al problema que plantearon los teólogos: ¿en qué momento penetra el alma al cuerpo del embrión?

"Hasta el siglo XVIII se ignora todo acerca del mecanismo de la fecundación; se cree que los dos sexos mezclan su esperma (Descartes). Es William Harvey (a quien le debemos el descubrimiento de la circulación de la sangre) quien, en 1651, afirma que todos los seres salen de un huevo puesto por la hembra; pero no se vislumbra el papel del esperma. Linneo, Malpighi y de Graef, estudian el ovario y sus modificaciones así como el embarazo. Leuwenhoek quien, con uno de los primeros microscopios conocidos, había descubierto los infusorios, anuncia que el esperma de los individuos sanos está lleno de animalículos móviles, los espermatozoides. Pero habrá que esperar dos siglos para observar el encuentro del óvulo y el espermatozoide (Fiol, en 1877, en la estrella de mar); aun cuando Malpighi y de Graef ya habían descrito los óvulos, no se había pensado en unirlos al espermatozoide"<sup>14</sup>

Leuwenhoek, generalizó su descubrimiento y encontró espermatozoides en numerosos mamíferos. Nació una curiosa teoría, la telefonía: la primera concepción influyó definitivamente en los embarazos

<sup>13</sup> Ibid., p. 38

<sup>14</sup> Ibid., p. 41

siguientes, por modificación fisicoquímica de los ovarios. La idea era falsa pero contenía, toda la teoría de las hormonas o sustancias químicas que transportaba la sangre y que se fijaban en los órganos.

3. Sexualidad y evolución politicoeconómica.- Se veía que la economía industrial naciente, la consumación activa de las guerras y las epidemias, hicieron desear cada vez más niños y niñas, independientemente de cual fuese la situación económica de la familia.

Esta política, recibió sus bases teóricas en la aritmética política realizada por un médico inglés, William Petty: si se conocía el número real de nacimientos y de decesos, se podía prever en cuánto aumenta la población en un período dado. Por esto a la sexualidad no la frenaba ni el Estado ni la Iglesia. Así la mujer, se convirtió en una compañera cada vez más importante en la unión sexual. Ella daba su cuerpo, su trabajo, sus hijos. A cambio se le reconocieron derechos: derecho a ser cortejada, a tener su casa en las uniones legítimas.

## El Siglo XIX

A las mujeres, desde épocas antiguas, se les negaba el derecho a participar en la vida pública, por lo que apareció un movimiento importante de igualación de los sexos. "Olimpia de Ganges redacta una Declaración de los derechos de la mujer que, en 1792, imita Mary Wollstonecraft: Abolamos toda coerción social y que rija de nuevo el bien conocido principio de la gravedad, los sexos retomarán el lugar que les corresponde"<sup>15</sup> En el marco de la religión de Estado que se inspiró en un paganismo igualitario, se reforzó la virtud y los lazos familiares. Se atacó de inmediato la prostitución.

El matrimonio se transformó en 1792 haciéndolo legal e instituyendo el divorcio. El divorcio, existía por sólo dos motivos, la impotencia y el adulterio. Al mismo tiempo, se mejoraban las protecciones materna e infantil. Las reformas dejaron rastros profundos aun cuando se borraron rápidamente, por la promiscuidad sexual de la nueva élite. Aumentaron los nacimientos ilegítimos y los divorcios.

La libertad sexual sin gran gozo, control con apariencia severa, vida burguesa sin esplendor y la inactividad de la paz, facilitaron el vuelo de la reacción romántica. Los matrimonios eran matrimonios de conveniencia, donde los contratos se preparaban rigurosamente. La virginidad se exigía de manera imperativa.

En 1847 subió al trono de Inglaterra la reina Victoria y comenzó la ola de mojigatería. Se cultivó la virtud, se prohibió el divorcio, la literatura pornográfica clandestina tuvo un ascenso espectacular. Se intentó reagrupar a las 7,000 prostitutas de Londres en 933 casas de tolerancia. La medicina reformó sus hábitos. La mujer no iba sola al médico, ella no se desnudaba; se contentaba con indicar, en una muñeca, el lugar doloroso. Para los muchachos se fabricaba cajas especiales en las que se aprisionaba el pene y en la que un cascabel advertía acerca de cualquier erección.

Nace la mujer intermedia al margen de la sociedad, con atributos físicos excepcionales, conocimiento de la psicología masculina, habilidad para administrar su fortuna y su casa, contacto con la sociedad.

Tomas Robert Malthus en su teoría de la sobrepoblación, subrayó que los hombres se incrementaban más rápidamente que los recursos y que los pobres hacían más hijos que los ricos, por lo que se desarrollaba la miseria, los vicios y las enfermedades. "La teoría de Malthus fue un agente importante en la discusión capital-trabajo: a todas las reivindicaciones obreras los patronos ingleses respondían a sus empleados que si deseaban mejorar su nivel de vida no tenían sino que hacer menos hijos. Pero el consejo era muy difícil de seguir, pues ni siguiera la fatiga impide y en ocasiones despierta, las necesidades sexuales por lo que el neomaltusianismo admite la limitación de los

---

<sup>15</sup> Ibid., p. 43

nacimientos pero no la continencia. En consecuencia, surge el desarrollo de los métodos anticonceptivos con Francis Place en Inglaterra y Owen en los Estados Unidos, luego el Dr. Knowlton quien fue a prisión pero cuyo libro se leyó en el mundo entero"<sup>16</sup> En Inglaterra, en 1854, el libro de George Drysdale difundió las teorías anticonceptivas.

El resultado más importante de todas las discusiones sobre la limitación de los nacimientos, fue que la sexualidad de las alcobas y de los libros clandestinos, para explicarla al gran público; algunas mujeres reivindicaron su derecho de vivir a su manera una vida personal y sexual y obtener una igualdad absoluta con el hombre.

A los homosexuales se les consideró como pacifistas y patriotas muy tibios. En Alemania, se hablaba tanto de la homosexualidad que los franceses la llamaban el vicio alemán. En esta época en que se llevaron a cabo numerosos procesos a homosexuales, Magnus Hirschfeld, médico berlinés, propuso para la homosexualidad el término de tercer sexo y exigió la protección legal para ellos, lo que contribuyó a difundir la perversión en Alemania.

Un gran avance fue la distinción entre blenorragia y sífilis. Es Neisser quien, coloreó un gonococo por primera vez (1879); Crede, de Leipzig, tuvo la idea de desinfectar los ojos de los recién nacidos. En 1905, en Prusia Oriental, con el ultramicroscopio Schaudinn, descubrió, el *Treponema pallidum*, agente de la sífilis.

## El siglo XX

En el siglo XX la faz del mundo cambió rápidamente, principalmente, "debido a 2 guerras mundiales que, por su carácter total, aceleraron los movimientos de población, la emancipación de la mujer, la importancia adquirida por los entretenimientos de todos los órdenes, la fusión de las clases sociales y el descubrimiento de nuevos modos de vida; se ha asistido a una verdadera revolución sexual que aún se produce ante nuestros ojos"<sup>17</sup>

Fue Sigmund Freud quien revolucionó las ideas de la sexualidad femenina a principios del siglo XX. Con Freud, se comenzó a hablar, sin pudor, del placer sexual femenino, no necesariamente ligado a la procreación, que antes había sido condenado. Una gran innovación fue la nueva concepción de la sexualidad no sólo como una "función" del cuerpo, sino como una actividad total del ser humano (corporal, emotiva e intelectual) que conduce al placer, pero también a la formación integral de la persona. Este nuevo enfoque se consolidó con el nacimiento de la Sexología como ciencia luego de la Segunda Guerra Mundial.

La sociedad cambió aún más a partir de la segunda mitad del siglo XX, generando modificaciones significativas. En 1966 Masters y Johnson publican su libro "Respuesta Sexual Humana", anotando que tanto hombres como mujeres tienen la misma capacidad de respuesta sexual. La década de los años sesenta en Estados Unidos y Europa significó una verdadera revolución sexual y una ruptura con las antiguas prácticas y valores de la sociedad tradicional. "La aparición de los anticonceptivos fue un factor determinante para que se dejaran de lado consideraciones como las de la preservación de la virginidad en las mujeres hasta el matrimonio, o la práctica de la monogamia. La permisividad sexual de los sesenta también condujo al surgimiento de ideas tales como la de que la mujer es dueña de su cuerpo y, por tanto, puede disponer de él y de lo que ocurre dentro de él; es así que muchas mujeres ahora abogan por el aborto como parte de su libertad"<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Ibid., p. 51

<sup>17</sup> Ibid., p. 57

<sup>18</sup> Por Ana María Correa, en [www.hoy.com](http://www.hoy.com)

Así, con el invento de las pastillas anticonceptivas, por primera vez, la mujer tuvo libertad y autodeterminación reproductiva, podía elegir el placer o la reproducción. Con este cambio se trastocó inclusive la estructura de la familia y de la pareja conyugal. Incluso, la mujer se libera de las labores del hogar, accediendo a las universidades, a las profesiones. "Se inician los movimientos feministas reclamando la igualdad de derechos civiles y laborales, se limita el número de hijos por pareja: de un promedio de ocho a 10 como venía sucediendo hasta la era preindustrial, a un promedio de tres hijos en la era posanticonceptiva. Se incrementan las rupturas matrimoniales en los primeros dos años de vida de pareja. La familia nuclear como unidad e institución social entra en crisis. Surge la figura de la madre soltera y de los hijos de padres divorciados, el varón deja de ser el único proveedor económico en la familia"<sup>19</sup>

"En los últimos años el feminismo ha desarrollado el concepto de "perspectiva de género" o "equidad de género", con el propósito de replantear todos aquellos temas que considera de vital importancia para la mujer. "El concepto de "género", acompañado tanto de los términos "equidad" como "perspectiva", a pesar de usarse mucho, por ejemplo, en el texto del Foro de Mar del Plata, no está definido claramente. De hecho, el programa mismo de este foro dice que: "Este concepto de equidad de género aún no es una teoría acabada que sea objeto de consenso, sino un objeto dinámico y un proceso de desarrollo."

Sin embargo, el texto también dice que: Según este concepto, las diferencias entre hombres y mujeres responden a una estructura cultural, social y psicológica y no a condiciones biológicas." En otras palabras, la sociedad inventa las diferencias entre los sexos, éstas no tienen un origen natural. Como resultado, la perspectiva de género niega que, biológicamente hablando, los seres humanos se distinguen simplemente en dos sexos: masculino y femenino, y afirma que son más las combinaciones que resultan de las áreas fisiológicas del "sexo biológico", es decir, de los órganos sexuales internos y externos. "No existe el hombre "natural" o la mujer "natural", continúa diciendo el texto del programa, "no hay conjuntos de características o de conductas exclusivas de un sexo, ni siquiera en la vida psíquica." Por eso, a continuación habla de un "continuum" de "intersexos", "cuyo punto medio es el hermafroditismo". De ahí que considere la heterosexualidad y la procreación, no como la sexualidad natural, sino como "otra construcción social biologizada"<sup>20</sup>

En la actualidad, en la mayoría de los países desarrollados, la mujer tiene grandes posibilidades en el ámbito laboral, la posibilidad de votar y de elegir libremente en el qué hacer de su vida. Pero en medio del cambio aún se encuentra una parte de la población masculina que sigue con las ideas tradicionalistas de encontrar una mesa, puesta y recién servida por una mujer cansada que acaba de llegar del trabajo y que posteriormente ella misma limpiará.

"La globalización es un fenómeno suscitado principalmente por el gran avance de la tecnología y el manejo de la información en grandes cantidades. En el campo social la globalización ha permitido, entre otras cosas, el surgimiento de actores y movimientos sociales no tradicionales que se organizan en torno a demandas nuevas de tipo simbólico y ya no material, debido a que mientras más información existe, se fortalece la necesidad de reforzar la experiencia individual, la búsqueda del "uno mismo", relacionada con el cuerpo, las emociones, las dimensiones de la experiencia no reducibles a la racionalidad instrumental, es decir, se fortalece la necesidad de reforzar la identidad. En este sentido, los actores y movimientos sociales contemporáneos plantean cuestiones que parten de una condición específica, pero que se dirigen al conjunto de la sociedad. Ejemplo al respecto es la organización en torno a la diversidad sexual. Así, las expresiones de la diversidad sexual, al menos de manera ampliamente organizada y manifiesta, son un fenómeno de finales del siglo XX"<sup>21</sup>

<sup>19</sup> En [www.invdes.com.mx](http://www.invdes.com.mx)

<sup>20</sup> En [www.puertovida.com](http://www.puertovida.com)

<sup>21</sup> Por Héctor Miguel Salinas Hernández, en [www.cdhd.org.mx](http://www.cdhd.org.mx)

En México, la presencia de actores sociales en torno a la diversidad sexual surge a finales de los años sesenta, con el impulso de tres grandes acontecimientos: la presencia del movimiento feminista (a la par de los movimientos negro, chicano y pacifista de los Estados Unidos), que impulsó una discusión colectiva en torno a problemas asociados con el cuerpo y la sexualidad; el movimiento estudiantil de 1968, con su trágico final, que dejó en muchos mexicanos un estado de eferescencia política y emocional que les permitió buscar nuevas formas de organización y participación frente a problemas de la más diversa índole, y los acontecimientos del Stonewall, en Estados Unidos, que fueron un impulso para organizarse en torno a la orientación sexual.

Las primeras organizaciones de la diversidad sexual surgen en México por la iniciativa de un grupo de intelectuales, quienes en 1971, frente al despido por supuesta conducta homosexual de un trabajador de la tienda departamental Sears, deciden convocar a reuniones de discusión en torno a los problemas de este grupo social. A lo largo de la década surgen diversos intentos de organización pero no es hasta 1978 que por primera vez se manifiesta de manera pública un grupo de gays y lesbianas en la ciudad de México.

La discriminación hacia la diversidad sexual se expresa de varias formas, desde las más sutiles hasta las más violentas. La aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a escala mundial a partir de 1983, marca un alto a la organización de la población sexualmente diversa. Al ser un problema de salud pública que afecta principalmente a hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), la pandemia del Sida marca un reflujo casi total en la actividad organizativa de gays y lesbianas en torno a su identidad, y da por terminadas las actividades de la mayoría de las organizaciones gays de la época. Así, durante la década de los años ochenta y noventa el esfuerzo de estas organizaciones e individuos deja de centrarse en la diversidad sexual y se convierte en una lucha por la vida. Por ello la tolerancia es muy importante, "Tolerar significa comparar la propia imagen con la de otros, reconociendo las diferencias, pero en un plano de igualdad no sólo jurídica, sino filosófica y humana. Es decir, tolerar implica reconocer en los demás el derecho a ser diferentes dentro de un marco de igualdad jurídica. Tolerar implica, asimismo, la discusión libre de las ideas, el debate de éstas, más allá de las personas que las enarbolan. La tolerancia "sostiene a la vida misma, porque la persecución con frecuencia conduce a la muerte, y también sostiene nuestra vida en común, es decir, las diferentes comunidades en las que vivimos. La tolerancia hace posible la diferencia, la diferencia hace necesaria la tolerancia"<sup>22</sup>

Los avances que se han tenido en el siglo XX, en relación a la sexualidad, han sido diversos, pero seguramente los que se darán en el siglo XXI serán aún más y mejores. Por el momento hay que esperar.

## México

En relación a cómo se vivió la sexualidad en la época prehispánica se tienen muy pocos documentos, con excepción de algunos documentos de etnología, en los que se aborda el tema del sexo y las prácticas sexuales bajo un ángulo puramente social y medioambiental. Un ejemplo de ello es la cultura Azteca, quienes vivían su sexualidad de la siguiente manera.

Los Aztecas tenían dos formas de prácticas sexuales permitidas: las que tenían lugar dentro del matrimonio; y las de guerreros solteros con sacerdotisas dedicadas a la prostitución ritual. Estas últimas estaban protegidas por la diosa Xochiquétzal, se presentaban adornadas y maquilladas y proporcionaban al hombre alucinógenos y afrodisíacos que estimularán su apetito sexual. Siempre mantenían este tipo de prácticas antes de que los guerreros partiesen a la batalla. El adulterio, sin embargo era severamente castigado.

---

<sup>22</sup> Idem.

Cada aspecto de la vida sexual estaba relacionado a un dios diferente. Así, Xochipilli era el dios de las flores, del amor, de la fertilidad y de las prácticas sexuales ilícitas; al igual que su esposa, la diosa Xochiquétzal, quien, además era protectora de la prostitución. Por otra parte, Tlazoltéotl era la diosa del placer, la voluptuosidad, la fecundidad y la fertilidad. Ella protegía a las parturientas, a las parteras, a los hechiceros relacionados con el mundo amoroso y a los hombres de intensa actividad sexual.

Por otra parte, la educación era obligatoria. Las mujeres eran educadas por sus madres en casa para realizar las tareas del hogar. Sólo las nobles podían ir a aprender a una especie de monasterio donde vivían hasta el momento del matrimonio. Para los hombres había dos tipos de escuelas: el *telpochcall*, en el que estudiaban en la escuela pero se iban a dormir a casa; y el *calmecac*, que era un internado prácticamente reservado a los nobles.

Aunque es poca la información que se tiene sobre la época prehispánica en México, la historia de los debates sobre educación sexual, tienen que ver con lecturas que asocian al actor social en movimiento con las mentalidades colectivas; las cuales permiten una mirada comprensiva, aun cuando fragmentaria e inconclusa, tanto de las resistencias al cambio (el gran miedo colectivo a lo desconocido, las creencias ancestrales, los supuestos racionales, entre otros), como de las esperanzas en la innovación y la realización de la utopía.

"Uno de los polos de los debates sobre educación sexual se ubican los actores identificados con la mentalidad conservadora que tiene varios orígenes. Entre ellos, el religioso, al que se le asocia más frecuentemente. Pero la ciencia, la filosofía y la política han contribuido también a la construcción de sus argumentos"<sup>23</sup>

El patriarcado es el paradigma sobre el que se sostienen la familia, la escuela y el Estado; las cuales están subordinadas a la voluntad del padre, que es legítima porque es divina y que no puede ser refutada ni contrariada. Es así, que en la escuela pensada desde esta lógica, sobre la sexualidad humana se guarda un silencio a medias; pero en los vacíos intencionales de este discurso los significados que se adivinan tienen más poder que las palabras. Desde éste punto de vista se identifica el deseo, previene la falta y administra el castigo, acto simbólico a través del cual se pone en claro el contenido autoritario de la mentalidad conservadora.

"La eugenesia, supuesta panacea científica y vía racional para la creación del hombre nuevo, resultaría el argumento privilegiado del racismo y los nacionalismos que, excluyentes, identificaron en la diversidad al enemigo que había que exterminar. Paradójicamente esta visión "innovadora", alimentaría la mentalidad conservadora al compartir con ella la intención de establecer mecanismos propios de selección, control e intervención racionales que mutilarán la posibilidad subjetiva de elegir"<sup>24</sup>

El escenario ideal para las miras de la eugenesia fue el de la educación y los programas sobre educación sexual, su instrumento perfecto para transformar las maneras de pensar y actuar de l@s niñ@s y l@s adolescentes, sus objetos privilegiados.

Por lo tanto, no es de extrañar la resistencia de algunos actores sociales frente a las intenciones del Estado que se supone un Estado ético, de establecer mecanismos de intervención que controlen al

<sup>23</sup> Belinda Arteaga, *A gritos y sombrerazos*, p. 211

<sup>24</sup> *Ibid.*, p. 212

ser humano desde su infancia, es decir, cuando se le cree desprovisto de elementos de juicio e imposibilitado de ejercer el libre albedrío.

La Revolución mexicana, pensada como modernidad y como utopía contenía dos promesas: la primera tenía que ver con la destrucción del viejo orden, sustento de la desigualdad jerárquica, la injusticia y la exclusión. La segunda tocaba un asunto central: la construcción de una nueva nación incluyente, democrática, justa y emancipadora. "Ambas tenían el sentido de cuestionar las bases mismas de la organización social porfirista y sus instituciones: el gobierno, la producción, la familia, la escuela. Si había que calar hondo, entonces las cuestiones como las relaciones entre los géneros, el papel asignado a la mujer dentro del claustro de lo doméstico, las funciones de la educación, de la religión, tenían que ser revisados también desde esta lectura"<sup>25</sup>

Es durante la Revolución mexicana, donde se aludía a las mujeres como elementos fundamentales para realizar a plenitud las tareas de la revolución y se anunciaban algunos aspectos que tenían que ver con una reforma de fondo de los fines y principios de la educación nacional, incluyéndolas a ellas. No obstante, se dejaban de lado asuntos como la educación sexual.

Las feministas yucatecas, fueron las primeras en mencionar el tema y llevarlo fuera del territorio de la vida privada y a cambio recibieron fuertes críticas y violentas descalificaciones. Estas posiciones marcaron un punto importante en la historia del feminismo mexicano y también exacerbó el conservadurismo de algunos sectores sociales.

Durante el "Maximato", Narciso Bassols, entonces secretario de educación pública, intentó implantar en las escuelas primarias y secundarias oficiales del país el primer programa de educación sexual que tenía como base de sustentación los argumentos de la eugenesia "la nueva ciencia"; sin embargo, los debates en torno a la educación sexual, que pronto subieron de tono y derivaron en movilizaciones y violentos enfrentamientos, fueron calificados por Bassols como "una disputa por dos concepciones antagónicas de la moral. La mayoría de los actores que se pronunciaron en oposición al programa, suponían que la educación sexual sin moral no era más que un rito iniciático en la prostitución y el vicio.

Las tensiones y los conflictos que se desataron tienen que ver con argumentos que, como los acotamientos conservadores respecto de lo público y lo privado, explican y legitiman las desigualdades y las jerarquías sociales y de género. "En el fondo lo que se buscaba preservar más que la virtud, la pureza y la virginidad de los niños y las niñas mexicanas, era la estructura patriarcal que intervenía las instituciones sociales, definía las jerarquías entre los géneros y los papeles diferenciados e impuestos desde la lógica del poder a los miembros de nuestras más sagradas instituciones, entre ellas, desde luego, la familia y la escuela"<sup>26</sup>

Cuando aún no cesaban los conflictos por la educación sexual, se inició la disputa por la sucesión presidencial en la que Lázaro Cárdenas aparecía como un candidato fuerte pero no como el favorito del general Plutarco Elías Calles. "En el caso de la educación, los resultados muestran las pugnas al interior de la "familia revolucionaria" pues, no obstante se archivó el asunto de la educación sexual y no se tocaron en absoluto temas que tuviesen que ver con la vida privada de los mexicanos, la lucha con el "fanatismo", sobre todo el religioso, pasó a primer término y se acordó sustituir la educación laica por la socialista a fin de erradicar, de una vez por todas, la neutralidad ideológica implícita en el laicismo que, según algunos, había dado pie a que la iglesia siguiera interviniendo en la educación del país"<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Ibid., p. 213

<sup>26</sup> Ibid., p. 215

<sup>27</sup> Ibid., p. 216

Durante el gobierno cardenista, las mujeres tomaron las calles, escribieron en los periódicos, hablaron frente a los micrófonos, invadieron las oficinas, las fábricas y las escuelas, fueron vistas como amenaza para el régimen patriarcal y su legalidad autoritaria; por eso pronto sus aliados se convirtieron en sus enemigos que siempre se empeñaron en hacerlas regresar a las cocinas y las alcobas.

En 1940, ascendió a la presidencia de la república Manuel Ávila Camacho y fue en ésta época, donde la presencia de numerosos grupos de mujeres se situaron en las trincheras mismas del conservadurismo para hacer sentir su presencia, para demostrar que estaban unidas y que representaban a la verdadera mujer mexicana que era madre.

“Algunas mujeres fueron usadas por el régimen para golpear movimientos populares, organizar grupos de choque y alentar la división entre sectores progresistas. A cambio recibieron prebendas y conquistaron posiciones. Ello demostraría que las mujeres podrían llegar a ser instrumentos del poder y, a la vez, actores dispuestos a hacer uno de él en caso necesario”<sup>28</sup>

Grupos de mujeres mexicanas redefinieron su sitio, defendieron espacios, asumieron o redactaron convocatorias y demostraron que es posible construir otros proyectos de vida, otras lecturas desde y sobre las mujeres.

## 1.2 Surgimiento de los programas sobre educación sexual en México

Anteriormente, se ha expuesto sobre la historia de la sexualidad con la finalidad de dar a conocer un panorama general sobre la misma, ahora se presentará una reseña histórica sobre el surgimiento de los programas de educación sexual que se han implementado en México, para que de esta manera se tenga una visión de cómo la población ha respondido ante esta temática.

La gran controversia que despiertan los programas de educación sexual no ha permitido realizar una verdadera acción sostenida ni una extensión suficiente de los mismos aún cuando se han realizado distintos esfuerzos en México, durante el presente siglo, desde diversas tribunas.

“Los primeros esfuerzos de educación sexual ligados al movimiento revolucionario ya planteaban programas de prevención materno-infantil, de enfermedades venéreas y de la pubertad desde 1908”<sup>29</sup> Asimismo, con el Congreso Feminista de Mérida en 1915, se presentaron las demandas de educación sexual en busca de un nuevo porvenir para la mujer.

Fue en 1932 cuando se integraron los diversos movimientos sociales en lo que se llamó el primer Proyecto de Educación Sexual legitimado por el Estado. Dicho proyecto buscaba establecer, desde el tercer ciclo de la escuela primaria, una enseñanza gradual, dosificada, y sin sobresaltos, que se integrara dentro de los objetivos de la historia natural y de la higiene escolar. Como resultado, se creó una polémica que abarcó a toda la prensa del país durante más de un año y algunas pugnas políticas. Lo que obligó al ministro de Educación, Narciso Bassols, a presentar su renuncia en mayo de 1934.

“Las organizaciones de padres de familia defendieron el derecho exclusivo de brindar educación sexual a sus hijos, y así, junto con las organizaciones religiosas y la propia institución escolar,

<sup>28</sup> Ibid., p. 221

<sup>29</sup> Alfredo Saavedra M, *México en la educación sexual*, p. 32

siguieron conservando los modelos sexuales dominantes y actuando como agentes de los procesos generales de socialización<sup>30</sup>

En la década de los cincuenta, ante la fuerza que empezaban a cobrar la televisión, la radio y el cine, se agregan nuevos patrones sexuales ligados a intereses consumistas. También se cuestiona la virginidad y la doble moral, característico de las juventudes de los sesenta.

La actividad educativa continuó durante los cincuenta y los sesenta por parte de grupos independientes y de asociaciones no gubernamentales, que se preocuparon por la salud, las demandas feministas y la planificación familiar, en el momento en que se comenzaron a introducir a México y en el mundo los métodos modernos de anticoncepción.

“No fue sino hasta principios de los sesenta cuando la conscientización sobre las altas tasas de crecimiento poblacional propició por primera vez el establecimiento de acciones de educación sexual formal en el ámbito nacional como parte de los programas de población en México. La educación sexual se incorpora ante la necesidad de transformar los patrones de fecundidad dentro de una política más abierta que busca regular la dinámica, el volumen, la estructura y la distribución de la población y asegurar que los mexicanos participen de los beneficios del desarrollo económico y social<sup>31</sup>”

A principios de la década de 1970, se realizaron importantes reformas en el nivel primario. Los criterios consistieron en que la educación debe fomentar una actitud científica, que desarrollara la capacidad de registrar, examinar y formular juicios ajenos a todo dogmatismo; así como una conciencia histórica, por lo cual todo el trabajo relacionado a este tema tenía que estar sujeto a revisión y reelaboración.

Desde 1974, con la formación del Consejo Nacional de Población (CONAPO) se empezaron a extender servicios de educación sexual a un amplio sector de la sociedad, gracias al Programa Nacional de Planificación Familiar y del programa escolar del nivel básico.

Nació la idea de una educación sexual centrada en los aspectos reproductivos y demográficos que fue difundida por las instituciones de salud y de enseñanza formal. Con ello, por primera vez, gran cantidad de mujeres tuvieron acceso a los métodos anticonceptivos y a una información elemental acerca del funcionamiento de su cuerpo y del control de su capacidad reproductiva. También se incluyeron “en los libros de texto oficiales del nivel básico y en los programas de enseñanza media, temas como la pubertad, la reproducción humana, las enfermedades de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos y el crecimiento de la población<sup>32</sup>”. Ante esto, nuevamente se dieron reacciones por parte de algunos grupos conservadores.

A finales de los setenta Conapo establece el Programa Nacional de Educación Sexual, que planteaba modelos de educación sexual para maestros, profesionales de la salud y promotores rurales principalmente. Desafortunadamente, la intensa actividad de estos años no fue continuada por los programas de gobierno de los siguientes periodos.

No es sino hasta la época actual, específicamente a fines de los ochenta, cuando dos condiciones propiciaron una nueva voluntad política hacia la educación sexual: el SIDA y las presiones económicas de los grupos juveniles que aumentaron al llegar la última década del siglo. La amenaza de una enfermedad mortal ligada a la vida sexual confirma la necesidad urgente de transformar los comportamientos hacia prácticas sexuales “más seguras”, utilizando como principal estrategia

<sup>30</sup> José Aguilar Gil/Beatriz Mayen Hernández, *Hablemos de sexualidad*, p. 20

<sup>31</sup> *Ibid.*, p. 21

<sup>32</sup> *Ibid.*, p. 22

preventiva la educación sexual. Se comienzan a manifestar los grupos de homosexuales, como organizaciones civiles organizadas, que demandan el respeto hacia las personas con orientaciones sexuales minoritarias.

Con la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, realizada en 1987, se observó que hubo una modificación en la dinámica y el volumen de la población al descender la tasa de crecimiento, que los grupos de menor edad disminuyen y que aumentan las generaciones de adolescentes y jóvenes. Otros datos interesantes fueron: "la edad temprana en que se inician en la maternidad las mujeres mexicanas (15% de los nacimientos anuales son de madres adolescentes), la actividad sexual de 11.8% en los grupos de 15 a 19 años"<sup>33</sup>

Al evidenciarse la insuficiencia de los programas de población para abatir la desigualdad social, la educación sexual vuelve a ser retomada como parte de una estrategia de desarrollo más global y como un factor de calidad de los servicios de planificación familiar que se debe concentrar, sobretodo, en los adolescentes y en las áreas rurales.

Lo anterior, está propiciando la realización de estudios médicos, psicológicos, sociales y antropológicos acerca de las adolescentes embarazadas y del potencial reproductivo de los grupos más jóvenes, así como de la población en las localidades rurales. Igualmente, las organizaciones públicas y privadas desarrollan nuevos programas operativos para extender los servicios a estos grupos.

En 1988 el Conapo realizó la primer Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior, en donde se obtuvieron datos como: "una cuarta parte de ellos piensa que la autoridad del hogar deben llevarla el hombre y la mujer por igual (22.8%), para una quinta parte la virginidad no es una condición para el matrimonio (16.4%), y casi la mitad opina que las relaciones sexuales premaritales son correctas si la pareja se ama (44.9%), los jóvenes mencionaron que habían recibido información sobre anticonceptivos tanto de parte de sus profesores (40.6%) como de revistas, libros y folletos (47.6%)"<sup>34</sup> Observándose que la participación de la familia es casi nula en la formación sobre educación sexual.

En 1989, como parte del Programa para la Modernidad Educativa se llevan a cabo algunos ajustes a los programas oficiales de educación sexual a nivel básico y medio. "Se introducen aspectos del desarrollo afectivo, de autoestima, y de las relaciones personales al lado de las nociones de pubertad y reproducción humana a partir del 3er. grado de primaria, aspectos de prevención del SIDA desde el 6º grado, y se pretende agregar una nueva asignatura de educación sexual en la adolescencia en 2do de secundaria, con carácter obligatorio"<sup>35</sup> Esta asignatura dejó de incluirse en el Nuevo Programa Educativo de 1993 y se eliminó el tema del SIDA en el 6to año de primaria. Contrariamente a esto, en la televisión y en la radio se abordan temas del SIDA y de la anticoncepción, lo cual establece una posición contradictoria en donde se combinan los mensajes educativos con los de sexo-consumo, al lado de los modelos sexuales más machistas y tradicionales.

La actual educación sexual está en lucha para lograr que:

- 1) se incluyan temas y asignaturas especiales que vayan más allá de aspectos biológicos
- 2) se apoye el desarrollo y la difusión de materiales educativos
- 3) se capaciten a profesores.

<sup>33</sup> Secretaría de Salud, *Encuesta Nacional Sobre Fecundidad y Salud*, México, 1987.

<sup>34</sup> Consejo Nacional de Población, *Encuesta Nacional Sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior*, México, 1988.

<sup>35</sup> Secretaría de Educación Pública, *Programa de Modernización Educativa*, México, 1989.

También es importante que se extiendan estas acciones a aquellos grupos marginales y no escolarizados. Existen algunas organizaciones no gubernamentales que han desarrollado estrategias comunitarias para llevar educación sexual y planeación familiar a estos grupos, anteriormente mencionados. El Programa Gente Joven de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam) es un ejemplo de ese esfuerzo.

Con la llegada de Vicente Fox Quesada a la presidencia de la República Mexicana en el año 2000, se temían retrocesos en las áreas de política social del Estado. "En educación, uno de los temores era que se diera marcha atrás a la educación sexual en las escuelas. Sin embargo, los contenidos sobre sexualidad humana incorporados a los libros de texto gratuitos en 1998-99 no han sufrido modificaciones hasta la fecha. A cuatro años de dichas modificaciones, especialistas, docentes, padres de familia y educandos, coinciden en que la educación sexual en las escuelas primarias es fundamental para el sano desarrollo de niños y niñas. En contraste, algunos sectores conservadores pugnan porque la educación sexual sea una materia optativa y que los propios padres sean quienes decidan si sus hijos deben o no tener esa información"<sup>36</sup>

En necesario retomar, en las diversas estructuras sociales, temáticas como las relaciones familiares y de pareja, el erotismo, las variantes de la sexualidad, así como los problemas sociales relacionados con la sexualidad: la desintegración familiar, el divorcio, el aborto, el abandono de los hijos, el abuso y acoso sexual, la violencia, la prostitución, la pornografía, la discriminación, entre otros.

*La educación sexual ha sido en México un tema polémico y lo es todavía...*

---

<sup>36</sup> En [www.perspectivaciudadana.com](http://www.perspectivaciudadana.com)

## CAPÍTULO II

# EDUCACIÓN SEXUAL

## 2.1 Conceptos Básicos

Para comprender lo que implica la educación sexual es fundamental, tener claros algunos conceptos básicos que guían su contenido con la finalidad de no confundir términos que pudieran entorpecer el entendimiento sobre ésta.

### 2.1.1 Educación

Antes de definir lo que es Educación Sexual, debemos remitirnos forzosamente al término educación.

Para Bolzan, J. E (1984) la educación “es el hábito gracias al cual la persona es capaz de asumir finalmente su destino”<sup>37</sup>

Por otra parte, Durkheim (1984) menciona que la educación “es una acción ejercida por las generaciones adultas sobre las que aún no están maduras para la vida social. Tiene por objeto suscitar y desarrollar en el niño cierto número de estados físicos, intelectuales y morales que exigen de él la sociedad política en su conjunto y en el medio especial al que está particularmente destinado”<sup>38</sup>

También Ander-Egg (1991) señala que educación “es todo acto o acción intencional, sistemática y metódica que el educador realiza sobre el educando para favorecer el desarrollo de las cualidades morales, intelectuales o físicas que todo hombre posee en estado potencia”<sup>39</sup>

Sin embargo en la actualidad, la idea de la educación como acción sobre una persona o un grupo para proporcionarle conocimientos, habilidades y actitudes, está siendo reemplazada por una idea de la educación concebida, como acción recíproca, ya se trate de una persona, grupo o colectividad; por otra parte la educación se concibe como una tarea continua y constante a lo largo de toda la vida, lo que presupone, además, que la escuela ya no puede ser entendida como el único medio posible de acción educativa.

Cabe rescatar, algunos tipos de educación, que para nuestra investigación, son importantes mencionar.

### 2.1.2 Educación Formal

Es una educación estructurada institucionalmente, con un programa de estudio planificado y dirigido al reconocimiento formal del logro de ciertos objetivos educativos, tales como créditos, diplomas, grados académicos o capacitación profesional.

### 2.1.3 Educación Informal

Es un proceso educativo no organizado que transcurre a lo largo de la vida de una persona, proveniente de las influencias educativas de la vida diaria y el medio ambiente.

### 2.1.4 Educación Sexual

Según Goldsten Martín (1981), la educación sexual “es un término no muy correcto que se aplica a la parte de la educación consistente en explicar los órganos sexuales y la procreación humana para ciertos reparos frente a la vida sexual, en vez de facilitarles la auténtica comprensión de la sexualidad humana”<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup> J. E. Bolzan, *Qué es la educación*, p. 45

<sup>38</sup> *Ibid.*, p. 44

<sup>39</sup> Ezequiel Ander-Egg, *Diccionario de Trabajo Social*, p. 105

<sup>40</sup> Martín Goldsten, *Léxico de la Sexualidad*, p. 17

Así mismo, para Diez Benavides Mariano (1991) conviene aclarar “que instruir acerca de la sexualidad y educar la sexualidad no son términos sinónimos sino que se distinguen como la parte y el todo. La instrucción se dirige al conocimiento; un instruido en lo sexual es alguien que sabe en lo referente a las relaciones sexuales y sus consecuencias y sabe acerca de todo eso con verdad y no metafóricamente o con mitos. La educación, en cambio, va dirigida al comportamiento del hombre; se dirige a un SABER HACER y no a un saber tan solo. Un educado sexualmente, no sólo tiene noticia de las cosas sexuales sino que, además, las actúa correctamente, certeramente”<sup>41</sup>

También, para Casas Ma. De la Luz (1998) la educación sexual “es producto, en gran medida, de las experiencias vividas en la familia; este conocimiento se incrementa con la formación escolar, los medios de comunicación masiva y, en general, con toda vivencia compartida con los semejantes”<sup>42</sup>

De forma amplia, la educación sexual es toda formación en relación con una comprensión real de la sexualidad humana, es decir, lo que implica ser un ser sexuado, y no sólo el estudio de los órganos sexuales y la reproducción.

La oposición a la educación sexual y a la provisión de servicios de salud reproductiva para los jóvenes ocurre por múltiples razones, entre ellas esta el que los padres, profesores, líderes comunitarios y religiosos temen que la educación sexual incite a la gente joven al libertinaje. Sin embargo, en los lugares en donde se han desarrollado programas de consejería, de educación y de servicios para la juventud, no hay pruebas de un incremento en la actividad sexual de l@s jóvenes.

Con la educación sexual, l@s jóvenes identifican conceptos básicos como:

#### **2.1.4.1 Sexo**

El sexo, es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferenciación física de los seres humanos (mujer-hombre).

Para Palacios Villegas Marta Lucía (1990) el sexo “es en realidad una función del cuerpo humano. Las funciones del cuerpo humano, en general, para serlo, deben tener órganos efectores, coordinación con los demás sistema, aparatos y órganos del cuerpo humano, obedecer a estímulos y desencadenar respuestas específicas y tener objetivos definidos. Lo sexual llena los requisitos de una función del cuerpo”<sup>43</sup>

Por otra parte, Diez Benavides Mariano (1991) dice que el sexo “es la condición orgánica que distingue biológicamente al macho de la hembra. Se trata de genitalidad y por extensión un contacto por instinto o impulsos, también llamado libido. Es una inclinación hacia lo específicamente sexual-biológico, por así decirlo”<sup>44</sup>

#### **2.1.4.1 Sexualidad**

La sexualidad, es un término más amplio, que abarca lo que somos físicamente, lo que sentimos y hacemos en relación con el sexo que tenemos, así como las pautas y normas sociales que existen para cada género.

Según Goldstein Martín (1981) la sexualidad “es la energía vital que influye física y espiritualmente, se refleja en el deseo de placer, contacto y ternura y hace posible la realización de esos deseos. La sexualidad es una parte inseparable de la persona y no puede ponerse o quitarse a voluntad. A pesar

---

<sup>41</sup> Dr. Mariano Diez Benavides, *Educación de la Sexualidad*, p. 17

<sup>42</sup> Ma. de la Luz Casas, *Hablemos con los jóvenes*, p. 15

<sup>43</sup> Marta Lucía Palacios Villegas, *Enciclopedia del Sexo y la Sexualidad*, Tomo I, p. 11

<sup>44</sup> Dr. Mariano Diez Benavides, *Educación de la Sexualidad*, p. 12

de ello, su realización ha sido limitada a seguir unas normas sociales concretas y también en relación directa con la procreación<sup>45</sup>

Por otra parte, para Palacios Villegas Marta Lucía (1990) la sexualidad "es un sistema de comunicación que los seres humanos poseen para permitir la expresión de la función sexo. Bien sea para cualquiera de sus fines: reproducción, placer, descarga emocional. Todo, según la sinergia de los estímulos y las respuestas específicas y las opciones que tenga cada persona"<sup>46</sup>

#### **2.1.4.3 Salud Reproductiva**

La salud reproductiva implica la capacidad de procrear.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud reproductiva viene a ser el completo bienestar en las diferentes etapas de la vida reproductiva de los hombres y las mujeres. Así la atención en salud reproductiva ha trascendido los limitados espacios materno-infantil y de planificación familiar para ocuparse también de la infertilidad, las enfermedades de transmisión sexual, la educación sobre sexualidad y las relaciones entre los sexos, las neoplasias de los órganos reproductivos, la atención preconcepcional, prenatal y post-parto y los eventos neonatales, de infancia y pubertad.

Para la Organización de las Naciones Unidas, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias del sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear o de contraer infecciones de transmisión sexual.

En conferencias mundiales, los compromisos políticos llevaron a privilegiar el uso del concepto salud reproductiva; sin embargo, en el caso de los jóvenes, hay que preferir el concepto de salud sexual.

#### **2.1.4.4 Salud Sexual**

La salud sexual, implica la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, que no incluye como elemento indispensable la procreación, porque, en esencia, la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género.

Para la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual en formas que enriquecen positivamente y que mejoran la personalidad, la comunicación y el amor.

También, el término "salud sexual" se refiere a la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción, enfermedad o discapacidad. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.

¿Por qué salud sexual y no salud reproductiva? Porque el término salud reproductiva tiende a perpetuar la cultura de la reproducción compulsiva, ya que se sigue utilizando el término salud reproductiva para designar a todos los aspectos de salud relacionados con la sexualidad, se seguirá privilegiando una parte; por lo que la reproducción debe ocupar el papel que le corresponde en el campo de la sexualidad.

<sup>45</sup> Martín Goldstein, *Léxico de la Sexualidad*, p. 189

<sup>46</sup> Marta Lucía Palacios Villegas, *Enciclopedia del Sexo y la Sexualidad*, Tomo I, p. 13

El término salud sexual, al mismo tiempo que cubre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, tienen una orientación básicamente preventiva, de fomento de la salud y de creación de condiciones que hagan muy difícil o virtualmente imposible la aparición de infecciones o eventos no deseados en el campo de la vida sexual.

## 2.2 Temáticas básicas abordadas en la educación sexual

### 2.2.1 Comunicación Familiar

El ser humano desarrolla la capacidad de comunicarse dentro de su núcleo familiar. Ahí, puede aprender a entender mensajes emitidos por los diferentes miembros, lo que le permitirá interactuar en su medio social.

La comunicación “es un proceso continuo que permite expresar necesidades, deseos, sentimientos, etc., así como entender e interactuar con los demás mediante los mensajes que se envían y se reciben”<sup>47</sup> o “es intercambiar información entre dos o más personas”<sup>48</sup>

La comunicación se requieren como mínimo dos interlocutores: el(la) emisor(a) (quien envía un mensaje y del que parte la información) y el(la) receptor(a) (que codifica e interpreta el mensaje recibido). Para que se de la comunicación existen diversas expresiones como el llanto, las vocalizaciones, el lenguaje, las expresiones corporales, los gestos, el silencio, los sonidos, el tono de voz, la manera de mirar, el dibujo, la pintura, el juego, la escultura, la música, la escritura, entre otros. La comunicación puede ser compleja o contradictoria si los lenguajes verbal y no verbal no se emiten correctamente. Nuestro cuerpo es una fuente de placer y un medio de comunicación.

Existen diferentes tipos de comunicación:

- RÍGIDA.- Cuando el mensaje es claro pero no existe la posibilidad de que las personas involucradas negocien.
- DIFUSA.- Cuando el mensaje emitido o recibido no es claro.
- CLARA: Cuando el mensaje es claro y se permite la negociación.

La comunicación es tan importante que si no sabemos cómo hacerlo nos puede llegar a separar de las personas con quienes nos relacionamos. Por ello, tanto la comunicación verbal como la no verbal son esenciales en nuestras relaciones con los otros.

“El ser humano es dependiente desde el momento de su nacimiento y es la familia, en primera instancia, la que le puede proporcionar el contexto adecuado para crecer, desarrollarse y comunicarse. El recién nacido establece sus primeras interacciones con la madre y el padre, de ahí la importancia de la satisfacción de sus necesidades, tanto físicas como emocionales.”<sup>49</sup> Lo anterior, le permitirá al individuo a aprender a expresar afecto y a adquirir los sentidos de identidad y pertenencia, y así poder actuar e interactuar con su medio social.

Es importante la forma en que los padres se relacionen y se comuniquen con sus hijos e hijas, ya que así se dará la pauta para que el individuo construya un marco de referencia en cuanto a la modelación de su conducta, valores y normas.

---

<sup>47</sup> José Ángel Aguilar Gil, *Hablemos de Sexualidad. Lecturas*, p. 45

<sup>48</sup> Elvia Vargas Trujillo/Susan Pick de Weiss, *Yo, adolescente*, p. 51

<sup>49</sup> José Ángel Aguilar Gil, op. cit., p. 46

Al relacionarse con sus hermanos, el niño o la niña podrán vivir un proceso que les ayude a compartir, a tener tolerancia, a competir, al conocer la frustración, a manejar sentimientos de celos e incluso de rivalidad, así como a entablar relaciones interpersonales positivas y a sortear las negativas.

“De acuerdo con los valores y pautas que establece cada sociedad, la familia podrá crear sus propios patrones, normas y reglas que le permitan lograr la interacción efectiva, promover la capacidad de decisión y negociar los problemas. Los patrones familiares deberán ser dinámicos para adaptarse a los cambios que se requieran en los diversos momentos que vive la familia”<sup>50</sup>

El crecimiento de l@s hij@s es un factor determinante para cambiar las reglas de la familia. Cada etapa diferente que alcanzan ést@s presenta desafíos que obligan a buscar nuevos patrones de relación y, en consecuencia, de comunicación.

Una de las etapas críticas de la familia se presenta cuando l@s hij@s llegan a la adolescencia. En muchas ocasiones, las familias que hasta entonces habían mantenido una buena comunicación, en ese momento la pierden y les es difícil recuperarla. En otros casos, los resultados son negativos para padres e hij@s, sin embargo es posible lograr una nueva forma de comunicación que permita la independencia de cada uno de los integrantes.

Durante la adolescencia es esencial la búsqueda de la identidad, esto hace que el cuestionamiento y la rebeldía sean necesarios en esta etapa. Los sentimientos del (la) adolescente son ambivalentes, en ocasiones se siente niñ@ y en otras adult@. El y la joven necesitan diferenciarse y aceptarse como individuos con actividades e ideas propias.

Es importante mencionar que muchas veces son los padres los que necesitan apoyo, ya que se encuentran tan inestables como sus hij@s, sin embargo deben entender el proceso que están viviendo ést@s últim@s. Lo anterior se refiere a que en algunos casos son los padres de familia quienes no le permiten a la o el joven vivir el proceso de ajuste que implica tanto la pubertad como la adolescencia, debido a que a veces, según convenga, tratan a l@s hij@s como niñ@ y/o adult@. Además el despertar sexual de los y las hijas evidencia la sexualidad de los padres, lo cual se vive, en la mayoría de los casos, como un enfrentamiento.

Estas y otras actitudes que se presentan en esta etapa dan origen a la conflictiva familiar. Esta conflictiva que se presenta en las familias, así como sus formas de resolución, dependen del tipo de interacción y comunicación que se dé entre sus miembros.

“Si el proceso de comunicación se lleva a cabo de manera eficaz, l@s hij@s podrán sentir la confianza de expresar sus sentimientos, de acercarse a plantear sus dudas y de solicitar orientación ante sus interrogantes”<sup>51</sup>

## 2.2.2 Pubertad - Adolescencia

La *pubertad*, para Gantus Meray Víctor (1997) “es el periodo en que los niños se transforman en hombres y mujeres. En esta etapa ocurrirán un sinnúmero de cambios orgánicos y psicológicos. En el o la adolescente, hay crecimiento acelerado de diversas partes del cuerpo. Se presenta el crecimiento genital, en la joven se inicia la menstruación, lo que marca una pauta importantísima en su vida; en el joven se desarrolla el vello en diferentes partes de su cuerpo, empieza a cambiar el tono de su voz”<sup>52</sup>

---

<sup>50</sup> Idem.

<sup>51</sup> José Ángel Aguilar Gil, op. cit., p. 51

<sup>52</sup> Víctor Gantus Meray, *Educación Sexual para Niños y Jóvenes*, p. 51

La pubertad puede iniciarse entre los 9 y los 14 años, y depende de factores como la alimentación, la herencia, la influencia endócrina, el clima, la raza y la situación geográfica.

“Desde el nacimiento, el ser humano presenta órganos sexuales claramente definidos. Al llegar a la pubertad, el hipotálamo actúa sobre la glándula hipófisis, la cual provoca que las hormonas gonadotrópicas, según el sexo de la persona, estimulen los testículos o los ovarios, provocando la producción de espermatozoides y hormonas masculinas en el hombre, y de óvulos y hormonas femeninas en la mujer”<sup>53</sup>

Los caracteres sexuales que se forman durante el periodo gestacional se les llama *caracteres primarios*.

En la pubertad, hombres y mujeres presentan cambios físicos importantes y se inicia la capacidad de reproducirse. La hipófisis es la glándula responsable de los cambios físicos que ocurren en esta etapa.

La hipófisis produce y libera la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH) en las mujeres; y la hormona estimulante de células intersticiales (HCEI) en los hombres. Cuando las hormonas actúan sobre las glándulas sexuales -ovarios y testículos- inicia, en la mujer, la producción de óvulos y en el hombre, la producción de espermatozoides.

El sexo del bebé queda establecido desde el momento de la concepción. Si en ese momento se unen un cromosoma X con otro X, el resultado será niña. Si se une un cromosoma X con uno Y, el resultado será niño.

Cabe mencionar que, “en el momento de ser concebido, cada ser humano recibe un total de 46 cromosomas: 23 del espermatozoide y 23 del óvulo. Dichos cromosomas del padre y de la madre se alinean en pares. El par número 23 lo constituyen los cromosomas sexuales, que determinan el sexo de la criatura. El cromosoma sexual de cada óvulo es siempre un cromosoma X, pero el espermatozoide puede llevar un cromosoma X o uno más pequeño llamado cromosoma Y. Cuando un óvulo (X) se encuentra con un espermatozoide que lleva un cromosoma X, el hijo resulta ser una niña (XX). Cuando un óvulo es fertilizado por un espermatozoide portador de un cromosoma Y, el hijo es un niño (XY)”<sup>54</sup>

El desarrollo de los genitales masculinos y femeninos se produce de la sexta a la decimosegunda semana, durante el periodo embrional.

Generalmente, los genitales están definidos en el momento del nacimiento. Así, los niños nacen con pene y testículos y las niñas con vulva.

Los caracteres sexuales secundarios son todos aquellos cambios anatómicos y fisiológicos que se producen a partir de la pubertad. Las hormonas (FSH), (LH), (HCEI), son las responsables de que los ovarios produzcan óvulos y hormonas femeninas y que los testículos produzcan espermatozoides y hormonas masculinas.

Las hormonas femeninas: progesterona y estrógenos, se liberan de los ovarios provocando los siguientes cambios:

- Redondeamiento de la cadera y los muslos
- Aparición de vello suave en el pubis formando un triángulo invertido y vello en las axilas.
- Aumento del tamaño de las mamas, crecimiento de la areola, levantamiento y crecimiento hacia fuera de los pezones.

---

<sup>53</sup> José Ángel Aguilar Gil, op. cit., p. 135

<sup>54</sup> Silvia Vargas Trujillo, *Yo, adolescente*, p. 127-129

- Aparición de la menstruación o regla. La menstruación es el sangrado mensual de las mujeres, resultado de la pérdida del endometrio que deja de ser necesario y sale por la vagina. Las hormonas femeninas funcionan mensualmente, por lo que se dice que las mujeres tienen ciclos menstruales; los cuales tienen una duración aproximada de 28 a 32 días. El organismo de cada mujer funciona de manera particular, por lo que no se puede hablar de días exactos entre una menstruación y la siguiente. En la mayoría de las mujeres, el periodo menstrual dura entre 3 y 5 días.
- En ocasiones, aparición de granitos en la cara, pecho y espalda (acné).

La hormona masculina, la testosterona, se libera de los testículos y provoca los siguientes cambios:

- Crecimiento óseo
- Desarrollo muscular
- Aumento de espesor de la piel.
- Aumento de la secreción de las glándulas sebáceas.
- Engrosamiento de la voz
- Aparición de la primera eyaculación. La eyaculación es el proceso en el cual el semen, que contiene los espermatozoides, sale a través del meato urinario, por la contracción de los órganos internos. Antes de cada eyaculación, del meato urinario salen unas gotas de líquido transparente producido por las glándulas de Cowper, éste líquido contiene espermatozoides y si penetra en la vagina puede producir un embarazo.
- Crecimiento de vello en: axilas, barba, tórax, piernas, brazos y pubis.
- Aparición del bigote.

La iniciación de la pubertad, así como el tamaño y la complexión del cuerpo, están directamente relacionados con la herencia, la raza, la alimentación y el clima.

Como ya se ha mencionado, la pubertad empieza, entre los 9 y los 14 años de edad. Usualmente se presenta un poco antes en las mujeres que en los hombres: en un buen número de niñas, a partir de los 9 a los 10 años de edad. En cambio, en los varones suele aparecer entre los 12 y los 14 años.

El ritmo de crecimiento y maduración de los púberes es muy diferente: algunos cambian rápidamente; otros lentamente. Pero la pubertad se presenta en todos los niños y niñas, tarde o temprano.

La “*adolescencia* es un concepto moderno, fue definida como una fase en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo XIX, estando ligado a los cambios económicos, culturales, al desarrollo industrial, educacional y al papel de la mujer, también al enfoque de género en correspondencia con la significación de este grupo que tiene para el proceso económico-social. La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social”<sup>55</sup>

La adolescencia es el período que va después de la infancia y que se extiende hasta la edad adulta. En los hombres suele ir desde los catorce hasta los veinte años y en las chicas desde los doce a los dieciocho años.

Es un periodo crítico, voluble, turbado al cual los padres y adolescentes temen. Los padres porque ignoran las reacciones de la o el hij@ en ese período y cómo acercarse a éstos sin que exista algún conflicto y el o la propi@ adolescente porque teme al descontrol.

<sup>55</sup>Por Yarisa Domínguez Ayllón, en [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

La primera regla para las chicas o el cambio de voz en los chicos son acontecimientos importantes que pueden tener lugar en edades diferentes entre l@s adolescentes; todo este crecimiento y desarrollo utiliza gran cantidad de energía, lo cual podría tener que ver con el hecho de que l@s adolescentes parecen necesitar dormir más. El que se levanten tarde puede irritar a sus padres, pero generalmente no es fruto de la pereza u holgazanería.

Las personas de esta edad comienzan a pensar y a sentir de forma diferente; es la época en que empiezan a establecer relaciones íntimas fuera del entorno familiar con amig@s de su misma edad. Las relaciones con la familia también cambian, los padres se hacen menos imprescindibles cuando l@s adolescentes desarrollan su vida fuera de la familia.

Los primeros desacuerdos suelen surgir cuando l@s adolescentes comienzan a desarrollar sus propios puntos de vista que con frecuencia no son compartidos por sus padres. En esta época, el vestido y la apariencia física son muy importantes, ya que es una forma de expresar solidaridad con l@s amig@s y de declarar su creciente independencia de la familia.

Los padres suelen sentirse rechazados, y en cierto sentido lo son. Pero este rechazo aparente es necesario para que el o la joven llegue a ser un(a) adulto(a) con una identidad propia. Aunque los enfrentamientos y discusiones sean frecuentes, l@s adolescentes suelen tener un alto concepto de sus padres.

A la vez que se esfuerzan por ser más independientes, l@s adolescentes desean intentar nuevas cosas, pero cuando se encuentran en dificultades pueden reconocer que tienen poca experiencia para retroceder. Esto puede producir cambios rápidos de su confianza en sí mism@s y de su conducta de forma que parezcan muy madur@s un momento y muy infantiles en el siguiente. Los padres tienen que ser flexibles con estas conductas a pesar de que se sientan bastante estresados al respecto.

La adolescencia es el momento en que se comienza a aprender sobre el mundo y a encontrar un lugar en él. Este aprendizaje implica el intentar nuevas experiencias, algunas de las cuales pueden resultar arriesgadas o incluso peligrosas. Afortunadamente, la mayoría de l@s jóvenes busca estas sensaciones en la música, el deporte u otras actividades que precisan de gran cantidad de energía pero que conllevan un escaso riesgo físico real.

Por otra parte, l@s adolescentes se enfrentan a diversos riesgos psicosociales como se presentará a continuación.

#### *Riesgos emocionales*

L@s adolescentes en algún momento se han sentido tan tristes que han llorado y han deseado alejarse de todo y de tod@s; también, piensan que la vida no merece la pena vivirla. Estos frecuentes sentimientos pueden dar lugar a un estado depresivo que puede no ser evidente para l@s demás. La ingesta alimenticia excesiva, la somnolencia y las preocupaciones recurrentes sobre su apariencia física pueden ser también signos de malestar. Este tipo de riesgos emocionales del o la adolescentes no suelen ser reconocidos ni siquiera por sus familiares o amig@s.

#### *Riesgo sexuales*

Los dramáticos cambios físicos de la adolescencia pueden llegar a ser muy preocupantes para algun@s adolescentes, especialmente para aquellos que son tímidos y que no desean hacer preguntas al respecto. Aquellos que comienzan tempranamente con prácticas sexuales sin información y protección (métodos anticonceptivos) tienen un mayor riesgo de embarazos y problemas de salud. Los nuevos riesgos para la salud que suponen la infección por VIH y el SIDA constituyen una preocupación adicional (más adelante se abordará más ampliamente sobre el VIH y el SIDA).

Durante esta etapa, **algun@s** adolescentes pueden no estar **segur@s** de su orientación sexual, esta preocupación en ocasiones puede ser compartida por sus padres. El apoyo sensible, una guía clara e información exacta acerca de estos diferentes aspectos de la sexualidad son muy apreciados por **l@s** adolescentes ya sean **procedentes** de sus padres, del colegio, de la o el médico de cabecera o de los centros de orientación **familiar**.

### *Riesgos escolares*

**Algun@s** adolescentes no desean asistir a la escuela por lo que es necesario comprobar la posibilidad de que esté **siendo** acosad@ por algun@ de sus compañer@s. El acoso es un problema frecuente del que la **gente** joven encuentra difícil el hablar y que puede hacer que ir a la escuela resulte una experiencia solitaria, miserable y amenazadora, que finalmente puede dar lugar a problemas del tipo de **ansiedad** y depresión, falta de confianza en sí mismo, y dificultad para hacer **amig@s**.

Los riesgos emocionales con frecuencia afectan el rendimiento escolar; aunque la presión para hacerlo bien y para **aprobar** los exámenes puede proceder de los padres o profesor@s, **l@s** adolescentes generalmente desean hacerlo bien y se presionan a sí mismos si se les da la oportunidad y esto puede ser contraproducente.

### *Riesgo a trastornos de alimentación*

El sobrepeso es una **causa** frecuente de infelicidad en algun@s adolescentes. Si son criticad@s o se rien de su aspecto **físico** pueden disgustarse consigo mism@s y llegar a deprimirse de forma significativa, estableciéndose un círculo vicioso, ell@s hacen poco y comen para sentirse mejor, pero esto sólo hace que el **problema** del peso empeore. El hacer dieta puede realmente agravar la situación. A pesar de que **much@s** adolescentes hacen dieta, especialmente las mujeres, afortunadamente son **muy** poc@s los que desarrollan un trastorno de la alimentación del tipo de la bulimia o la anorexia **nerviosa**.

### *Riesgo de Adicciones*

En algunas comunidades **marginadas** los adolescentes de las bandas suelen iniciar pronto el consumo de alcohol y **drogas**, actividad que es una forma de rebelión y protesta contra los valores sociales tradicionales y **las** normas que regulan y sancionan las formas de placer, la tradición, el éxito y la posición social.

Por otra parte, los **estratos** económicamente privilegiados, **l@s** adolescentes se inician pronto en el consumo de alcohol y **sustancias** psicotrópicas. La diferencia se observa en el precio de las bebidas alcohólicas consumidas y en la modalidad de drogas usadas: marihuana e inhalantes en las clases bajas, y marihuana y **cocaína** en las altas.

Un fenómeno que se **está** presentando con mayor frecuencia tiene que ver con los episodios en los que **l@s** jóvenes **beben** grandes cantidades una única vez, situación que se asocia, con repercusiones como **los** embarazos no planeados, la adquisición de infecciones de transmisión sexual, los accidentes **automovilísticos** y el homicidio.

Aunque la adolescencia puede ser percibida como una época difícil, el proceso de maduración que implica puede dar lugar a cambios positivos en la persona que facilitan la superación de los problemas del pasado. La preocupación de los padres se suele asociar con los períodos de incertidumbre, confusión e infelicidad experimentados por los adolescentes.

Una de sus tareas es **la** de suministrar una base segura para que sus **hij@s** vuelvan. Para que esto ocurra, los padres **tienen** que estar de acuerdo entre sí sobre cómo están manejando las cosas y apoyarse el uno al otro.

El siguiente requerimiento son reglas. Aunque l@s adolescentes crezcan rápidamente, los padres todavía son sus mantenedores y es razonable que sean ellos quienes decidan cuáles son las reglas del juego, aunque algunas de éstas puedan ser negociadas.

Otra tarea para l@s adult@s es el ser una fuente de consejo, simpatía y confort. L@s chic@s sólo acudirán a sus padres si saben que éstos no los avasallarán, sermonearán o criticarán. Escucharlos es lo fundamental.

Por otra parte, "hay tres elementos básicos en el adulto que hacen conflictiva la relación padre-adolescentes:

1. Los padres generalmente, consideran a sus hij@s una prolongación de sí mismos.
2. Intentan hacer adoptar al adolescente la conducta que a ell@s les agrada, y si ese deseo no se cumple los padres se sienten ofendidos.
3. El o la hij@ representa un ser con múltiples posibilidades para su futuro. Ven al adolescente como una posibilidad real para cumplir metas e ideales que ell@s no alcanzaron"<sup>56</sup>

Casi tod@s l@s adolescentes desean llevarse bien con sus padres y encuentran frustrante el hecho de no poder hablar libremente con sus padres de temas conflictivos como la conducta sexual y los problemas sexuales. Muchas veces creen que esto se debe a que sus padres no saben hablar de sexualidad.

En la etapa de la pubertad y de la adolescencia debemos aprender a querer, valorar y cuidar nuestro cuerpo para lograr una adecuada imagen corporal.

El concepto aparato sexual es más amplio que aparato reproductor, ya que la reproductividad es sólo una de las funciones del aparato sexual. Por ello, para vivir plenamente la sexualidad, el primer paso es conocer, todas las partes de nuestro cuerpo, y de una forma especial los órganos sexuales femeninos y masculinos. A continuación se describirá la anatomía y el funcionamiento de cada uno de éstos:

### **Órganos Sexuales Masculinos Internos**

Los órganos sexuales masculinos internos se conforman por los testículos, el escroto, el epidídimo, los conductos deferentes, las vesículas seminales, los conductos eyaculatorios, la próstata, la glándula de Cowper y los espermatozoides.

**Testículos.**- son un par de glándulas sexuales de forma ovoide que se encuentra en la bolsa escrotal. En la etapa embrionaria están en el interior del abdomen y poco a poco van descendiendo hasta llegar al escroto. Los testículos deben estar a dos grados por debajo de la temperatura corporal, hecho básico para que se produzcan los espermatozoides. Su principal función, es producir los espermias y las hormonas sexuales responsables del desarrollo.

**Escroto.**- es una bolsa de piel muy fina que cuelga por delante de los muslos y que mantiene a los testículos en el exterior corporal, posee varias capas que contienen fibras musculares, como el cremáster, que provoca la elevación y el descenso del testículo. Su función es controlar la temperatura de los testículos.

**Epidídimo.**- es una formación anexa al testículo que se encuentra en la parte posterior de éste. Su trabajo es recoger el contenido del testículo y llevarlo al exterior. Desemboca en el conducto deferente, siendo primordial en la maduración de los espermatozoides.

---

<sup>56</sup> Por Yarisla Domínguez Ayllón, en [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

**Conductos Deferentes.**- conducto delgado, con una capa muscular, que abarca desde el epidídimo hasta las vesículas seminales; pasa por la cavidad abdominal y por detrás de la vejiga, existe un conducto por cada testículo y su labor es transportar los espermatozoides desde el epidídimo hasta la vesícula seminal.

**Vesículas Seminales.**- son vesículas situadas en la parte posterior de la vejiga urinaria, delante del recto y su papel es producir un líquido viscoso que facilita el movimiento de los espermatozoides.

**Conductos Eyaculatorios.**- es la parte terminal en la que confluyen los conductos deferentes y las vesículas seminales. Atraviesan la próstata y terminan en la uretra.

**Próstata.**- es un órgano situado a la salida de la vejiga en el que confluyen los conductos eyaculatorios. La próstata tiene una especie de anillo muscular que se abre cuando se quiere orinar, pero este anillo permanece cerrado durante la excitación sexual para dejar salir sólo el semen. La función es producir un líquido alcalino, claro y lechoso, que nutre a los espermatozoides y que, junto con el líquido de las vesículas seminales, forman el semen.

**Glándula de Cowper.**- esta situada debajo de la próstata, junto a la uretra y su trabajo es secretar un líquido alcalino que neutraliza la acidez de la uretra y lubrica antes del paso del semen en la eyaculación.

**Espermatozoides.**- son células masculinas, están compuestos por cabeza, cuello y cola. Su producción se inicia en la pubertad y termina con la muerte. Cabe mencionar, que cada eyaculación contiene de 40 millones a 300 millones de espermatozoides; además se mantiene vivo entre 24 y 72 horas.

### **Órganos Sexuales Masculinos Externos**

Los órganos sexuales masculinos externos se conforman por el pene, el glande, el prepucio y el frenillo.

**Pene.**- es una estructura genital de forma alargada y cilíndrica que hace posible la copulación. Está atravesado por la uretra y tiene dos conductos, uno a cada lado de este canal central, llamados cuerpos cavernosos. La erección se produce por el aumento del volumen sanguíneo de estos cuerpos. Su labor es permitir la penetración vaginal y depositar el semen en su fondo.

**Glande.**- es la cabeza o extremo del pene, es la zona más sensible de éste porque tiene un gran número de terminaciones nerviosas.

**Prepucio.**- es la piel que recubre el pene. Durante la erección deja al glande al descubierto.

**Frenillo.**- es un trozo de piel que une al glande con el prepucio.

### **Órganos Sexuales Femeninos Internos.**

Los órganos sexuales femeninos internos se conforman por los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y la vagina.

**Ovarios.**- es un órgano doble situado a ambos lados del útero, unido a éste a través de las trompas de Falopio; tiene forma de almendra y son de color blanco opaco. Los ovarios cumplen dos funciones: la de madurar los óvulos (ovulación) y la de producir hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). Estas hormonas producen los cambios secundarios durante la pubertad y preparan al útero para la anidación del óvulo.

**Trompas de Falopio.-** dos órganos huecos ubicados en ambos lados del útero, que comunican los ovarios con la cavidad uterina; están formados por tres porciones: externa, media e interna. La función de las trompas de Falopio, es el paso del óvulo, del espermatozoide y del huevo hacia el útero. En su seno tiene lugar la fecundación.

**Útero.-** esta situado en el centro de la cavidad pélvica, en la parte baja del abdomen. Se encuentra entre la vejiga urinaria y el recto. Su trabajo es albergar al óvulo fecundado y proporcionar las condiciones más adecuadas para que el feto se desarrolle satisfactoriamente.

**Vagina.-** es un conducto músculo-membranoso muy elástico que se extiende desde el útero hasta la vulva. Es capaz de adaptarse a cualquier tamaño de pene, y de dilatarse hasta un diámetro de diez centímetros para permitir la salida del bebé. Su principal función es permitir la inserción del pene durante el coito. Para facilitar la penetración segrega un fluido que lubrica la zona durante la excitación sexual. Para defenderse de posibles infecciones, los bacilos de Döderlein mantienen ácida la vagina, lo que a su vez impide la acción de los microbios y la aparición de infecciones. Otra función es constituirse en canal del parto, o vía por la cual el feto abandona el útero materno al nacer.

### **Órganos Sexuales Femeninos Externos**

Los órganos sexuales femeninos externos se conforman por la vulva, el monte de Venus, los labios mayores y menores, el vestíbulo, el clítoris, el orificio vaginal, el himen, el meato urinario y la glándula de Bartholin.

**Vulva.-** está formada por el monte de Venus, los labios mayores, los labios menores, el clítoris, el vestíbulo, el meato urinario, el orificio vaginal, el himen y las glándulas de Bartholin.

**Monte de Venus.-** es un abultamiento cutáneo grasoso que se encuentra en la región del pubis, en la parte inferior de la pared abdominal. Está cubierto por vello y presenta la forma de un triángulo de base invertida.

**Labios Mayores.-** son dos repliegues verticales cubiertos por vello, que recubren los restantes órganos vulvares, dejando entre ellos una hendidura vertical que permite el acceso al interior. Su labor es dificultar el acceso de elementos perturbadores a los órganos sexuales y facilitar la recepción del pene, adaptándose a él y prolongando hacia el exterior el canal de la vagina.

**Labios Menores.-** son dos repliegues de la mucosa que recubren la cara interna de los labios mayores. Su función es recibir los estímulos que cursarán por las vías del reflejo orgásmico y servir de asiento de la zona que segrega el líquido vaginal orgásmico que lubrica la relación coital.

**Vestíbulo.-** es un espacio triangular que puede observarse al separar los labios menores, y en el que se encuentran el meato urinario y el frenillo del clítoris.

**Clítoris.-** es el tejido eréctil semejante a los cuerpos cavernosos del pene, situado entre los labios menores. Está recubierto por un capuchón que lo protege y es el punto de máxima importancia en la sexualidad femenina. Su trabajo es proporcionar placer.

**Orificio vaginal.-** también conocido como introito; al nacer, en la mayoría de los casos se encuentra limitado por el himen.

**Himen.-** es una membrana situada en la entrada de la vagina, cuya rotura puede producir un pequeño sangrado sin importancia y no necesariamente doloroso. En la porción central se hallan uno o varios orificios que permiten la salida de la menstruación. Cabe mencionar que el himen no tiene ninguna

función biológica; sin embargo, su significado psicológico y social suele ser importante en algunas culturas. No todas las mujeres tienen himen, ni todas las mujeres sangran durante la primera práctica sexual.

Meato urinario.- es el orificio en donde termina la uretra femenina y por el cual sale la orina.

Glándulas de Bartholin.- son dos glándulas que se encuentran a los lados del orificio vaginal y secretan un líquido lubricante durante el coito.

## 2.2.3 Proceso Reproductivo-Embarazo

### Ovulación

La comunicación entre el cerebro y el sistema de la mujer se realiza a través de las hormonas sexuales femeninas, que actúan como mensajeros. "Este sistema se puede comparar a una gran red telefónica dentro de la sangre; en todos los lugares del cuerpo se encuentran cabinas de teléfono que están unidas entre sí por cables largos que serían los vasos sanguíneos. Los teléfonos reciben noticias (impulsos) y pasan estos mensajes a otros teléfonos. El director superior para las hormonas que actúan sobre el ciclo femenino es el hipotálamo. Éste se encuentra en el centro de la cabeza y está estrechamente relacionado con la hipófisis. El hipotálamo produce la hormona liberadora de las gonadotropinas (GnRH), que son las hormonas sexuales. Éstos envían sus mensajes a la hipófisis que a su vez produce la hormona foliculoestimulante (FSH). La FSH, como su nombre indica, estimula el crecimiento y la maduración de los folículos que se encuentran dentro de los ovarios, y les da el mensaje de producir otras hormonas: los estrógenos"<sup>57</sup>

Los estrógenos se encargan de la formación de las mucosas del útero. Las mucosas se van haciendo cada vez más gruesas durante el ciclo y van preparando el útero como una cuna en el que el embrión se puede acostar (de ahí el término anidación de un embrión).

Los folículos (son unas bolsitas de células que contienen los ovocitos, precursores del futuro óvulo y del embrión tras la fecundación), a medida que van creciendo, producen cada vez más estrógenos. De esta manera, va aumentando la concentración de estrógenos en la sangre, y los mensajes sobre la cantidad de estrógenos llega a la hipófisis. Cuando se alcanza el nivel necesario, la hipófisis frena la producción de la hormona foliculoestimulante (FSH) y en su lugar vierte otra hormona en el torrente sanguíneo: la LH, que es la hormona luteinizante. (Se le denomina así por su relación con la formación del cuerpo lúteo o cuerpo amarillo: luteum = amarillo).

La LH llega a través de la sangre directamente a los ovarios y bajo su acción intensa se rompe el folículo maduro, y el ovocito que estaba en su interior "salta" hacia fuera. Este hecho se llama **ovulación**. En otras palabras, la ovulación es el fenómeno mediante el cual un óvulo maduro es liberado.

"En el sitio del ovario donde se ha roto el folículo queda un hueco, éste se llena con un colorante amarillo y se transforma en una glándula, llamada cuerpo lúteo o cuerpo amarillo. Con la intervención de la hormona luteinizante se produce ahora en ésta glándula la "hormona del cuerpo amarillo", la progesterona que ya estaba presente en pequeñas cantidades en el folículo a punto de romperse. Progesterona indica pro-gestación, es decir, a favor de la gestación, y justamente ese es su cometido: prepara las mucosas del útero para que no le falte de nada cuando llegue un embrión para

---

<sup>57</sup> Concepción Medialnea/Ana Otte/José Pérez Adán, *Curso de educación de la sexualidad para adolescentes*, p. 49

implantarse en ellas y encontrar todos los alimentos necesarios para crecer. Pero a pesar de tanto preparativo y un trabajo perfecto en equipo, raras veces llega un embrión a este nido porque una fecundación no es frecuente. Si al cuerpo amarillo, después de esperar unas dos semanas, no le llega ninguna señal de que hay un embrión, empieza a arrugarse y a degenerar, y al final sólo queda una cicatriz como signo de la pasada ovulación<sup>58</sup>

Después de la ovulación se siguen produciendo los estrógenos, y junto con la progesterona consiguen frenar la acción de las hormonas hipofisarias HSF y LH, así que otra ovulación en este mismo ciclo ya no es posible.

Es importante mencionar que en cada ovario ya se encuentran en el momento del nacimiento de una mujer una cantidad determinada de folículos, unos 400.000, de los cuales a lo mejor 500 llegan a la madurez plena. Cada folículo contiene un ovocito inmaduro protegido en su interior. Bajo la influencia hormonal en cada ciclo van creciendo varios folículos, pero sólo uno consigue alcanzar la superficie, romperse y liberar el ovocito. Como ya hemos mencionado, la expulsión del ovocito del ovario es la ovulación. Éste es el hecho más importante que ocurre a nivel del aparato sexual de la mujer, porque una mujer que no ovula no puede tener hijos.

La ovulación en condiciones normales se produce cíclicamente, es decir, cada cierto tiempo con regularidad, a veces, sin embargo, en contadas ocasiones, el ovocito no sale del folículo, pero como sólo se selecciona un folículo por ciclo, si éste no deja salir al ovocito, ningún otro lo hará.

Cabe mencionar que, mensualmente, la ovulación se lleva a cabo en distinto ovario. Es decir, un mes la ovulación se dará en el ovario izquierdo y el siguiente mes se llevará a cabo en el ovario derecho.

Los síntomas biológicos de la ovulación son: los cambios del moco cervical, la variación de la temperatura basal y los cambios del cérvix.

*A partir del proceso de ovulación se puede desarrollar la fecundación.*

## **Fecundación**

El acontecimiento decisivo para la reproducción humana en la naturaleza siempre consistirá en la fusión de una célula germinal femenina con una célula germinal masculina. Generalmente, la célula masculina es extraordinariamente pequeña y casi siempre móvil y, en cambio, la célula femenina suele ser bastante grande en comparación, por su rico contenido en alimentos, y además, es inmóvil.

En una eyaculación hay millones de espermatozoides. Para la fecundación es necesario un único espermatozoide. Se tiene que tomar en cuenta que cada rotura de un folículo libera un solo ovocito y que éste sobrevive máximo 48 horas mientras permanece dentro de la trompa. Sólo aquí puede tener lugar la fecundación.

El recorrido, específicamente la subida, de los espermatozoides hasta la trompa de Falopio sólo es posible unos días antes de la ovulación y alrededor de ésta por las condiciones especiales del moco cervical. En el resto de los días los espermatozoides no pueden penetrar en él, y mueren en la vagina en muy pocas horas. Sólo una pequeña parte de los espermatozoides más fuertes alcanza su destino, hora y media después de la eyaculación, a una velocidad de 3mm por minuto, si asciende de forma directa. Algunos otros permanecen en las criptas del cuello del útero unos días y ascienden después.

---

<sup>58</sup> Idem.

De todos los espermatozoides que llegaron al tercio externo de la trompa de Falopio (único lugar en donde se puede llevar a cabo la fecundación), normalmente uno sólo consigue la meta, aunque se han dado los casos de embarazos múltiples. “El espermatozoide se pone en contacto con el óvulo (éste es el único momento en el que a la célula femenina se le llama óvulo: hasta ahora es ovocito y después será ya un embrión humano) atraído por productos químicos. Él mismo produce también una serie de sustancias gracias a las cuales se disuelve la capa celular que rodea el óvulo y puede penetrar en su interior resultando la fusión entre las dos células. Se produce el contacto del pronúcleo de la cabeza del espermatozoide con el pronúcleo del óvulo: el espermatozoide pierde la cola; su núcleo crece, se acercan uno al otro y finalmente se fusionan. Se mezclan los cromosomas aportando cada uno la información genética: se forma la primera célula del nuevo organismo, el cigoto. El cigoto ya tiene predeterminadas todas sus características y su sexo. Este hecho es la **fecundación o concepción**. Es decir, la fecundación consiste en la unión de las células germinales masculina (espermatozoide) y femenina (óvulo) y se realiza en el tercio externo de la trompa de Falopio.

*Es importante mencionar que con la fecundación no se está hablando aun de un embarazo.*

## **Embarazo**

Según el Instituto Valenciano de Infertilidad (IVIMéxico) explica que la edad ideal para lograr un embarazo en forma espontánea es de los “18 a los 35 años, lapso en el cual la mujer está en plena madurez para lograr un embarazo relativamente fácil.

A partir de ese momento, la fertilidad disminuye enormemente, debido al paso de los años, pero actualmente es la época en que muchas mujeres deciden tener hij@s, específicamente entre los 35 y los 42 años de edad, cuando la fertilidad disminuye en forma gradual, hasta tal punto que después de esta edad se dificulta lograrlo con sus propios óvulos<sup>59</sup> Aunque otr@s especialistas aclaran que “la edad óptima reproductiva de la mujer oscila entre los 20 y 35 años”<sup>60</sup>

El embarazo se presenta cuando el huevo o cigoto, producto de la fecundación, se deposita en la pared del útero, se divide y crece.

Es por ello, que una vez implantado el óvulo fecundado, presenta diversos cambios que hace que en ese grupo de células se formen dos capas: una externa y otra interna. De esta última se originará el llamado polo germinativo que dará origen a las tres capas germinativas:

1. Ectodermo.- formará posteriormente la piel y el sistema nervioso central.
2. Mesodermo.- el cual dará origen al epitelio del sistema genito-urinario y al sistema cardiovascular.
3. Endodermo.- éste formará el epitelio gastrointestinal y respiratorio.

Después, se forma el saco amniótico, el cordón umbilical y las llamadas vellosidades coriónicas; dichas vellosidades establecerán la circulación entre el feto y la madre.

Es importante señalar, que la placenta se forma a partir del embrión y es un órgano interpuesto entre el organismo del feto y de la madre a través del cordón umbilical. La placenta está especializada para proveer la nutrición. Posee forma de disco, de un diámetro de 20 cm. y pesa 500 g. Se forma en las primeras semanas de la gestación y está completa en el cuarto mes.

<sup>59</sup> Por Silvia Ojanguren, en [www.lacronica.com](http://www.lacronica.com)

<sup>60</sup> Por Daniel Villagómez, en [www.mediks.com](http://www.mediks.com)

El periodo de embarazo dura aproximadamente nueve meses y a continuación se presenta brevemente las características de cada mes.

Durante el primer mes y hasta el tercero del embarazo, se le llamará embrión, medirá aproximadamente 1cm. y pesara menos de dos gramos. Empezará a formarse su corazón, su cerebro y poco a poco la columna vertebral.

A finales del segundo mes, se podrán escuchar los latidos del corazón, se comenzará a formar los brazos y piernas, alcanzando un peso aproximado de 7.5 gramos. Del segundo al tercer crecerá hasta medir 9 cm y llegará a tener un peso aproximado de 25 gramos.

Es durante el tercer mes de embarazo cuando varios sistemas del cuerpo inician su funcionamiento, comienzan a formarse los párpados, las cejas, el hígado, el riñón y los genitales comenzarán a mostrar su sexo.

Para el cuarto mes, al embrión se le llama feto, éste aumentará de peso considerablemente, ahora pesará 100 gramos y medirá aproximadamente 16 cm, su aparato digestivo empieza a funcionar y los dedos de las manitas y de los pies aparecen completamente.

A partir de la semana 20 (quinto mes) se le formaran las cuerdas vocales y se le comenzara a aparecerle un pequeño pelo suave que cubrirá su cuerpo hasta una semana después del nacimiento. Para este quinto mes el feto ya pesa más o menos unos 300 gramos.

Durante el sexto mes, el feto crecerá aproximadamente hasta 30 cms. Y su peso aumentará considerablemente hasta llegar a 800 gramos. Sus párpados se comenzarán a separar y ocasionalmente abrirá los ojos, se desarrollan los sentidos del oído, el olfato y el gusto.

En el séptimo mes, el feto llegará a pesar 1.5 kgs. y su estatura llegará a 37 cm.

Para el octavo mes las patadas serán mucho más fuertes, crecerá más rápidamente durante estas semanas hasta alcanzar una longitud de 43 cm. y un peso aproximado de 2.400 kg. El feto esta casi completo, a excepción de sus pulmones, en esta etapa si es varón le descenderá los testículos a las bolsas escrotales.

En el noveno mes, el feto está menos activo y es porque se esta preparando para el nacimiento, acomodándose en la parte baja del abdomen, finalmente alcanzará un peso promedio de 3.100 kg. y medirá aproximadamente unos 50 cm.

## **Parto**

El parto se presenta cuando el feto ha alcanzado un grado de desarrollo adecuado y está maduro, por lo que se produce su expulsión.

Las concentraciones de la musculatura uterina, debidas a la acción de dos hormonas, presionan sobre el saco amniótico empujándolo hacia el cuello del útero, y provocan su rotura y la expulsión del feto. Se distinguen tres fases:

- ✓ Dilatación.- las contracciones son irregulares y de poca intensidad. El cuello del útero va ensanchándose y el feto va descendiendo y encajándose en la pelvis. La bolsa de agua se rompe y sale el líquido amniótico. La duración de este período es muy variable: de 3 a 14 horas.

- ✓ Expulsión.- las contracciones son más frecuentes e intensas, originando la salida del nuevo ser. La duración media de este período es de unos 30 min. Cuando el producto ha salido del vientre, se le corta el cordón umbilical y comienza la existencia independiente del hijo.
- ✓ Alumbramiento.- se suele utilizar éste término también para el parto, pero en realidad se refiere a la expulsión de la placenta, con la cual termina el parto.

Los días que siguen al parto se llaman puerperio. El puerperio es el período que transcurre desde el momento del parto hasta que los órganos sexuales, sus funciones y el estado general de la mujer vuelven a su estado ordinario anterior al parto. Puede durar de 4 a 5 semanas, y uno de sus síntomas puede ser la depresión posparto. En este periodo comienza la lactancia.

La lactancia materna es la más saludable porque su contenido en proteínas y grasas es el más adecuado para el desarrollo del niño o niña; además a través de la leche materna se transmiten anticuerpos de la madre que protegen al niño contra enfermedades.

### 2.2.4 Métodos Anticonceptivos

El primer documento médico en el que se aprecian antecedentes históricos de los métodos anticonceptivos fue descubierto en Egipto en el año 1850 antes de Cristo. En él se daban recetas tales como: lavados de la vagina con miel y bicarbonato después del acto sexual o la aplicación de una mezcla de excrementos de cocodrilo con una pasta especial que se insertaba en la vagina.

“Los métodos anticonceptivos son aquellos recursos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente. Han estado en uso desde hace 5000 años aproximadamente para evitar los embarazos no deseados y se han producido cambios importantes desde los "cinturones de castidad" usados en la antigüedad, hasta la primera mitad del siglo XX con la aparición de las píldoras anticonceptivas y otros métodos de anticoncepción. Son un medio eficaz para prevenir un embarazo y ejercer de manera responsable la sexualidad”<sup>61</sup>

“Actualmente se calcula que en el mundo 50% de las parejas unidas utilizan algún método anticonceptivo. En México 45% de las parejas utilizan métodos modernos de planificación familiar y 8% emplean métodos tradicionales, el más popular de los cuales es la esterilización femenina”<sup>62</sup>

La planificación familiar, es un procedimiento en el que la mujer decide cuantos hijos quiere tener y cuando quiere tenerlos. Se inicia cuando la mujer empieza a tener prácticas sexuales y permanece durante toda su edad reproductiva.

Los métodos anticonceptivos de mayor uso son: tabletas o píldoras anticonceptivas orales combinadas, píldoras a base de una sola progestina, inyecciones; implante subdérmico, parche anticonceptivo transdérmico; dispositivo intrauterino, condón masculino, condón femenino, espermicidas en óvulos y espumas así como métodos naturales entre otros. Todos estos considerados como de uso temporal. También existen los métodos permanentes como la salpingoclasia en la mujer y la vasectomía en el hombre.

Los métodos anticonceptivos, según Aguilar Gil, se clasifican en temporales y definitivos.

- a) Los métodos temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les está empleando, pero al suspender su uso la mujer puede embarazarse. Entre ellos tenemos:
  - El preservativo o condón

<sup>61</sup> En [www.yquesexo.com](http://www.yquesexo.com)

<sup>62</sup> José Ángel Aguilar Gil, *Hablemos de Sexualidad*, p. 179

- El diafragma
- Los espermicidas (espumas, jaleas, óvulos)
- El dispositivo intrauterino (DIU)
- Los hormonales (pastillas, inyecciones, implantes)

Dentro de esta clasificación existen otros métodos conocidos como naturales :

- El ritmo
- El método termométrico
- El moco cervical
- El método ritmo calendario
- La palpación del cuello uterino
- El coito interrumpido

b) Los métodos definitivos son aquellos que después de practicados evitan permanentemente la concepción de un(a) hijo; tales son los casos de :

- La vasectomía
- La salpingoclasia

Por otra parte, Ríos Reyes Amilcar hace otra clasificación de los métodos anticonceptivos:

- **Métodos Naturales:** Método del Ritmo, del Moco Cervical, de la Temperatura Basal. Son aquellos métodos que se basan en la fisiología (función) hormonal de la mujer, en los cuales hay abstinencia de tener prácticas sexuales durante la ovulación y los días cercanos a ella.
- **Métodos de Barrera:** Preservativo, Diafragma cervical, Óvulos Vaginales, etc. Son aquellos métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica o química o la combinación de ambos.
- **Métodos Hormonales:** Anticonceptivos orales (píldora), inyecciones (mensuales, bimensuales, trimensuales), Implantes (Norplant), Parches y los Anillos Vaginales. En este grupo también podemos clasificar a la anticoncepción de emergencia (pastillas de Levonorgestrel). Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas sexuales (estrógenos y/o progestágenos), cuyos objetivos finales son impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer, y generar condiciones adversas en la vagina, cervix y endometrio que impidan que se llegue a realizar la fecundación.
- **Dispositivos Intrauterinos (DIU):** T de Cobre, DIU que libera progesterona. Es un método anticonceptivo que se basa en la colocación dentro de la cavidad uterina de un elemento que con efecto mecánico, químico y hormonal; impide que los espermatozoides lleguen a fecundar los óvulos, ya que son inmovilizados, o destruidos para que no cumplan su función. Se diferencia de los métodos de barrera porque los DIU y actúan a nivel de cavidad uterina, mientras que los de barrera lo hacen a nivel vaginal.
- **Métodos Quirúrgicos:** Bloqueo Tubarico Bilateral (Ligadura de Trompas), Vasectomía. Es un método que consiste en el bloqueo quirúrgico de los conductos que sacan a las células de la fecundación de su almacenamiento (espermatozoides y óvulos).

### **Condón Masculino**

El condón masculino es el método más antiguo de anticoncepción de barrera, existen datos que lo sitúan 1550 Antes de Cristo. En la actualidad existen más de 100 marcas de condones en diferentes tamaños, longitud y grosor; con o sin lubricante, espermicidas y reservorio en la punta.

El condón masculino es una funda de látex o poliuretano cerrado por un extremo que contiene un receptáculo para almacenar el semen eyaculado. El extremo opuesto, abierto, termina en un borde. Se coloca en el pene erecto para evitar el paso de espermatozoides y de microorganismos durante la práctica sexual. Además, disminuye la posibilidad de infección adquirida por exposición a partículas bacterianas o virales contenidas en las secreciones o las lesiones de la pareja.

Funciona como una barrera impidiendo que los espermatozoides expulsados durante la eyaculación penetren en la vagina y se desplacen por ésta hasta las trompas de Falopio, donde tendría lugar la fecundación en caso de que esté disponible un óvulo maduro y la mujer no esté usando un método anticonceptivo.

### **Forma de uso**

Para una mayor efectividad en relación al uso del condón masculino se recomienda que antes de utilizarlo se revise que éste no se encuentre expuesto a luces solares o ultravioleta, ya que puede secar el lubricante que contiene; verificar que el empaque esté íntegro y seco en la parte exterior; examinar la fecha de fabricación (que no hayan transcurrido más de 5 años a partir de ésta); inspeccionar que el condón, tenga la burbuja de aire; abrir cuidadosamente por la muesca que señala el sitio para ello, sin utilizar tijeras, uñas o dientes; cambiar de condón si se observa quebradizo, seco o muy pegajoso aunque no esté caduco.

Para la colocación del condón se recomienda lavar las manos; colocar el condón antes de la práctica sexual (coito); sacar el condón con la yema de los dedos e identificar el lado correcto a utilizar; oprimir el receptáculo que tiene para dejar un espacio donde se recolecte el semen; colocar el condón en la punta del pene cuando está erecto de manera que el borde enrollado quede hacia fuera y desenrollar el condón sobre el cuerpo del pene hasta cubrirlo totalmente (hasta la base del pene).

Después de utilizar este método anticonceptivo se recomienda que inmediatamente después de eyacular se retire el pene sujetando el condón desde su base; utilizar papel del baño para retirar el condón del pene (evitar tocar con las manos las secreciones que cubren el condón en la parte exterior, ya que en nuestro organismo se encuentran mucosas (boca, ojos, nariz, ano, vagina, cabeza del pene) y al tener contacto con éstas, se puede adquirir una infección; de preferencia envolver en papel sanitario antes de tirarlo en un recipiente para la basura, debido a que si se le hace un nudo, en caso de una Infección de transmisión sexual, el virus puede seguir viviendo y afectar a terceras personas.

Algunas **recomendaciones para el uso adecuado** del condón masculino son:

- Guardar los condones en un lugar fresco y oscuro, el calor, la luz y la humedad pueden dañarlos.
- Hay varios tipos de condones, los prelubricados que vienen en envolturas cuadradas y están acondicionados de manera que no les dé la luz.
- Utilizar los condones con cuidado, es fácil romperlos con las uñas o los anillos.
- Si se requiere de un lubricante, debe ser acuoso, es decir, a base de agua, los que contienen aceite dañan los condones.
- No desenrollar los condones antes de usarlos, un condón desenrollado es difícil de colocar.
- No usar condón masculino con el condón femenino al mismo tiempo.
- No utilizar dos condones masculinos al mismo tiempo, ya que lo único que permitirá será la ruptura de ambos por la fricción.
- Usar un nuevo condón con cada práctica sexual (coito)

El fracaso o falla del método, se atribuye a fallas de la persona que lo usa. Los estudios demuestran que cuando se usa correctamente, rara vez se desliza por completo durante el coito o después de retirar del pene. La rotura del condón puede ocurrir por el uso de lubricantes de base oleosa (aceitosa) que reducen la integridad del mismo.

Algunas personas pueden presentar hipersensibilidad al látex, la opción es utilizar condones de poliuretano (material parecido al plástico).

Bajo condiciones habituales de uso, el condón masculino evita un embarazo a la mujer del 85 al 97 por ciento.

## **Condón Femenino**

Los esfuerzos de investigación dirigidos a proveer métodos anticonceptivos que proporcionen máxima protección contra infecciones de transmisión sexual produjeron el condón femenino hacia 1980.

El condón femenino es un método anticonceptivo para la mujer, que consiste en una funda de plástico transparente, blanda, y resistente (poliuretano). Protege el contacto directo del pene con la vagina y evita el paso de espermatozoides a través del conducto del cuello del útero, además de proteger contra las infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA. Tiene un grosor de 0.05 milímetros, 7.8 centímetros de diámetro por 17 centímetros de longitud y contiene 2 anillos, uno en el extremo abierto y otro, más pequeño en el extremo cerrado.

El anillo del extremo abierto debe permanecer fuera de la vagina para proteger los órganos sexuales externos de la mujer (labios mayores y menores).

### **Forma de uso**

Hay dos posiciones para la colocación del condón femenino, una es de pie con las piernas separadas apoyando un pie sobre un objeto a una altura aproximada de 60 centímetros. La otra posición es acostada sobre la espalda con las piernas flexionadas y separadas.

El condón, después de haber sido extraído de su envase, se tiene que frotar para distribuir el lubricante, sujetarlo por el anillo interior (el del extremo cerrado que va a insertarse en la vagina) con los dedos pulgar e índice, tratando de cerrar el anillo hasta formar la figura de un 8; con los dedos de la otra mano, se separan los labios mayores y menores y enseguida se inserta el condón hasta el fondo de la vagina.

Enseguida se tiene que introducir por el interior del condón el dedo índice para cerciorarse que el anillo interno cubre totalmente el cérvix o cuello del útero. No debe quedar torcido. Al retirar el dedo se debe verificar que el anillo exterior cubra totalmente los labios mayores y menores.

Se recomienda que al término de la práctica sexual se cubra con papel higiénico el anillo exterior del condón y girar éste con la finalidad de evitar la salida de secreciones depositadas en el mismo durante la eyacuación, posteriormente jalar con cuidado el condón para sacarlo y evitar cualquier derrame. Hecho esto, se tira envuelto en papel higiénico. Si se va a tener otra práctica sexual se debe utilizar un nuevo condón.

El condón femenino, puede colocarse ocho horas antes de la práctica sexual, es mucho más resistente que el condón masculino; además de que en éste pueden depositarse más de una eyacuación, a comparación del masculino.

Con el uso correcto y sistemático, el condón femenino, protege contra el embarazo en un 95 por ciento. En términos de prevención del VIH/SIDA disminuye el riesgo en más del 90 por ciento.

### **Espemicidas**

Los espemicidas son métodos anticonceptivos temporales para ser usados por la mujer antes de la práctica sexual.

Los espemicidas se presentan en diferentes formas: cremas, espumas, y óvulos. Contienen diferentes ingredientes que inactivan o destruyen espermatozoides, entre los cuales el más común es el nonoxinol-9, aunque depende del tipo de producto que se trate o se elija para la protección anticonceptiva.

Actúan destruyendo la membrana celular de los espermatozoides, por eso se les llama también espemicidas. Al no haber espermatozoides no puede haber fecundación del óvulo.

### **Forma de uso**

- Lavar las manos antes de introducir la sustancia o espermicida en la vagina.
- Insertar profundamente en la vagina.
- Esperar de 10 a 15 minutos antes de la práctica sexual para permitir la difusión de la sustancia y que cubra totalmente el cérvix o cuello de la matriz.
- Utilizar una nueva aplicación de espuma o un nuevo óvulo si es el caso, con cada práctica sexual.
- No practicar lavados vaginales en las 6 horas siguientes a su uso; se pierde la efectividad anticonceptiva.

En personas sensibles a algún componente de la fórmula, su uso puede producir tanto en la mujer como su pareja, irritación local, esto es, en la zona donde hace contacto, incrementándose el riesgo de adquirir alguna infección.

Los espermicidas son fáciles de usar, sólo se utilizan cuando se tienen prácticas sexuales, se pueden utilizar acompañados de otro método anticonceptivo para incrementar su efectividad; también, puede provocar alguna infección vaginal.

Los espermicidas, pueden evitar el embarazo del 75 al 90 por ciento.

### **Píldoras Anticonceptivas**

Las píldoras anticonceptivas son métodos temporales que contienen hormonas. Se dividen en dos grupos: las que contienen dos hormonas estrógeno y progesterina llamadas combinadas, y las que contienen solo una hormona que en este caso es una progesterina (Monohormonales.)

Cabe mencionar, que las personas que decidan utilizar las píldoras anticonceptivas, tienen que visitar al o el ginecólogo(a), para que éste prescriba las adecuadas, ya que cada organismo es diferente.

Por lo tanto, se debe acudir a una unidad médica donde se explicará en qué consiste el método, cuáles son sus ventajas, desventajas, forma de uso, efectos secundarios con el uso del método y seguimiento o visitas subsecuentes a la unidad.

De optar por el uso de este método se realizarán algunas preguntas relacionadas con el estado de salud y un examen físico que incluye la toma de la presión arterial y examen de las glándulas mamarias o senos para descartar cualquier padecimiento que pudiera evitar su uso; los datos obtenidos se registrarán en un documento llamado historia clínica.

### **Píldoras anticonceptivas combinadas.**

Las tabletas anticonceptivas combinadas actúan inhibiendo la ovulación, es decir, evitando que maduren los óvulos; si no hay un óvulo maduro disponible para la fecundación no puede haber embarazo. Las tabletas también producen un aumento en la viscosidad del moco que en forma normal secretan (liberan) las glándulas del cérvix o cuello uterino; lo cual dificulta el movimiento de los espermatozoides y les impide llegar hasta el óvulo para fecundarlo.

Las píldoras que contienen dos hormonas (hormonales orales combinados), a su vez tienen dos presentaciones: una con 28 tabletas en las cuales sólo 21 son de hormonas y 7 de lactosa o sulfato ferroso y otra de 21 tabletas.

Se utilizan de la siguiente manera: el primer ciclo de uso debe iniciarse dentro de los primeros cinco días del inicio de la menstruación. Se ingiere una tableta diaria durante 21 días consecutivos seguidos de siete días de descanso, y al octavo día, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual, se iniciará la toma de las tabletas del siguiente paquete.

En caso de olvido de una píldora, tomar al día siguiente dos. Una en cuanto se de cuenta del olvido y otra en el horario en que siempre se toma. Si el olvido fue de dos píldoras consecutivas, se deben

ingerir dos tabletas durante los dos días siguientes y además se deberá utilizar otro método anticonceptivo como el condón masculino o condón femenino que sirva de barrera durante siete días.

En caso de olvido de tres píldoras tendrá que suspender su ingestión y utilizar un método de barrera durante el resto del ciclo; reiniciar la toma de éstas en el siguiente ciclo menstrual con otro paquete.

Los casos en los que no se deben utilizar las píldoras anticonceptivas combinadas son:

- Presencia de embarazo.
- Durante las primeras 6 semanas posteriores al parto, si se está amamantando al bebé.
- En casos de cirugía mayor que requiere inmovilización prolongada.
- En mujeres con historia de enfermedad del corazón y problemas vasculares o con predisposición a la trombosis (formación de coágulos en los vasos sanguíneos).
- Cáncer de las glándulas mamarias o senos.
- Hepatitis viral activa (inflamación del hígado ocasionada por virus).
- Tumores del hígado.
- Cefalea o dolores de cabeza, frecuentes, intensos, que se acompañan de luces de colores, mareos y vómitos.

Algunas mujeres pueden presentar dolores de cabeza, alteraciones visuales, dolor torácico o de pecho, intenso, falta de aire al respirar, dolor en alguna de las piernas, piel y ojos amarillentos.

En condiciones correctas de uso las píldoras pueden evitar el embarazo en un 99 %.

### **Píldoras anticonceptivas de sólo progestina.**

Las tabletas anticonceptivas de solo progestina son un método hormonal temporal que se utiliza para evitar el embarazo, no contiene estrógeno, y la presentación del paquete es de 35 píldoras.

Las tabletas de sólo progestina actúan fundamentalmente a nivel de una de las capas del útero (endometrio) donde se producen cambios que afectan a las células sexuales masculinas y femeninas (espermatozoides y óvulos), asimismo en las glándulas del cuello del útero incrementando la viscosidad del moco que es producido y secretado o liberado de manera natural durante el ciclo menstrual el cual impide el desplazamiento de los espermatozoides hacia el interior del útero.

Al igual que las píldoras combinadas, se debe acudir a una clínica de salud para iniciar este método; además tiene las mismas indicaciones para los casos en que no se deben de utilizar.

El primer ciclo o "blister" de píldoras se toman a partir del primer día de la menstruación. Se ingiere una tableta diaria en forma continua, es decir, ininterrumpidamente, incluso durante la menstruación. Debido a su menor efectividad se debe tomar la tableta siempre a la misma hora.

Algunas mujeres pueden presentar irregularidades menstruales que consisten en: hemorragia, manchado prolongado o falta de menstruación también llamada amenorrea.

El método, bajo condiciones adecuadas de uso, evita el embarazo en el 90 al 97%.

### **Anticonceptivos Inyectables**

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de acción prolongada y se dividen en dos grupos:

- Los que contienen dos hormonas (combinados de estrógeno y progestina)
- Los que contienen sólo una hormona (que es una progestina).

### **Anticonceptivo inyectable mensual**

Los anticonceptivos inyectables mensuales son métodos temporales que contienen dos hormonas sintéticas, una de ellas es un estrógeno y la otra hormona es un progestágeno. (Se denominan anticonceptivos inyectables combinados).

Los anticonceptivos inyectables combinados suprimen la ovulación y al no liberarse el óvulo maduro por parte de alguno de los ovarios no puede ocurrir el embarazo.

Las personas que pueden utilizar éste método son: las adolescentes con vida sexual activa, es decir que ya iniciaron relaciones sexuales; antes del primer embarazo, o después de éste para espaciar o ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo que termina en un nacimiento; también después de un aborto; las que tienen hijos, y las que no tienen hijos pero desean prevenir un embarazo. La persona que desee usar el anticonceptivo inyectable, debe acudir a un(a) médico(a) para recibir información detallada acerca de este método.

La primera vez que se va a usar, debe inyectarse en cualquiera de los primeros 5 días de haber iniciado la "regla" o menstruación, vía intramuscular profunda. En caso de haber tenido un parto, y no se está amamantando al bebé, la administración del anticonceptivo inyectable combinado mensual se aplica en la tercera semana. Si se está dando pecho o amamantando al bebé no se usa este método hasta que haya transcurrido ésta.

Se deben utilizar jeringas y agujas estériles que sean desechables. Algunas presentaciones comerciales tienen incorporado el anticonceptivo en una jeringa desechable.

Tendrá que agitarse el contenido de la ampollita para favorecer la mezcla de las moléculas grandes y pequeñas de las hormonas que contiene, y succionarlo cuidadosamente para evitar que se tiren gotas.

Evita el masaje en el lugar de la inyección (se puede acelerar la liberación del fármaco acortándose el periodo de la eficacia anticonceptiva).

Las inyecciones subsecuentes deben aplicarse cada 30 días independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual. Puede darse una tolerancia de más o menos tres días sin que esto afecte la efectividad anticonceptiva.

Algunos casos en los que no se debe de utilizar son:

- Embarazo.
- Mujeres que están amamantando a su bebé antes de los 6 meses post-parto.
- Elevación de la presión arterial superior a 110- 180.
- Mujeres con antecedentes de obstrucción de un vaso sanguíneo producido por un coágulo que se ha desprendido.
- Enfermedad de los riñones que impiden su funcionamiento normal
- Cefaleas o dolores de cabeza, frecuentes, intensos que se acompañan de luces de colores, mareos y vómitos.

Algunas mujeres pueden presentar dolor de cabeza, náusea, mareo y sensibilidad aumentada de las mamas o senos, (puede deberse a la retención de líquidos que ocasiona el componente estrogénico de la fórmula).

La efectividad de las inyecciones mensuales es de más del 99 por ciento.

### **Anticonceptivo inyectable que contiene sólo progestina**

El anticonceptivo inyectable de sólo progestina (noretisterona), ofrece protección anticonceptiva por 2 meses.

Actúan a nivel de estructuras cerebrales como el hipotálamo y la hipófisis y éstos a su vez sobre los ovarios inhibiendo la ovulación y produciendo transformaciones en una de las capas del útero llamada endometrio que lo vuelven adverso hacia las células sexuales masculina y femenina, asimismo incrementan la viscosidad del moco que producen las glándulas del cuello uterino o cérvix dificultando el movimiento de los espermatozoides que tienen que desplazarse hacia las trompas uterinas para alcanzar al óvulo y fecundarlo.

Al igual que las inyecciones mensuales, se debe acudir a un(a) médico(a) para iniciar este método; además tiene las mismas indicaciones para los casos en que no se deben de utilizar.

La primera vez que se va a usar, se inyecta durante los primeros 7 días de haber iniciado la "regla" o menstruación, vía intramuscular profunda. Evita el masaje en el lugar de la inyección (esto acelera la liberación del fármaco acortándose el periodo de la eficacia anticonceptiva). Las siguientes inyecciones deben aplicarse cada 60 días (cada 2 meses).

Algunas mujeres pueden presentar alteraciones del sangrado menstrual como pudieran ser goteo o manchado aún en días que no les toca, o retiro de la menstruación (amenorrea). Su efectividad es de un 99 por ciento.

### **Parche Anticonceptivo**

El parche Ortho Evra es un método alternativo a las clásicas píldoras anticonceptivas y forma parte de la variedad de métodos anticonceptivos disponibles para la mujer.

El parche Ortho Evra es un método anticonceptivo temporal transdérmico (a través de la piel) y como su nombre lo indica, consiste en un parche delgado, suave, que mide 4 cm 2 y que contiene una combinación de dos hormonas (estrógeno y progestina) las cuales libera continuamente a través de la piel hasta llegar al flujo sanguíneo. Se coloca o pega en el cuerpo en la parte superior y externa del brazo, el abdomen o en los glúteos o también en el tórax, exceptuando los senos. La caja o envase contiene tres parches para ser usados uno cada 7 días durante 21 días.

La primera vez que se van a usar, se debe colocar un parche durante las primeras 24 horas de la menstruación. A partir de este momento se cuentan 7 días al cabo de los cuales se sustituye por el segundo parche durante otros 7 días, y cuando se cumple este período de tiempo se cambia por un tercer parche para usarse también por 7 días. En total son 21 días de protección anticonceptiva.

Hay que descansar 7 días para poder iniciar otro ciclo de protección con la aplicación de un nuevo parche y se sigue el mismo esquema descrito anteriormente, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual (en la cuarta semana puede ocurrir la menstruación o en los primeros días de uso del siguiente parche).

La piel donde se va a aplicar el parche anticonceptivo debe estar íntegra, sin lesiones o heridas, libre de cremas y lociones, no se debe cambiar de lugar hasta que termine su efectividad.

Algunos efectos secundarios que presenta el parche son:

- Algunas mujeres pueden presentar enrojecimiento o irritación de la piel en el sitio de aplicación del parche anticonceptivo.
- Malestar mamario que obliga a su retiro.

La efectividad del parche es del 99 por ciento si se usa correctamente

Algunas recomendaciones son:

- Se puede duchar o bañarse y hacer ejercicio.
- Si pesa más de 90 kilogramos debe usar otro tipo de método.
- Evitar fumar cigarrillos mientras se este usando los parches.

## **Anticonceptivo Subdérmico**

### **Implante subdérmico**

Es un anticonceptivo temporal de larga duración que se implanta inmediatamente bajo la piel, consiste en una barra simple de 40 milímetros de longitud por 2 milímetros de diámetro, fabricada con acetato de etilen vinil (sustancia no biodegradable) que contiene en su interior 68 miligramos de etonogestrel el cual libera en forma continua durante 3 años después de haberse colocado.

Se inserta por vía subdérmica entre el primero y quinto día del ciclo menstrual. En mujeres que tuvieron bebé, de 21 a 28 días después del parto sin lactancia o a la sexta semana si está amamantando al bebé. También se puede usar inmediatamente después de un aborto. Se deberá usar un método de barrera los primeros siete días después de la inserción.

La inserción se realiza en el brazo que menos se utiliza, cara anterior e interna de 6 a 8 centímetros del pliegue del codo en el canal que forman los músculos bíceps y tríceps inmediatamente por debajo de la piel. Lo inserta personal entrenado en la técnica. Para su retiro, después de terminada la eficacia anticonceptiva por 3 años o por cualquier otro motivo, también se debe acudir a la unidad médica. El tiempo de uso es de 3 años a partir del momento de su inserción.

Actúa por inhibición de la ovulación, cambios en la consistencia del moco que producen las glándulas del cérvix o cuello uterino aumentando su viscosidad lo que dificulta la entrada y el desplazamiento de los espermatozoides eyaculados en la vagina hacia el interior del útero, y algunos cambios de una de las capas del útero (endometrio) que lo hacen adverso a los gametos o células sexuales masculinas y femeninas.

Las personas que lo pueden usar son las mujeres mayores de 15 años que no estén embarazadas, así como las mujeres que tengan un peso menor a 90 kilogramos.

La adolescente que seleccione este método debe acudir a una unidad de salud ya que se requiere descartar algunos padecimientos que impidan su uso, y firmar un documento de consentimiento, previa información amplia y detallada sobre indicaciones, ventajas, desventajas, efectividad, tiempo de uso, motivos para su retiro, así como las características del método antes de su colocación.

Los casos en los que no se debe usar son:

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Sangrado vaginal no diagnosticado.
- Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del implante.
- Presencia o historia de padecimientos hepáticos severos.
- Padecimiento tromboembólico venoso activo (obstrucción de un vaso sanguíneo producido por un trombo o coágulo).

Algunos efectos secundarios más frecuentes son:

- Dolor de cabeza.
- Acné.
- Dolor en las mamas o senos.
- Irregularidades menstruales consistentes en sangrado vaginal más frecuente, falta de menstruación o alargamiento de los ciclos hasta 90 días en algunas mujeres.

- También se pueden presentar cambios en el peso corporal tendientes al aumento.

Estos cambios se pueden presentar durante los primeros tres meses de uso; si persisten después de este tiempo se deberá retirar el implante.

La eficacia anticonceptiva del implante subdérmico Implanon es del 95 al 98 por ciento.

### **Anticoncepción de Emergencia**

Es un método que pueden utilizar las mujeres en los 3 primeros días que siguen a una práctica sexual sin protección con el fin de evitar un embarazo no planeado; por esto también se le ha llamado la píldora anticonceptiva "del día siguiente". Este método no puede usarse de manera regular y su única indicación es en los casos o situaciones que se describen más adelante.

La anticoncepción de emergencia, son píldoras anticonceptivas con dosis elevadas de hormonas; para ello se dispone de dos tipos de regímenes: las que son combinadas por contener dos hormonas cada una de ellas (Régimen de Yuzpe), y las que contienen sólo una progestina (Régimen de Levonorgestrel, LNG).

Dependiendo del momento en que se encuentre la mujer con relación a su ciclo menstrual es la forma en que van a actuar las píldoras anticonceptivas de emergencia:

- 1.- Pueden inhibir la secreción súbita de una hormona llamada luteinizante y así prevenir la ovulación.
- 2.- Alteran la producción de sustancias que produce el endometrio, una de ellas es la glicodelina, y esto impide que se unan el óvulo y el espermatozoide.

Otro mecanismo de acción son los cambios en la consistencia del moco que normalmente se produce en las glándulas del cuello uterino o cérvix que alteran la migración de los espermatozoides hacia las trompas uterinas impidiendo la fecundación del óvulo.

### **Las píldoras de emergencia se pueden utilizar en los siguientes casos:**

- Cuando la mujer ha tenido una práctica sexual no planeada y no desea embarazarse.
- Cuando la mujer ha sufrido violación.
- En caso de ruptura del condón durante el acto sexual o uso inadecuado de este método anticonceptivo.
- Cuando se ha olvidado la toma de sus píldoras anticonceptivas por más de tres días.
- Cuando el dispositivo intrauterino fue expulsado.
- **Se usan sólo en caso de emergencia.**

Algunas mujeres pueden presentar náuseas, mareos, vómitos, dolor de cabeza y sensibilidad aumentada en sus mamas o senos dependiendo de la mujer, dosis y tipo de fórmula usada. Las molestias son transitorias y desaparecen en poco tiempo.

Se toman dos dosis de las píldoras anticonceptivas de emergencia: la primera dosis lo antes posible, pero no después de las 72 horas (3 días) de una práctica sexual o coito sin protección y a las 12 horas se toma la segunda dosis.

### Régimen combinado de Yuzpe

Se utilizan 200 microgramos de etinilestradiol y 1 miligramo de levonorgestrel (a esto se llama régimen combinado de Yuzpe) de acuerdo con el esquema siguiente:

MARCA	PRIMERA DOSIS. Dentro de las primeras 72 horas de la práctica sexual sin protección	SEGUNDA DOSIS. 12 horas después de la primera dosis
Ovral Eugynón Nordiol Neogynón	2 píldoras	2 píldoras
Nordet Microgynón Lo-femenal	4 píldoras	4 píldoras

### Régimen de levonorgestrel (LNG):

Estas píldoras de levonorgestrel se administran en 2 dosis de 0.75 miligramos. La primera dosis, de ser posible, dentro de las 72 horas de la práctica sexual o coito sin protección pero no después de las 72 horas, la segunda dosis a las 12 horas de haber tomado la primera. Un esquema simplificado consiste en tomar las dos tabletas juntas lo antes posible de la relación sexual sin protección pero no después de las 72 horas.

MARCA	PRIMERA DOSIS Dentro de las primeras 72 horas de la práctica sexual sin protección.	SEGUNDA DOSIS 12 horas después de la primera dosis
Vika	1 píldora.	1 píldora

### No pueden usarse en los siguientes casos:

- Embarazo (no surte efecto en caso de embarazo).
- Más de una vez en el mes (si se tienen prácticas sexuales frecuentes y no se quiere un embarazo se puede utilizar alguno de los métodos anticonceptivos de mayor efectividad con el uso continuo).

La menstruación debe ocurrir una semana después de haber ingerido las píldoras o en la fecha habitual esperada. Si la menstruación se atrasa es posible que la mujer esté embarazada; en éste caso las píldoras **no** afectan el embarazo.

Utilizadas lo más pronto posible dentro de las 72 horas, se reducen las posibilidades de embarazo en el 75% con el Régimen Combinado de Yuzpe y de 95 % con el Régimen de Levonorgestrel. La efectividad aumenta si se utilizan en las primeras 24 horas a la práctica sexual no protegida y su eficacia disminuye mientras más tiempo pase antes de tomarlas.

Se puede tomar un medicamento para evitar el vómito antes de tomarse las píldoras anticonceptivas de emergencia media hora antes.

Algunas recomendaciones para su uso son:

- Tomar las píldoras lo más cerca posible de la práctica sexual no protegida. De ser posible dentro de las primeras 24 horas.
- Repetir la dosis si se presenta vómito en la primera hora de haber tomado las píldoras de emergencia.
- En caso de no presentar la menstruación en la fecha en que se esperaba se tendrá que realizar una prueba de embarazo o acudir al médico para que descarte el embarazo.

Después del uso del método, se recomienda la abstinencia sexual o la utilización de algún método local hasta que se presente la menstruación.

### **Dispositivo Intrauterino (DIU).**

Durante los últimos 40 años más de 106 millones de mujeres los han usado en todo el mundo; actualmente se dispone de dispositivos intrauterinos de cobre diseñados especialmente para mujeres adolescentes que no han tenido hijos como la Tcu 380 corta.

El DIU es un objeto o artefacto de plástico que se coloca en el interior del útero con el fin de evitar un embarazo. DIU significa dispositivo intrauterino y existen de 2 tipos: 1.- los medicados con cobre (Tcu 380 A ), y 2.- los que contienen hormonas (SIU-LNg contiene la hormona sintética levonorgestrel), pertenecen a los anticonceptivos de uso temporal.

### **Descripción de la T de cobre 380 a**

El cuerpo de este modelo es de polietileno al que se agrega sulfato de bario para darle visibilidad con rayos X. Contiene filamento de cobre de 314 milímetros cuadrados en el segmento vertical y dos manguitos de cobre sólido en 33 milímetros cuadrados, en cada uno de los segmentos horizontales. El extremo final de la rama vertical termina en una bola de 3 milímetros de la cual penden dos hilos blancos. El fabricante, Population Council (Estados Unidos) y Ortho (Canadá) recomiendan su uso hasta por un máximo de 10 años. Mide 36 mm de largo por 32 mm de ancho.

Se encuentra para su distribución y uso en un empaque estéril. El empaque también contiene un tubo del mismo material que el DIU de 4.4 milímetros , necesario para poder introducir el dispositivo intrauterino por la vagina hasta el útero.

La T de cobre 380 para la mujer que no ha tenido hijos, mide 23 milímetros en su rama horizontal por 26 milímetros en la rama vertical de la cual penden dos hilos azules. También tiene su propio insertador.

El DIU se considera un método anticonceptivo porque impide el paso de espermatozoides de la vagina hacia las trompas uterinas previniendo la fecundación del óvulo. Su función principal es la de un cuerpo extraño dentro del útero cuya presencia promueve la migración de células que normalmente ingieren a otras células que han degenerado o envejecido (macrófagos), éstas son las que inactivan a los espermatozoides; también se producen cambios importantes del endometrio o capa interna del útero el cual libera enzimas (lisozimas) que destruyen a los espermatozoides, además el cobre que libera interfiere con la capacidad de éstos para sobrevivir. En el caso de los dispositivos intrauterinos que contienen una progestina, ésta aumenta la viscosidad del moco que secretan las glándulas ubicadas en el cérvix o cuello del útero el cual es inadecuado para el desplazamiento de los espermatozoides desde la vagina hacia la cavidad uterina.

El dispositivo intrauterino se puede colocar o insertar preferentemente durante la menstruación; no se recomienda después del parto, ya que el útero no está en su forma normal y puede moverse.

Algunos requisitos que tienen que cumplir las personas para utilizar el DIU son:

- Se tiene que acudir a una unidad médica para que se inserte el dispositivo intrauterino por personal entrenado en la técnica quienes, además, explicarán todo lo relacionado con este método, su inserción y la importancia de asistir a consulta para mantener un buen control del método.

- Se puede usar si se tiene sólo un compañero sexual. Las mujeres que tienen varios compañeros sexuales están expuestas a una infección de transmisión sexual y se incrementa el riesgo de desarrollar enfermedad pélvica inflamatoria.
- En caso de retiro, por deseo de embarazo, cambio a otro método anticonceptivo u otra razón, también se tendrá que acudir a una unidad médica para ello.

Algunos casos en los que no se debe de utilizar son:

- Embarazo.
- Anomalías anatómicas del útero.
- Cáncer cervical (cuello del útero o matriz), de ovario o de endometrio (una de las capas del útero).
- En caso de haber presentado infección después de un parto o un aborto.
- De las 48 horas a las cuatro semanas posteriores al parto (se incrementa el riesgo de perforación durante la inserción).
- Tuberculosis pélvica.

Algunas mujeres pueden presentar aumento en la cantidad de sangrado menstrual o en la duración del mismo, así como cólicos menstruales. Si las molestias persisten por más de 60 días se tendrá que retirar el dispositivo intrauterino y cambiar a otro método.

La efectividad es del 95 al 99 por ciento.

Algunas recomendaciones para el uso adecuado del DIU son:

- Independientemente de usar éste u otro método anticonceptivo para evitar un embarazo, se debe usar condón siempre, es decir, en todas las prácticas sexuales para evitar una infección de transmisión sexual con una o más parejas.
- Revisar periódicamente los hilos que penden del conducto cervical a través de la introducción de los dedos, con la finalidad de verificar que se encuentren en el mismo nivel asegurándose así que el DIU no se ha movido.

### **Métodos Naturales o de Abstinencia Periódica**

Los métodos naturales o de abstinencia periódica en las prácticas sexuales, son aquellos que utiliza la pareja para evitar un embarazo no deseado tratando de controlar su capacidad reproductiva con base en el conocimiento de los eventos fisiológicos que ocurren durante el ciclo menstrual normal. Estos son: el método del ritmo o calendario, método de la temperatura y el método del moco cervical.

#### **Método del ritmo o calendario**

El método del ritmo consiste en evitar las prácticas sexuales o coito durante los días fértiles de la mujer; éstos son unos días antes de la ovulación y otros días después de ella que varían en cada ciclo menstrual y de una a otra mujer.

El método involucra cálculos numéricos que se basan en la observación y registro de los ciclos menstruales durante un año para estimar el periodo fértil de la mujer.

La mujer debe calcular el principio de su periodo fértil restando 19 días del ciclo menstrual más corto y calcular el fin del periodo fértil restando 12 días del ciclo más largo.

Ejemplo de duración de días de ciclos menstruales de una mujer durante un año:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
31	28	28	26	25	28	28	28	28	28	30	30

En este caso el ciclo menstrual más corto del año es el de 25 días de duración, a éste se le restan 19 días ( $25 - 19 = 6$ ); el 6 es el día en que inicia el periodo fértil y por tanto la abstinencia de las

relaciones sexuales. Al ciclo menstrual más largo del año, que es el de 31 días, se le restan 12 días ( $31 - 12 = 19$ ); el día 19 es el fin del periodo fértil; por lo tanto, después de este día se pueden tener prácticas sexuales hasta la aparición de la menstruación.

Desde el día 6 hasta el día 19 de los ciclos menstruales posteriores a la observación de ese año, la mujer deberá abstenerse o evitar las prácticas sexuales para evitar un embarazo.

Nótese que son 13 días de abstinencia (evitar el coito vaginal) que abarcan los días de fertilidad de la mujer según este método. Significa que el periodo fértil inicia desde el día 6 hasta el día 19 del ciclo menstrual. Antes del día 6 puede haber prácticas sexuales y después del día 19 hasta la aparición de la menstruación.

Las desventajas de la utilización de éste método son obvias: largos periodos de abstinencia, mucho autodominio y un alto grado de motivación. No es un método adecuado para mujeres con ciclos menstruales muy irregulares pues los cálculos se vuelven demasiado complicados que podrían interpretarse erróneamente y por otra parte, no ser respetados por los varones.

Se ha observado un promedio de 10 a 30 embarazos por cada 100 mujeres que utilizaron este método durante un año.

### **Método de la temperatura**

El método se basa en un sólo signo físico que es la elevación de la temperatura basal corporal, la cual ocurre uno o dos días después de la ovulación.

La curva estándar de temperatura basal del cuerpo se divide en dos segmentos, el pre y el post ovulatorio separados por un breve descenso y un fuerte ascenso que marca el periodo ovulatorio. Dicha curva se describe como bifásica ya que una curva más o menos plana a través del ciclo sugiere un ciclo anovulatorio.

La medición de la temperatura debe efectuarse por la mujer cada mañana inmediatamente al despertar y antes de levantarse o de llevar a cabo actividad alguna incluyendo comer o tomar bebidas y después de haber dormido por lo menos cinco horas continuas. La medición se efectúa con un termómetro estándar por vía rectal, oral, vaginal o en la axila, pero siempre por la misma vía y a la misma hora; (también hay termómetros de diseño especial con sólo tres grados centígrados de fluctuación), y se debe registrar cuidadosamente en un diagrama con la finalidad de reconocer en que momento se produjo la ovulación. Este cambio es discreto con una variación de 0.2 a 0.4 grados centígrados.

La mujer debe abstenerse de las prácticas sexuales entre el primer día de su menstruación y el tercer día consecutivo de temperaturas elevadas.

No se permite la práctica sexual (coito vaginal) en ningún momento antes de la ovulación ya que la temperatura basal corporal no predice cuando va a ocurrir ésta. La espera de tres días después de la elevación de la temperatura tiene por objeto asegurar que el óvulo ya no puede ser fecundado. Sólo se considera definitivamente infértil el periodo de 10 días comprendidos entre los tres días de espera y la aparición de la menstruación.

Se han registrado de 10 a 30 embarazos por cada 100 mujeres que utilizaron este método durante un año.

### **Método del moco cervical o de Billings.**

Por medio de este método la mujer identifica los días de fertilidad (que depende de la presencia del óvulo maduro), y los de infertilidad por medio de la observación del moco cervical (que es una secreción normal producida por las glándulas del cuello de la matriz) durante el ciclo menstrual.

Requiere de la observación y registro de los cambios del moco cervical durante un año para poder reconocer sus características y determinar con base en esto, cuáles son los días secos y cuáles los días húmedos.

Es la ovulación lo que determina cuáles son los días fértiles dentro del ciclo menstrual. El método de la ovulación se basa en el hecho de que la evidencia de fertilidad en la mujer siempre se acompaña por una secreción de un tipo particular de flujo mucoso que escurre de las glándulas cervicales del cuello del útero.

El síntoma mucoso se desarrolla antes de la ovulación, advierte del acercamiento a la misma, y se ha probado que, para que el espermatozoide se conserve en un estado fecundo y se traslade al sitio de fertilización del óvulo, depende de la presencia del flujo mucoso adecuado para ello.

Los cambios en la secreción del moco cervical indican con exactitud que la ovulación se acerca. Estos cambios comprenden:

- Cambio en la consistencia del moco. Unos cuantos días antes de la ovulación se vuelve resbaloso produciendo una sensación lubricante.
- Cambio en la apariencia del moco al acercarse la ovulación se vuelve claro, siendo antes turbio.
- Cambio en la elasticidad del moco. Cerca de la ovulación se vuelve elástico.

El último día en el cual el flujo es claro, elástico y resbaloso se dice que es el día de la "cúspide" del síntoma mucoso. Al día siguiente el moco se vuelve turbio y viscoso otra vez, o desaparece dejando una sensación de sequedad.

Hay dos sensaciones básicas que son: Sequedad y Humedad (sensación lubricante).

El moco de los días secos es escaso, pegajoso o turbio (como si fuera "engrudo" o almidón), el moco de los días húmedos es claro, transparente que se vuelve elástico como la clara del huevo al tomar una muestra entre los dedos de la mano se estira sin romperse (filante) y denota los días fértiles. Todos estos cambios son normales en la mujer.

La pareja debe evitar todo contacto sexual, en los días húmedos de la fase pre – ovulatoria del ciclo y hasta el 4º día después de la "cúspide" del síntoma mucoso. Esto quiere decir, que la abstinencia de prácticas sexuales comienza el primer día después de la menstruación en que existen días húmedos seguidos de moco y continúan hasta el 4º día después de la aparición del moco filante; (también significa que debe evitarse el contacto sexual durante el periodo menstrual). Los días secos son seguros.

Las desventajas de la utilización de este método son las dificultades para reconocer el "flujo de la fertilidad" en presencia de una infección vaginal que produzca flujo porque da la sensación de humedad, así como la presencia del flujo seminal que sigue a las prácticas sexuales que produce la misma sensación de humedad.

Se ha observado que de 100 parejas que utilizan este método durante un año se embarazan de 5 a 35 mujeres.

### **Coito interrumpido**

El coito interrumpido consiste en la interrupción del contacto sexual antes de que el espermatozoide se pueda depositar dentro de la vagina.

El hombre, al sentir la presencia de la eyaculación, debe retirar el pene de la vagina y eyacular afuera para evitar que haya contacto del semen con la vagina; con el fin de que los espermatozoides no penetren en el canal vaginal.

Cabe mencionar que el coito interrumpido no tiene una confiable efectividad, ya que se debe tomar en cuenta que antes de eyacular, la glándula de Cowper produce un líquido pre-eyaculatorio, el cual contiene la cantidad precisa para provocar un embarazo.

Se ha registrado que su efectividad es de 50%.

### **Métodos Permanentes**

Los métodos permanentes de anticoncepción son aquéllos que ponen fin a la capacidad reproductora de las personas sin afectar su respuesta sexual; esto es, su capacidad para tener prácticas sexuales; son irreversibles y requieren para su aplicación que la decisión sea voluntaria, sin presiones, engaño o inducción de alguna especie.

En la mujer se llama oclusión tubaria bilateral (OTB), todavía conocida como salpingoclasia y en el hombre, vasectomía.

En la **mujer** consiste en la ligadura y corte de las trompas uterinas para impedir que los espermatozoides alcancen al óvulo el tercio externo de la trompa uterina donde se lleva a cabo la fecundación.

En el **hombre**, es la ligadura y corte de los conductos deferentes para impedir el paso de los espermatozoides hacia el exterior.

Aún cuando se habla de realizar la vasectomía a través del "láser", éste no desempeña un papel muy relevante debido a que no puede atravesar un tejido fino opaco sin quemarse un agujero en él, así que un láser no se puede dirigir en los órganos sexuales internos sin una abertura.

Algunos efectos secundarios que puede presentar éstos métodos anticonceptivos son:

En el caso de la oclusión tubaria bilateral algunas mujeres pueden presentar:

- Infección de las vías urinarias.
- Dolor en el abdomen o en el tórax.
- Fiebre.
- Dolor o sangrado en el sitio de la herida quirúrgica .

*En el caso de la vasectomía, algunos hombres pueden presentar:*

- Hematoma o acumulación de sangre, parcialmente coagulada, en los tejidos de la zona por rotura de vasos sanguíneos.
- Infección.
- Dolor en el sitio de la herida.

Es importante que la mujer permanezca en la unidad médica hospitalaria por un mínimo de seis horas después del procedimiento para su observación y atención. Tomar analgésicos en caso de dolor.

El hombre, una vez realizada la vasectomía, tiene que guardar reposo en su domicilio por cuatro horas, aplicarse hielo en la zona quirúrgica cada 30 minutos, puede reiniciar sus actividades laborales a los dos días siempre y cuando no realice esfuerzo físico o, en caso de trabajo pesado, guardar reposo durante los primeros siete días, usar suspensorio o calzón ajustado por siete días.

El hombre debe suspender las prácticas sexuales durante siete días posteriores a la vasectomía así como utilizar condón durante las mismas por 3 meses o después de las 25 eyaculaciones post cirugía hasta que se haya comprobado que no existen espermatozoides en los órganos sexuales internos por arriba de la ligadura de los conductos deferentes lo que se determina por medio de un estudio de laboratorio llamado espermatoconteo.

La mujer puede reanudar las prácticas sexuales después de varias semanas de acuerdo con la técnica utilizada por el cirujano y su evolución.

Estos métodos anticonceptivos son permanentes y bajo condiciones adecuadas evita el embarazo en un 100%. Cabe mencionar que las Instituciones de Salud Pública proveen a la población, beneficiaria o no, información y métodos anticonceptivos de forma gratuita.

## **2.2.5 Alternativas sexuales-Respuesta sexual humana-Orientaciones sexuales-Parafilias**

### **Alternativas sexuales**

Generalmente, al hablar de placer, la mayoría de las personas hacen referencia al placer sexual exclusivamente. Sin embargo, vale la pena mencionar que el placer abarca otras áreas de nuestras vidas y que podemos disfrutar de muchas situaciones, tales como: relacionarnos con otras personas, beber agua fresca, leer un libro, cantar, apreciar una pintura, dar y recibir un beso, escuchar música, entre otras.

El placer sexual se experimenta desde la infancia, pero es durante la juventud cuando se ejerce, sobretodo, genitualmente. Los jóvenes tienen diversas alternativas para el ejercicio de la sexualidad, como son:

#### **❖ La abstinencia**

La abstinencia significa “no tener ningún tipo de prácticas sexuales (coito, masturbación, sexo oral, sexo anal o vaginal”<sup>63</sup> Es decir, la persona no puede tener ninguna actividad sexual, ni autoerótica con uno mismo o con otra persona. Ésta es la única manera efectiva que garantiza la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual o algún embarazo no planeado.

Algunos jóvenes optan por la abstinencia, salida más aceptada por los adultos en nuestra cultura. Por ello, “al no realizar ninguna actividad sexual, ni autoerótica, se verán sometidos a una descarga fisiológica llamada polución nocturna o sueños húmedos, en que los espermatozoides y el líquido seminal provocan la eyaculación, la mayoría de las veces acompañadas de sueños eróticos. En las mujeres se presentan fantasías y orgasmos durante el sueño”<sup>64</sup> La abstinencia continua es 100% efectiva en el control de la natalidad. No produce efectos colaterales médicos u hormonales.

#### **❖ La masturbación o autoerotización**

Otra alternativa sexual que es utilizada por las personas es la masturbación definida como “la acción de manipular los propios órganos sexuales, con el fin de procurarse placer, sin la participación del otro”<sup>65</sup> Es decir, consiste en darse a sí mismo, solitariamente, el placer sexual por la excitación voluntaria de las partes genitales. A la masturbación también se le suele llamar “autoerotismo, autoestimulación, autoerastia e ipsismo.”<sup>66</sup>

La autoerotización es una actividad practicada por la mayoría de los jóvenes y adultos. Aunque aparece desde la infancia, se manifiesta como actividad principal de satisfacción sexual en la

<sup>63</sup> En [www.iie.gda.itesm.mx](http://www.iie.gda.itesm.mx)

<sup>64</sup> José Ángel Aguilar Gil, op. cit., pp. 111-112

<sup>65</sup> Olga Bertomeu, *Guía práctica de la sexualidad femenina*, p. 187

<sup>66</sup> Idem.

juventud. Esta conducta es más frecuente y permitida en los hombres. No obstante las mujeres también la practican.

Numerosos estudios han demostrado que la masturbación no causa daño físico ni psicológico, mucho menos debilidad, dolores de cabeza o acné. Por el contrario, la masturbación es una práctica muy saludable que permite ensayar la sexualidad.

La masturbación constituye una práctica natural, tan natural como la de saciar el hambre y la sed, que está en la base de nuestra vida sexual. Se trata de una plataforma sobre la que se irá construyendo nuestra sexualidad, hasta el momento en que decidamos practicarla de forma compartida.

#### ❖ Caricias

Los medios de comunicación, las presiones de tipo social, las revistas, las películas, por mencionar algunos, favorecen la formación e ideas que promueven que las prácticas sexuales sólo son completas y satisfactorias si se realiza la penetración. Sin embargo, también es posible llegar a la satisfacción sexual por otra vía (sin coito): las caricias sexuales como los besos, abrazos, masajes y tocamientos en distintas partes del cuerpo.

Acariciar significa "decir silenciosamente lo que se desea; es estar predispuestos a disfrutar; con la caricia se admira, se respeta y se ama, con las caricias podemos eliminar la crispación de la vida diaria y llenar de seguridad a la pareja cuando aparecen las dudas. Acariciar es hacerse solidario de la sensibilidad del cuerpo que se toca, es un ponerse en su lugar"<sup>67</sup>

Las caricias sexuales son expresiones placenteras compartidas por las partes del cuerpo y por las personas, éstas pueden ser: no genitales, genitales, bucogenitales y anales. Es importante mencionar que las caricias sexuales no se dan únicamente en los genitales, la piel, órgano más grande del ser humano, es un medio por el cual las personas perciben placer sexual, ya que en ésta se localizan zonas en las cuales se produce satisfacción.

#### ❖ Prácticas sexuales

Los seres humanos somos seres sexuados desde que nacemos, por lo que las manifestaciones de nuestra sexualidad son cotidianas. Ésta tiene diversos componentes como son: el deseo, los sentimientos, las actitudes, las identidades, la autoestima, el cuerpo y sus funciones, los conocimientos y las prácticas, los papeles de género y las relaciones interpersonales y afectivas, los valores y las creencias. Todos ellos son importantes en el ejercicio de la sexualidad y la construcción de una vida plena. Con lo anterior, se pretende resaltar que cualquier tipo de relación que se tenga con otr@ ser humano es una **relación sexual**, ésto se hace con la finalidad de eliminar la idea errónea que tiene la gran mayoría de las personas de que una relación sexual es el coito o la penetración del pene en la vagina.

Una práctica sexual se refiere "a toda interacción con otra persona que implica una excitación creciente y culmina en el contacto físico íntimo. En el coito el hombre introduce el pene en la vagina de la mujer. Este acto sucede generalmente después de varios pasos, tales como tomarse la mano, besarse, acariciarse, sentirse excitado"<sup>68</sup>

No existe una edad apropiada o más idónea para tener una primera práctica sexual. Sólo es importante una cosa, que se haga porque realmente se *desea*, que no sea producto de presión por

---

<sup>67</sup> Ibid., p. 198

<sup>68</sup> Elvia Vargas Trujillo/Susan Pick de Weiss, *Yo, adolescente*, p. 81

parte de otra persona, que no se haga por lo que puedan pensar los demás, o por que otros amigos lo han hecho ya, cada persona es diferente y cómo tal piensa y siente las cosa de manera distinta.

Las prácticas sexuales son encuentros que van a permitir el ejercicio de la sexualidad. Por ello, para que sean saludables, tienen que estar basadas en los valores: afecto, responsabilidad, respeto y cuidado.

Desafortunadamente, la mayoría de los jóvenes carecen de información adecuada en el momento de iniciar su vida sexual. Por lo tanto, es importante brindar orientación con la finalidad de evitar el contagio de ITS o embarazos no planeados o no deseados.

Como sabemos, diariamente tomamos decisiones, algunas más sencillas que otras, (por ejemplo: bañarse o no, visitar a un amigo o quedarse en casa, pintar de rojo o azul el cuarto). Pero, existen otras que pueden tener gran repercusión en la vida futura como: cambiarse de casa, elegir profesión e iniciar la vida sexual.

Para tomar decisiones en forma eficaz es importante contar con el mayor número de elementos como: tener información adecuada, un convencimiento de lo que se está decidiendo y no actuar bajo presiones personales o sociales.

Ejercer la sexualidad, de acuerdo con las diferentes alternativas propuestas como: la abstinencia, la masturbación o autoerotización, las caricias sexuales y las prácticas sexuales, es *una decisión personal*.

## **Respuesta Sexual Humana**

Como consecuencia del ejercicio de la sexualidad del ser humano se presentan algunas manifestaciones en el cuerpo, esto es lo que se conoce como la respuesta sexual humana.

El concepto de respuesta sexual humana hace referencia a “una serie de cambios fisiológicos que ocurren en el organismo humano cuando el individuo está bajo la influencia de cierto tipo de estímulos que provocan modificaciones específicas (respuestas) que tienen la potencialidad de desencadenar el orgasmo. La respuesta sexual humana tiene funciones reproductivas y placenteras”<sup>69</sup>

Tanto el hombre como la mujer, pasan por distintas etapas durante su respuesta sexual, etapas en las que se producirán una serie de cambios fisiológicos y emocionales. Curiosamente y muy al contrario de lo que se piensa tanto en el hombre como en la mujer, ambas respuestas se parecen, compartiendo más semejanzas que diferencias.

“La respuesta sexual humana se podría dividir en tres o cuatro fases dependiendo de los autores. La clasificación más conocida es la realizada por Master & Jonhson, que diferencian:

- ❖ Fase de excitación.
- ❖ Fase de meseta.
- ❖ Fase de orgasmo.
- ❖ Fase de resolución”<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> José Ángel Aguilar Gil/Beatriz Mayén Hernández, *Hablemos de sexualidad*, p. 151

<sup>70</sup> En [www.sexologia.org](http://www.sexologia.org)

## Fase de excitación

**Ellos:** “Una de las primeras señales de excitación sexual masculina es la erección. En esta fase, los tejidos esponjosos de su órgano genital se llenan de sangre, de tal modo que ésta queda atrapada en el interior haciendo aumentar el tamaño y la rigidez del pene hasta que se destaca del cuerpo. Otro de los cambios que se perciben a simple vista es la elevación de los testículos, provocada por un aumento en el grosor y la tensión de la piel del escroto. A raíz de este movimiento, los testículos quedan más elevados hacia el abdomen y se hacen más grandes. En algunos casos pueden aumentar hasta un 50% de su volumen en reposo. Existen una serie de transformaciones menos perceptibles que las anteriores, que pueden sucederse durante la fase de excitación. Por ejemplo, la erección de los pezones, el oscurecimiento del color de los genitales o el aumento de la temperatura corporal. Es normal que duelan los testículos si la excitación no termina en el orgasmo y la posterior eyaculación, ya que la inflamación y la tensión de los genitales ha de resolverse de una forma más lenta.

**Ellas:** En esta fase se producen diversos cambios fisiológicos que se reflejan principalmente en los genitales, los senos y la epidermis. Ante la excitación, la mujer responde segregando un líquido viscoso que actúa de lubricante vaginal. Este lubricante natural permite que el coito se realice con suavidad. El incremento de sangre hacia los genitales hace que los labios menores se oscurezcan y aumenten de tamaño. En cambio, los labios mayores se aplanan, se abren y quedan menos visibles. El orificio vaginal se ensancha, mientras que la parte posterior se hincha, de modo que si hubiera penetración, el miembro viril quedaría comprimido dentro del órgano femenino. Asimismo, el útero se eleva, estirando la vagina y haciéndola un poco más larga. A diferencia de la erección masculina, la femenina normalmente pasa desapercibida a los ojos. No obstante, el proceso es muy similar en ambos sexos. Cuando la mujer está excitada, el clítoris se pone duro, aumenta de tamaño y se desplaza bajo el prepucio hasta hacerse visible. Algunas mujeres experimentan también una erección en sus pezones, así como un ligero aumento en el volumen de los pechos.

## Fase de meseta

**Ellos:** Cuando la fase de excitación llega hasta su punto máximo, todos los cambios producidos se mantienen en su nivel más alto durante un cierto tiempo, llamado «meseta», proporcionando una agradable sensación de placer. El hombre puede notar una especie de presión o calor en la zona de la pelvis, que está provocada por el estrechamiento de los vasos sanguíneos en esta parte del cuerpo, especialmente en las vesículas seminales y la próstata. Durante este momento de aparente calma, la tensión muscular se incrementa. El ritmo cardíaco y la respiración se aceleran. Aumenta asimismo la presión sanguínea. Hay que recordar que los hombres segregan unas gotitas de un líquido claro pre eyaculatorio proveniente de las glándulas de Cowper, que pueden contener algunos espermatozoides vivos capaces de causar el embarazo. La duración de esta fase es muy variable. Hay parejas que prolongan voluntariamente este momento por medio de los juegos amorosos para conseguir una mayor satisfacción.

**Ellas:** Los cambios alcanzados en la fase anterior de excitación se mantienen e intensifican también en las mujeres durante un cierto tiempo. Quizá la variación más significativa es que el clítoris se retrae de nuevo bajo la membrana que lo recubre, haciéndose más inaccesible. Poco a poco, los niveles de excitación se van incrementando para preparar la llegada del orgasmo. Los pechos siguen creciendo y la areola se dilata. La vagina sigue expandiéndose. Aumenta la congestión vascular en los labios menores. Los labios mayores se separan aun más. A muchas mujeres les salen unas manchas rojizas por algunas zonas de su cuerpo. Este fenómeno es conocido como «rubor sexual» y no debe preocuparles ya que se debe a un aumento de la circulación de la sangre bajo la piel. Finalmente, tienen en común con los chicos el incremento en la tensión muscular y la presión sanguínea, así como la aceleración del ritmo cardíaco y la respiración.

## Fase de orgasmo

**Ellos:** En esta fase, la más placentera de todas, que en el hombre suele coincidir con la eyaculación, es cuando se descarga toda la tensión acumulada en los dos pasos anteriores. El proceso fisiológico consiste en una serie de rítmicas contracciones musculares de los genitales internos, que dan lugar a que el esperma salga en pequeñas porciones a través de la uretra. Antes de sentir el orgasmo, el hombre presiente la llegada del esperma y más o menos controla la situación hasta que nota que la eyaculación es inminente y le resulta imposible evitarla. Generalmente, el orgasmo se describe como una sensación sumamente intensa, capaz de hacer que uno se desconecte del mundo por unos instantes. Tras la eyaculación, sobreviene una relajación muscular y una ligera somnolencia. A diferencia de las mujeres, que pueden experimentar orgasmos seguidos, los hombres necesitan que transcurran unos minutos para estar en condiciones de tener otro.

**Ellas:** Con el orgasmo, la mujer se libera de toda la tensión acumulada en las fases anteriores y lo hace mediante contracciones rítmicas, que coinciden con el momento de máximo placer. Estas convulsiones tienen lugar en el tercio externo de la vagina -plataforma orgásmica-, en el útero y en el esfínter anal. Incluso, en algunas ocasiones pueden darse por todo el cuerpo. El número de contracciones necesarias para alcanzar el orgasmo puede variar mucho. A veces no llegan a cinco, otras se triplica esta cifra. Pero en todos los casos, la sensación final es muy similar: la mente se queda en blanco, centrada en esta actividad. Tras el orgasmo, todas las zonas alteradas vuelven paulatinamente a su estado inicial. La areola recupera su tamaño y color; poco después los pezones hacen lo mismo; los músculos se relajan; los genitales recobran su aspecto primigenio. Como suele decirse, después de la tempestad sobreviene la calma.

Se habla mucho de los orgasmos múltiples en las mujeres. Los investigadores norteamericanos llegaron a la conclusión de que, si se continuaba con una estimulación sexual adecuada, las mujeres podían lograr varios orgasmos sin tener que esperar un tiempo ni volver a las fases anteriores. Hay que señalar que, si bien, esta es una capacidad netamente femenina, en pocos casos se lleva a la práctica. Es más, algunas mujeres confiesan no haberlos sentido nunca. Existe también una polémica en torno a las cualidades del orgasmo vaginal o clitoriano. Ante esto, se puede decir que, en las paredes de la vagina no hay nervios sensitivos, por lo que fácilmente podemos deducir que el origen fisiológico del orgasmo vaginal se encuentra en la frotación indirecta del clitoris por el pene en su movimiento de vaivén. ¿Conclusión? Ambos orgasmos son igual de buenos, puesto que el origen es el mismo.

## Fase de resolución

**Ellos:** Es la última etapa de la respuesta sexual, durante la fase de resolución, se siente una gran relajación en todo el cuerpo y el organismo va retornando poco a poco a su estado normal. El pene, que había permanecido erecto desde la excitación hasta el orgasmo, va perdiendo rigidez progresivamente a medida que la sangre acumulada se retira. Asimismo, los testículos decrecen y se separan del cuerpo para colocarse en su lugar habitual. Tras la eyaculación, en los hombres, es preciso que pase un cierto tiempo (período refractario) antes de estar en condiciones de responder a nuevos estímulos sexuales. Cuando se produce una excitación intensa sin llegar al orgasmo, la fase de resolución se alarga. En este caso, pueden notarse ciertas molestias, como una ligera presión o dolor en los testículos. Estos síntomas desaparecen con las poluciones nocturnas o mediante la masturbación.

**Ellas:** Después del orgasmo, la mujer siente un gran bienestar. Es el momento en el que se invierten todas las modificaciones experimentadas anteriormente. Por un lado, los pechos recuperan su tamaño y aspecto inicial: se hacen más pequeños; la areola, que se había dilatado, se contrae y los pezones dejan de estar erectos. Por otra parte, la vagina se va descongestionando progresivamente y recupera su tamaño normal, a medida que la sangre acumulada en esta zona se retira. También el

útero y el clítoris recuperan su aspecto y color originales. Una vez alcanzado el orgasmo, el clítoris queda tan sensibilizado que una nueva estimulación puede provocar sensaciones desagradables. En el caso de que hubiera aparecido el rubor sexual, en esta fase irá desapareciendo poco a poco. Si tras la excitación intensa la mujer no llega al orgasmo, la fase de resolución se prolonga en el tiempo, igual que les ocurre a los hombres, provocando sensaciones molestas en la región de la pelvis<sup>71</sup>

## Orientaciones sexuales

La orientación sexual es “uno de los cuatro componentes de la sexualidad y esta caracterizada por una permanente atracción emocional, romántica, sexual o afectiva hacia individuos de un género particular. Los otros tres componentes de la sexualidad son el sexo biológico, la identidad de género (la percepción psicológica de ser masculino o femenino) y el rol sexual social (adherencia a normas culturales para comportamientos femeninos o masculinos)”<sup>72</sup>

La Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM) define a la orientación sexual como “la preferencia-atracción que tienen las personas para satisfacer sus necesidades afectivas, amorosas y eróticas, independientemente del sexo al que pertenezcan las personas.

Existen tres tipos de orientaciones sexuales reconocidas, aunque la más aceptada es la heterosexual, existen otras, como la bisexual y la homosexual que las personas pueden elegir para ejercer su sexualidad.

La Heterosexualidad corresponde a las personas que se relacionan tanto erótica como afectivamente con personas del otro sexo, es decir, los hombres que sienten atracción, tienen prácticas sexuales y se enamoran de mujeres, así como las mujeres que sienten atracción, tienen prácticas sexuales y se enamoran de los hombres.

La Homosexualidad corresponde a las personas que se relacionan eróticamente como afectivamente con personas de su mismo sexo, es decir, mujeres que sienten atracción, tienen prácticas sexuales y se enamoran de mujeres, así como hombres que sienten atracción, tienen prácticas sexuales y se enamoran de hombres. Comúnmente, se llaman relaciones homosexuales a las prácticas sexuales entre hombres, y lesbianas, a las relaciones de mujeres.

La Bisexualidad corresponde a las personas que sienten el mismo nivel de atracción, tanto erótica como afectiva, por personas de ambos sexos, es decir, los hombres y las mujeres que sienten atracción, tienen prácticas sexuales y se enamoran tanto de hombres como de mujeres.

Pick de Weiss Susan y Vargas Trujillo Elvia señalan que aparte de la heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad, existen otras orientaciones sexuales que son poco aceptadas por la sociedad como son:

- ❖ **Transexualismo:** Es el hombre o la mujer que se sienten atrapados en un cuerpo que no les corresponde. Reniegan constantemente del sexo biológico con el que nacieron y desde muy chicos empiezan a comportarse como si fueran del sexo opuesto; buscan alguna manera de poder cambiar sus órganos sexuales. Socialmente, no se puede sospechar que son de sexo diferente al que aparentan porque se visten y actúan de acuerdo al sexo con el que se sienten satisfechos e identificados.

---

<sup>71</sup> En [www.pediatrachile.com](http://www.pediatrachile.com)

<sup>72</sup> En [www.christianlcs.tripod.cl](http://www.christianlcs.tripod.cl)

- ❖ **Trasvestismo:** El hombre travesti **no** reniega de su propio sexo, pero siente deseo y placer de vestirse como mujer. No busca un cambio permanente de su sexo biológico. Algunos hombres travestis tienen relaciones estables con mujeres, incluso se encuentran casados, se comportan y tienen trabajos y diversiones masculinos. Este tipo de orientación sexual es más común encontrarlo en hombres que en las mujeres.
- ❖ **Hermafroditismo:** Se llama hermafrodita al individuo que posee los dos genitales (femenino y masculino) y que presenta algunos caracteres de cada sexo. Por ejemplo, al nacer un niño hermafrodita presenta pene y testículos, pero también cuenta con ovarios.

Los seres humanos no pueden elegir la orientación sexual. Aunque si se puede decidir si llevar a los actos lo que sentimos. Los psicólogos no consideran que la orientación sexual sea una elección consciente que puede cambiarse voluntariamente. Por ello, hay que aprender a respetar cada una de las orientaciones sexuales que se manifiestan en las personas.

Sin embargo, existen también las parafilias que involucran a terceras personas (causándoles un daño); y en este caso en vez de respetar la decisión del sujeto lo que se requiere hacer, es brindar el apoyo necesario para tratar dicha conducta. Por ello, a continuación se presentarán las parafilias más comunes.

## Parafilias

Para el Dr. Castillo Ramírez Gustavo las parafilias, desviaciones sexuales o perversiones se definen como “un patrón de conductas sexuales en la que la fuente predominante de placer sexual no es a través de la cópula heterosexual. Esta es una definición que se aceptó hasta hace algunos años, pero como la homosexualidad se le definió como una preferencia sexual en lugar de una parafilia, dejó de estar vigente. Actualmente las parafilias se entienden como las conductas sexuales, eróticas que no son comprendidas por la mayoría de las personas. Así encontramos que hay parafilias que castiga la Sociedad como delitos y existen otras parafilias que aunque no son aceptadas tampoco se les considera un delito. Desde el punto de vista de la Psiquiatría y del Psicoanálisis las parafilias son consideradas perversiones”<sup>73</sup>

Las parafilias siempre han existido desde que se tiene historia. Pero han surgido otras parafilias o sea han ido transformando debido a los cambios que hay en las sociedades. Se han tipificado 138 parafilias, y cada vez hay más

Para que una persona lleve a cabo una parafilia, debe de existir tres factores inconscientes en el momento de llevarlas a cabo.

1. **“Voluntad de Poder:** la voluntad de poder es en donde el individuo debe de demostrarse a sí mismo que tiene mayor poder o superioridad sobre su víctima.
2. **Riesgo:** El riesgo de llevar a cabo el acto parafilico, genera en el individuo una excitación sexual en cada evento y además él se pone a prueba y trata de demostrar que es capaz de vencer a rivales de antaño (padre/madre).
3. **Desquite:** El parafilico presenta este sentimiento de revancha como una reparación del daño que sufrió durante su infancia y se acompaña hostilidad, resentimiento”<sup>74</sup>

<sup>73</sup> Dr. Gustavo Castillo Ramírez. [www.entornomedico.org](http://www.entornomedico.org)

<sup>74</sup> Idem.

Algunas parafilias conocidas son:

**Paidofilia.-** (pedofilia).- es el deseo o gusto por tener relaciones sexuales con menores de edad (niños o niñas). Los paidofílicos no tiene la capacidad para cortejar o relacionarse con mujeres por ser sumamente inseguros, la impotencia parcial es usual. Las relaciones paidofílicas pueden ser desde tocamientos hasta la penetración vaginal o anal, en algunas ocasiones asesinan a sus víctimas para evitar el ser descubiertos. Esta parafilia se caracteriza más que por la excitación sexual, por el uso y abuso del poder.

**Necrofilia.-** se define como la obtención del placer sexual con cadáveres, generalmente por medio de la cópula con o sin mutilación subsiguiente. Esta parafilia es castigada por la ley. Los necrofilicos profanan tumbas, entran al servicio forense o bien asesinan a sus víctimas para posteriormente violarlas, cuando esto sucede se constituye como una forma extrema de sadismo, siendo el objeto sexual un fetiche. Aunque el necrofilico presenta escaso interés en las mujeres vivas, algunos pueden realizar el coito si la mujer permanece totalmente quieta, como si estuviera muerta.

**Exhibicionismo.-** (violadores a distancia) es una parafilia común que se describe como una exposición deliberada y compulsiva de los genitales en público, siempre por un varón como medio para alcanzar la satisfacción sexual. En esta parafilia la satisfacción sexual se alcanza por medio de la masturbación posterior a la exhibición. Al sujeto exhibicionista, lo que le excita es la reacción de la víctima que puede ser de sorpresa, asombro o miedo.

**Masoquismo.-** es la parafilia que se complementa con la del sadismo en donde la persona tiene gran placer sexual al ser agredida físicamente, además de ser sometida por su agresor.

**Sadismo.-** en esta parafilia la persona tiene gran placer sexual y excitación al agredir, someter, sobajar a su pareja.

**Vouyerismo o escoptofilia.-** consiste en obtener placer sexual observando los órganos sexuales y las actividades sexuales de otros, por lo general de mujeres. Los vouyeristas se masturban mientras observa el evento. En el adulto los caracteres vouyeristas pueden ser normales como en el juego sexual antes de la práctica sexual y la excitación ocasionada al ver fotografías o películas pornográficas con su pareja.

**Fetichismo.-** a esta parafilia se le define como la obtención del placer o excitación sexual a partir de objetos inanimados, por ejemplo zapatos o ropa íntima o con partes del cuerpo (pelo). El orgasmo puede ser espontáneo al ponerse en contacto con el fetiche o por la masturbación o el coito en presencia del fetiche. El fetichismo es una exageración de la evaluación acentuada normal de ciertas prendas asociadas con el objeto amado.

**Froteurismo.-** (frotamiento): A esta parafilia se le describe como el gusto y excitación caracterizado por frotar el pene contra las nalgas o bien el cuerpo de una mujer. Este acto suele pasar desapercibido para la víctima. Los frotistas sólo son pervertidos si éste es el único modo de que obtenga el orgasmo.

**Hipoxifilia o asfixiofilia.-** esta parafilia consiste en la excitación que le provoca a la persona el asfixiarse al momento de alcanzar el orgasmo. Se han dado casos en los que los parafilicos no dimensionan la gravedad del acto y llegan a consumir la asfixia.

**Coprolifilia, Coprofagia y Coprolalia.-** la coprolifilia es un interés anormal sexual en las heces, hay personas que a su pareja le piden que defeque en ellos durante el acto sexual. La coprofagia es un

deseo de comer heces y la coprolalia es una verborrea compulsiva de obscenidades. El orgasmo generalmente se alcanza por la masturbación.

**Zoofilia.**- consiste en obtener el placer sexual con los animales. La zoofilia puede presentarse de forma ligera en algunas personas y es de forma transitoria; se presenta más comúnmente en individuos que viven en áreas rurales que se hallan socialmente aisladas, tiene una personalidad esquizoide o son francamente sicóticos o retardados mentales. Sin embargo personas inteligentes y educadas pueden practicar esta desviación. Esta práctica puede no ser considerada una parafilia sino una práctica "normal" en algunas culturas.

**Gerontofilia.**-es la obtención del placer sexual con una persona de mayor edad de cualquier sexo. La gerontofilia es difícil de detectar ya que es común que una mujer joven se case con un anciano por amor o un joven con una anciana por amor, o en ambos casos por razones económicas conscientes. Pero si el individuo joven lo hace de forma compulsiva y exclusivamente prefiere una sucesión de compañeras o compañeros ancianos o mayores que él, constituye una perversión.

"La paidofilia, necrofilia, frouterismo y el exhibicionismo y otras parafilias son consideradas como delitos menores y en ocasiones como faltas administrativas por la ley. Otras parafilias no son penadas mientras no afecten a terceras personas, siempre y cuando la pareja este de acuerdo"<sup>75</sup>

Tratar las parafilias es un reto para la psicoterapia, la psiquiatría, la criminología y otras disciplinas, la finalidad es que el paciente abandone la parafilia que hace daño a terceras personas como lo son la paidofilia, exhibicionismo, frouterismo, voyeurismo etc. Muchos pacientes pueden ser ayudados a vivir más satisfactoriamente que como se encuentran, alcanzando un mejor control consciente y autodisciplinado por medio de asesoramiento y de psicoterapia.

## **2.2.6 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**

Toda planta y animal que se reproducen sexualmente pueden contraer infecciones por transmisión sexual. Desgraciadamente, mucha gente cree que la infección por transmisión sexual es un asunto moral. Debido al estigma y la vergüenza que resultan se puede descuidar la salud sexual y reproductiva.

"En México se registra actualmente una tendencia al incremento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre ellas la candidiasis que representa cerca del 50 por ciento de estas afecciones en el país, afirmó el doctor Gerardo Casanova Román, Jefe de la Clínica de Infecciones de Transmisión Sexual del Instituto Nacional de Perinatología, de la Secretaría de Salud.

El doctor Casanova Román, señaló que este problema se acentúa en la población adolescente que lamentablemente lo ve a la ligera y, en el caso de las mujeres, además de adquirir la infección terminan con un embarazo no deseado.

De acuerdo a información del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) las ITS son las enfermedades infecciosas que más se registran en el mundo. Cada día alrededor de un millón de personas son infectadas por esta vía. Además, se sabe que las ITS quintuplican la posibilidad de contraer el virus del VIH mediante contacto sexual.

---

<sup>75</sup> Idem.

En México, las principales infecciones de transmisión sexual son: candidiasis, vaginosis bacteriana, condilomatosis, clamidia, herpes genital, micoplasmas, tricomoniasis, sífilis, molusco contagioso, gonorrea e infecciones mixtas, en esta última destaca la candidiasis más vaginosis bacteriana, precisó el doctor Casanova Román.

Detalle que cerca del 50 por ciento de las infecciones de transmisión sexual en la población en general adulta corresponde a candidiasis, alrededor del 20 por ciento a vaginosis bacteriana, 19 por ciento a condilomas y cerca de 14 por ciento a clamidias.

Cuando las infecciones de transmisión sexual no se diagnostican ni se tratan oportunamente pueden provocar infertilidad, dolores crónicos de la pelvis y embarazos ectópicos. Además, algunas de estas infecciones pueden causar ceguera, neumonía y retardo mental en los bebés<sup>76</sup>

Como se observa las ITS son graves porque amenazan la salud en diversas formas. Por ejemplo, pueden llegar a causar esterilidad, infertilidad, muerte fetal, abortos, ceguera, daño cerebral, cáncer e incluso la muerte. También son una amenaza para la salud del recién nacido ya que la mayoría de las infecciones pueden ser transmitidas de la madre al producto y/o ocasionar malformaciones congénitas o que se presenta la infección en el(la) niño(a) desde el nacimiento.

"Las infecciones de transmisión sexual (ITS) no virales (gonorrea, tricomoniasis, candidiasis, clamidiasis) afectan principalmente a la población de 15 a 24 años (34%) y de 25 a 44 años (41%) con graves riesgos para su salud reproductiva (enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad ó embarazo ectópico). En la mujer gestante pueden ocasionar óbitos, ruptura prematura de membranas, parto prematuro y abortos espontáneos.

Las ITS ocasionadas por el virus de la inmunodeficiencia adquirida y el virus del papiloma humano (VPH) constituyen un desafío a la salud de los adolescentes y jóvenes.

El número anual de casos notificados de SIDA se ha estabilizado en nuestro país, sin embargo es preocupante que el grupo de edad con el mayor porcentaje de casos es el de 25 a 44 años, indicando que la primoinfección ocurrió en las etapas de adolescencia y juventud.

Algunas cepas de la familia del VPH se han relacionado con la génesis del carcinoma cérvico uterino, que en México constituye la primera causa de mortalidad por neoplasias malignas en mujeres de 25 años ó más. La prevalencia de esta infección de transmisión sexual se ha incrementado entre las adolescentes y jóvenes en los últimos años<sup>77</sup>

Pero, ¿qué es una Infección de Transmisión Sexual? Se define como "un padecimiento infeccioso que se transmite principalmente a través del contacto sexual; un padecimiento infeccioso es la reacción ante una invasión del cuerpo humano por parte de un microorganismo"<sup>78</sup>

Existen actualmente una gran lista de ITS, ocasionadas por diferentes gérmenes, entre los cuales se hallan virus, bacterias, parásitos y hongos. Sin embargo, las manifestaciones clínicas pueden ser las mismas para diferentes gérmenes y el tratamiento varía según el germen causal.

En las ITS, el padecimiento infeccioso se contagia de un huésped a otra persona en las diversas prácticas de contacto sexual. Una persona invadida por un microorganismo se lo pasa a la otra a

---

<sup>76</sup> En [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

<sup>77</sup> En [www.facmed.unam.mx](http://www.facmed.unam.mx)

<sup>78</sup> En [www.uv.mx](http://www.uv.mx)

través de los líquidos corporales y las membranas mucosas en el coito o penetración vaginal, en el sexo oral, en el coito anal, en el contacto bucoanal y algunas infecciones por los besos de boca a boca. No todos estos padecimientos se transmiten a través de las mismas prácticas sexuales, hay unos más contagiosos que otros, también existen etapas en las que el contagio es más probable.

Las ITS pueden transmitirse también por otra vía que no es la sexual, como una transfusión de sangre o de la madre embarazada al feto (durante el embarazo, en el momento del parto o a través de la leche materna); por compartir utensilios de personas como toallas, trajes de baños, sábanas infectadas, entre otros.

A continuación se describirán algunas ITS que se presentan frecuentemente en las personas.

**Gonorrea:** El organismo que causa esta infección es la *Neisseria Gonorrhoeae*. Su tiempo de incubación es de 3 a 5 días.

Este organismo no sobrevive mucho tiempo fuera del cuerpo humano, por lo que si bien ocasionalmente puede transmitirse por medio de juguetes sexuales, generalmente se transmite a través del coito. Para la mujer; cuando la pareja está infectada, el riesgo de infectarse es de 50 a 90%, mientras que para el hombre es de 20%. En ambos casos aumenta de acuerdo con el número de exposiciones.

Los signos y síntomas son las siguientes: En las mujeres la gonorrea se manifiesta por flujo vaginal y dolor al orinar. Cuando la infección abarca el tracto genitourinario alto (útero y trompas) puede causar dolor abdominal, sangrado irregular y ocasionalmente fiebre. Sin embargo, la gran mayoría de las mujeres infectadas no tienen ningún síntoma (asintomáticas) o, en caso de existir, son muy leves. En los hombres se manifiesta por uretritis, que se caracteriza por dolor y ardor al orinar, así como por la presencia de secreción purulenta a través de la uretra.

Cuando no se recibe tratamiento oportuno y adecuado, la infección crónica puede provocar esterilidad. Se presenta conjuntivitis purulenta y ocasionalmente ceguera. Infecciones a distancia: endocarditis, artritis, meningitis. La presencia de *N. Gonorrhoeae* puede determinarse en un estudio de frotis o cultivo de la secreción vaginal o uretral. El tratamiento de elección es la penicilina G procaínica. Sin embargo, en algunos casos se recomienda como tratamiento alternativo la doxicilina.

**Sífilis:** Es una de las infecciones más conocidas y graves, que causó muchas muertes antes del descubrimiento de la penicilina y es producida por una bacteria *Treponema pallidum*. Fuera del cuerpo muere rápidamente y para su contagio debe existir una solución de continuidad (herida o rozadura). Vive muy bien en áreas mucosas como la boca, los genitales y el recto. Se transmite principalmente por contacto sexual, pero también por transfusiones y, a través de la placenta, de la madre al feto.

El periodo de incubación abarca aproximadamente tres semanas, después de las cuales aparece en el sitio de penetración del *Treponema* una lesión llamada chancro, parecida a una úlcera y que puede pasar desapercibida pues no produce dolor ni secreción.

Esta lesión dura entre tres y seis semanas, y aparentemente desaparece, aun sin tratamiento, pero en realidad se hace latente. En este momento puede realizarse el diagnóstico examinando al microscopio (campo oscuro) material de la úlcera. Si no es detectada, la enfermedad sigue su evolución, dando lugar a la llamada sífilis secundaria, la cual ataca las mucosas, la piel y los ganglios. En ese momento se puede llevar a cabo el diagnóstico por el examen VDRL. Si en ese lapso se aplica tratamiento, la sífilis desaparece; de lo contrario, vuelve a hacerse latente y antes de dos años del inicio del padecimiento aparecen síntomas nuevamente.

Si la enfermedad no se detecta después de estos dos años, la sífilis se convierte en sífilis tardía y provoca trastornos en la piel y los huesos, en el corazón y en el sistema nervioso central.

Este padecimiento puede contagiarse durante el embarazo y pasar, a través de la placenta, al producto, ocasionando abortos al principio de la gestación. En etapas más avanzadas del embarazo deja lesiones en el niño, como alteraciones en los dientes, cicatrices en la piel, lesiones en huesos de la nariz, en el paladar y, en algunos casos, ceguera o sordera. El tratamiento de elección es la penicilina.

**Chancro Blando:** Su nombre deriva de su cierto parecido con el chancro; sin embargo, esta lesión presenta salida de secreción y dolor. Es producida por un microbio llamado *Haemophilus ducreyi*, y sus síntomas se inician en los genitales después de cinco o seis días del contagio, con la presencia de pequeñas llagas (úlceras) muy dolorosas y salida de material purulento acompañada de inflamación de los ganglios linfáticos inguinales.

**Herpes Genital:** El virus causante de esta infección es el Herpes simple tipo 1 y 2. Se transmite por contacto sexual o urogenital. Tradicionalmente se describe que el tipo 1 afecta la mucosa oral y el 2 la genital; sin embargo, de acuerdo con las diferentes prácticas sexuales, cualquiera de los dos puede encontrarse en la boca, la faringe o los genitales. Se caracteriza por la aparición de vesículas muy dolorosas en mucosas o genitales, que rápidamente evolucionan a úlceras con halo rojizo. Al mismo tiempo pueden existir manifestaciones sistémicas como fiebre, cefalea, fatiga, etc. Las lesiones desaparecen en días o semanas, pero frecuentemente el paciente queda como portador. En estos casos el contagio puede suceder aun en ausencia de las lesiones características.

Las recurrencias generalmente tienen una duración menor, de 8 a 12 días. Puesto que no existe tratamiento curativo, las complicaciones más importantes son de tipo psicológico y social. Existe también el riesgo de transmisión al producto, lo que ocasiona malformaciones congénitas o infección sistémica mortal. Con base en la presencia de las lesiones típicas, cuando están ausentes se requiere cultivo viral o pruebas serológicas. El tratamiento con Aciclovir es útil para disminuir el ataque inicial, así como para prolongar el tiempo entre las recaídas.

**Tricomoniasis:** Es causada por *Trichomonas vaginalis*. Su periodo de incubación es de 3 a 7 días. Es la más frecuente de las infecciones transmitidas por contacto sexual. Los signos y síntomas son: En las mujeres se presenta leucorrea fétida, irritación y comezón vulvar. Puede registrarse dolor abdominal bajo y dispareunia. Aunque la mayoría de los hombres son asintomáticos, eventualmente presentan descarga uretral y ardor al orinar. En los hombres no existen complicaciones ya que se resuelve espontáneamente aún sin tratamiento; en la mujer embarazada se asocia con partos prematuros y productos de peso bajo. El diagnóstico se hace mediante frotis y cultivo de la secreción vaginal. El tratamiento específico es con Metronidazol, que es muy efectivo siempre y cuando la pareja se trate simultáneamente, ya que en caso contrario frecuentemente existe reinfección.

**Candidiasis:** El agente causal es la *Candida albicans* (hongo). No siempre se transmite por contacto sexual, puede surgir como resultado de la alteración del PH vaginal o de la flora normal, como en el caso de la diabetes, inmunodeficiencias secundarias a cáncer, SIDA o por uso indiscriminado de antibióticos o duchas vaginales. Los signos y síntomas son: el hombre generalmente es asintomático. En la mujer existe leucorrea grumosa con gran enrojecimiento y dolor vulvar. El diagnóstico se comprueba mediante un estudio de frotis y cultivo de secreción vaginal. El tratamiento se hace con antimicóticos del tipo de la Nistatina, Ketoconazol o Itraconazol.

**Infecciones por *Chlamydia trachomatis*:** Existen dos variedades de *Chlamydia* que afectan al ser humano y son causantes del linfogranuloma venéreo y del tracoma. Su periodo de incubación es de 3 a 12 días después del contacto. No sobrevive mucho tiempo fuera del organismo, casi siempre se

transmite a través del coito y, a través de las manos, puede pasar a los ojos. El recién nacido se infecta a su paso por el canal del parto. La infección por la variedad *tracoma* generalmente no produce síntomas en la mujer; puede manifestarse por flujo vaginal y ardor al orinar. En el hombre se manifiesta en uretritis con secreción uretral y molestias al orinar. En el caso del linfogranuloma venéreo, la lesión típica consiste en una pequeña roncha o úlcera no dolorosa, que aparece de 3 a 12 días después de la exposición y muchas veces pasa inadvertida.

Dos a cuatro semanas después se observa una gran inflamación de los ganglios inguinales, que pueden abrirse a la piel con secreción purulenta. En estos casos puede haber manifestaciones sistémicas tales como fiebre, cefalea, náusea y dolor muscular. Algunas complicaciones que se presentan son: enfermedad pélvica inflamatoria causante de esterilidad y embarazos ectópicos. En los hombres es causa de epididimitis; en el caso del linfogranuloma venéreo, la supuración de los ganglios se vuelve crónica y la cicatrización se dificulta, lo cual puede bloquear el drenaje linfático de la zona y producir una gran inflamación de los genitales. El diagnóstico se basa en la sintomatología, pruebas de laboratorio rápidas, y cultivos que confirman su presencia en la secreción cervical o uretral. El tratamiento recomendado es doxiciclina o tetraciclina. El tratamiento generalmente es efectivo, sin embargo, las recaídas son muy frecuentes.

**Papilomatosis (condilomas, crestas o verrugas):** Es causado por el Papilomavirus. Los virus del papiloma humano (VPH), o papilomavirus, son un grupo de más de 100 tipos de virus. Se les llama papilomavirus porque algunos tipos pueden causar verrugas o papilomas, los cuales son tumores benignos (no cancerosos). Los papilomavirus que causan las verrugas comunes que crecen en las manos y en los pies son diferentes de los que causan formaciones en la garganta o en el área genital. Algunos tipos de los virus del papiloma humano están relacionados con ciertos tipos de cáncer.

Más de 30 virus del papiloma humano, de más de 100 tipos de VPH, pueden pasarse de una persona a otra por medio de contacto sexual. Aunque los VPH son transmitidos generalmente por contacto sexual. La mayoría de las infecciones de VPH aparecen y desaparecen en el transcurso de unos pocos años. Sin embargo, algunas veces la infección del VPH se mantiene por muchos años, causando o no anomalías en las células.

Algunos virus del papiloma humano pueden hacer que aparezcan verrugas en los genitales o en el ano, o cerca de ellos. Las verrugas genitales (técnicamente conocidas como condilomas acuminados) están relacionadas generalmente con dos tipos de virus del papiloma humano, el número 6 y el número 11. Las verrugas pueden aparecer varias semanas después del contacto sexual con una persona que tenga la infección del virus del papiloma humano o es posible que se lleven meses o años en aparecer; o, tal vez, no aparezcan nunca. El virus del papiloma humano puede también causar formaciones planas anormales en el área genital y en el cuello del útero o *□*aestr (la parte inferior del útero que se extiende a la vagina). Sin embargo, las infecciones del virus del papiloma humano generalmente no causan síntomas.

Es decir, cuando sucede la infección puede no existir ninguna lesión y el infectado ser portador y trasmisor del virus, o bien, puede presentarse una pápula, conocida como condiloma plano, o una lesión verrucosa denominada condiloma acuminado o "crestas". Generalmente no existen otras manifestaciones concomitantes. En los hombres aparecen en el pene, el escroto o la uretra. En las mujeres en los labios, la vagina o el matriz. Cuando las lesiones son muy grandes interfieren en el coito. La infección puede transmitirse al recién nacido y causarle verrugas en los genitales o en la faringe. El diagnóstico se basa en la presencia de las lesiones características y en la biopsia de las mismas, por ejemplo, el realizar el Papanicolau. El tratamiento consiste en remover quirúrgicamente las lesiones; sin embargo, las recurrencias son muy frecuentes.

"Los virus del papiloma humano son reconocidos ahora como la causa principal de cáncer cervical. Los estudios sugieren también que los VPH pueden tener un papel en los cánceres de ano, vulva,

vagina y algunos cánceres de la orofaringe (la parte central de la garganta que incluye el paladar blando, la base de la lengua y las amígdalas). Los datos de varios estudios también sugieren que la infección de VPH es un factor de riesgo para cáncer de pene. Algunos tipos de virus del papiloma humano se conocen como virus de “bajo riesgo” porque rara vez se convierten en cáncer. Los VPH que tienen más probabilidades de llevar al desarrollo de cáncer se conocen como virus de “alto riesgo.” Tanto los tipos de VPH de alto como de bajo riesgo pueden causar el crecimiento de células anormales, pero generalmente solo los tipos de VPH de alto riesgo pueden llevar al cáncer. Los VPH de alto riesgo que se transmiten por contacto sexual son los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69 y posiblemente algunos otros. Estos tipos de virus del papiloma humano de alto riesgo causan formaciones que son generalmente planas y casi invisibles, comparadas con las verrugas causadas por los VPH-6 y VPH-11. Es importante notar, sin embargo, que la mayoría de las infecciones de virus del papiloma humano desaparecen por sí solas y no causan cáncer”<sup>79</sup>

**Parasitosis:** Dentro de las infecciones que se agrupan bajo este rubro se encuentra la Pediculosis pubis o ladillas, producida por *Phthirus pubis*, y cuyos síntomas son comezón y dolor, debido a que viven adheridos a los vellos del pubis. Otra de ellas es la sarna, que es muy frecuente y es causada por *Sarcoptes scabiei*; sus síntomas son: comezón interna, ardor y enrojecimiento. Estos padecimientos, además de ser transmitidos por el contacto sexual, pueden serlo por contacto directo o ropa contaminada.

**Uretritis Inespecífica:** Muchas veces a esta infección se le confunde con gonorrea; sus síntomas son ardor al orinar y secreción uretral escasa. Ocasionalmente puede ser producida por bacterias u hongos; es necesario precisar los síntomas para evitar confundirse y aplicar el tratamiento adecuado.

**Hepatitis:** El germen causal es el Virus hepatitis B. Su periodo de incubación es de 60 a 120 días. Se transmite por vía sexual, sanguínea, oro-fecal. Signos y síntomas: existen portadores sanos; los síntomas iniciales son inespecíficos, como fiebre, malestar general, fatiga, dolores articulares y exantema. Posteriormente se presenta dolor en el área hepática por inflamación de la glándula, coloración amarilla de la piel, conjuntivas y mucosas. Coloración oscura de la orina y heces pálidas; todo esto como manifestación de falla hepática.

El diagnóstico se basa en el cuadro clínico y en pruebas sexológicas que detectan la presencia de anticuerpos contra el virus. No existe tratamiento específico pero se cuenta ya con una vacuna efectiva.

**SIDA:** El SIDA es una enfermedad que esta relacionada con diversos aspectos como lo son: la transfusión de sangre, el contacto sexual, la transmisión de una madre infectada al bebé, entre otros. “Del 75 al 85% de los casos de SIDA en todo el mundo son adquiridos por relaciones sexuales sin protección y el grupo más afectado es el de adultos jóvenes, ya que es el de mayor actividad sexual”<sup>80</sup>

La mayoría de las personas creen ser ajenas al problema y no perciben el riesgo al que están expuestas, ya que se pensaba que el SIDA era una enfermedad exclusiva de homosexuales, prostitutas, mujeres y hombres con múltiples parejas sexuales o drogadictos intravenosos.

Sin embargo, el SIDA es una enfermedad que se puede presentar en cualquier persona que tenga alguna práctica de riesgo, por lo cual es importante aumentar la percepción de riesgo y la adopción de medidas preventivas. El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es una enfermedad mortal caracterizada por la falta de defensas en el organismo.

---

<sup>79</sup> En [www.cis.nci.nih.gov](http://www.cis.nci.nih.gov)

<sup>80</sup> José Ángel Aguilar Gil, *Hablemos de Sexualidad. Lecturas*, p. 226

El virus que provoca el SIDA, conocido como Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), pertenece a la familia de los retrovirus y se replica únicamente en un tipo especial de células del aparato inmune llamados linfocitos. El VIH tiene la capacidad de alterar rápidamente su estructura externa, impidiendo que el sistema inmunológico lo reconozca como extraño. El virus se encuentra principalmente en el semen, el líquido preeyaculatorio, la sangre, las secreciones vaginales y la leche materna.

Las principales formas de transmisión del VIH son las siguientes:

- a) Sanguínea.- a través de transfusión de sangre y sus componentes contaminados con VIH, por compartir agujas en la drogadicción intravenosa, por trasplante de órganos y tejidos. Esta vía de transmisión no es la más frecuente debido a las medidas de control establecidas, como la obligatoriedad de pruebas de detección del VIH en la sangre y sus componentes en la mayoría de los países desde 1986.
- b) Sexual.- en cualquier práctica sexual que exista intercambio de semen, líquido preeyaculatorio, secreción cervicovaginal o sangre sin protección existe la posibilidad de transmisión, sea coito, anal, vaginal u oral. Existen factores que favorecen la transmisión sexual como son la presencia de otras infecciones sexualmente transmisibles (ITS), el uso de secantes vaginales, anticonceptivos hormonales o dispositivo intrauterino, etc., por lo cual el riesgo varía dependiendo de los factores coexistentes presentes.
- c) Transmisión de una madre infectada a su bebé durante el embarazo, el parto o la leche materna; también se conoce como transmisión perinatal.

Por otra parte, el VIH no se transmite por contacto casual, por abrazar o besar a una persona contagiada, por usar el mismo baño, por sudor, por estornudos, por compartir ropa o alimentos, por usar el mismo teléfono, nadar en albercas o con el piquete de un mosquito.

La infección por VIH es una infección que pasa por varias etapas a partir del momento en que sucede la infección. Uno de los principales hechos observados es que la mayoría de las personas infectadas pasan por períodos largos sin molestias o síntomas, por lo cual no sospechan que estén infectadas; esta etapa puede durar varios años y la única manera de detectar que alguien se encuentra infectado es mediante una prueba de laboratorio.

Conforme la infección va progresando van apareciendo una serie de enfermedades e infecciones a causa de la baja de defensas del cuerpo hasta llegar a la etapa final que se conoce como SIDA. El SIDA es la etapa final de esta infección, y es cuando se presenta una serie de infecciones oportunistas, cánceres y alteraciones neurológicas debidas a la baja de defensas de los individuos y es cuando el pronóstico es malo, ya que sin tratamiento la  $\square$ aestrale promedio es de dos años.

Cabe hacer la diferenciación entre un portador del VIH y un enfermo de SIDA. El portador o portadora del VIH, es una persona que esta infectada por el virus y no presenta ningún síntoma, es decir, es asintomática. Es un portador permanente del virus y puede transmitir la infección, si se realiza una prueba de laboratorio, su resultado indicará seropositividad, por lo tanto, puede ser portador asintomático por un período prolongado (hasta 10 años).

El enfermo o enferma de SIDA, es una persona infectada con el virus que presenta síntomas, es decir, es sintomática. Debido al deterioro de sus defensas, es presa fácil de cualquier enfermedad oportunista. Sus síntomas y padecimientos son variados: pérdida de peso, fiebre, debilidad, dolores de cabeza, daños neurológicos, tuberculosis, salmonelosis, neumonías, lesiones en la piel (cáncer en la piel, sarcoma de kaposi), entre otros. Por lo general, muere en un periodo de 18 a 36 meses a partir de presentar el cuadro de SIDA.

“No todas las personas pasan por todas las etapas, y existen casos de personas infectadas que han persistido sin síntomas por más de 10 años, pero la tasa de mortalidad de esta enfermedad es alta y se estima que actualmente por lo menos el 50% de las personas infectadas han muerto”<sup>81</sup>

Es por ello, fundamental insistir en evitar la infección de nuevas personas y luchar por que las y los jóvenes cuenten con toda la información y herramientas necesarias para evitar infectarse.

Por lo tanto, las estrategias de prevención incluyen:

- 1) Para evitar la transmisión sanguínea:
  - Realizar la detección del VIH en todo paquete de sangre y sus componentes que va a ser transfundido.
  - Realizar pruebas de detección del VIH antes de trasplantes de órganos y de inseminación artificial.
  - No compartir agujas, particularmente, en la drogadicción intravenosa.
  - Seguir las precauciones para que el personal de salud no esté expuesto a sangre y líquidos corporales contaminantes.
- 2) Para la prevención de la transmisión perinatal:
  - Prevención de la infección en mujeres
  - Evitar el embarazo en mujeres infectadas
  - Interrupción del embarazo en etapas tempranas.
  - Administración de AZT durante el embarazo, el parto y al recién nacido.
- 3) Para la prevención por transmisión sexual:
  - Abstinencia sexual
  - Fidelidad mutua con una pareja no infectada
  - Sexo seguro, o sea, aquellas prácticas que no incluyen el intercambio de líquidos corporales, como caricias, besos, abrazos.
  - Sexo protegido: uso de condón en toda práctica sexual o uso de barreras de látex o poliuretano en contacto urogenital y oroanal.
  - Detección y tratamiento oportuno de otras ITS.
  - Disminución del número de parejas sexuales.

Como se ha mostrado las ITS son en la actualidad un importante problema de salud; pueden tener complicaciones severas e irreversibles, o incluso causar la muerte. La mejor forma de controlarlas es mediante la prevención. Por lo anterior, es importante considerar la higiene sexual como un medio de precaución.

La higiene sexual consiste en una serie de medidas para mantener saludables los órganos sexuales, ayudar a su buen funcionamiento, evitar las infecciones que pueden afectarlos y preservar una vida sexual y reproductiva sana. La higiene sexual debe ir unida a las medidas comunes de higiene, por ser los genitales parte integrante del cuerpo.

Es de vital importancia que los padres, especialmente las madres, que son quienes enseñan y practican las medidas higiénicas con sus hijos, estén concientes de lo esencial de la higiene sexual.

Esta debe iniciarse desde el nacimiento con el baño diario, con lo que se evita la irritación que causa la orina y las heces fecales. Se aconseja tocar los testículos del niño durante el baño para verificar que hayan descendido y se encuentren en las bolsas. Si uno de ellos no ha descendido es necesario consultar al (la) médico (a), pues podría tratarse de una criptorquidea.

La palpación de los testículos es útil además para detectar tumores o la presencia de sangre o agua. También es importante correr el prepucio (la piel que cubre la cabeza del pene) hacia atrás para

---

<sup>81</sup> Ibid., p. 232.

asear el pene y así evitar la acumulación de esmegma (sustancia sebácea resultado de la secreción balanoprepucial), que puede causar irritaciones o infecciones.

En ocasiones el prepucio no se puede deslizar porque el niño tiene fimosis; en ese caso es necesario consultar al médico para saber si se le debe practicar la circuncisión (el corte del prepucio) para dejar libre el glande.

Cuando se trata de una niña, durante el baño deben separarse con dos dedos de la mano izquierda los labios mayores de la vulva y con la otra asear los genitales que quedan al descubierto, ya que tanto la humedad como los restos de orina pueden causar irritación.

Otra medida para evitar infecciones es limpiar la vulva hacia delante y el ano hacia atrás, después de orinar o defecar.

Cuando l@s niñ@s, varones o mujeres, crecen y aprenden a bañarse sol@s, deben continuar con las medidas higiénicas señaladas. Durante la adolescencia, lapso en el que se inicia el funcionamiento de los órganos sexuales, estas medidas deben reforzarse.

Al hombre adolescente se aconseja el aseo diario, especialmente en los genitales, de la misma forma que se indica para el niño. Es importante continuar deslizando el prepucio, ya que se ha estudiado que la acumulación de esmegma, además de causar irritación e infecciones, es factor predisponente para el cáncer de pene en el hombre y el cáncer cervicouterino en su pareja.

De igual manera, debe continuarse con la exploración de los testículos, con el fin de detectar a tiempo abscesos, tumores o la presencia de agua o sangre o algún varicocele (tortuosidad de las venas del testículo).

A la mujer adolescente se aconseja continuar el aseo general y genital y después del baño el autoexamen con un espejo para que se conozca y esté en condiciones de detectar alguna lesión, flujo o irritación.

Para resumir, se señalan las principales recomendaciones tendientes a evitar el contagio de las ITS:

- Seleccionar cuidadosamente a la pareja sexual.
- Evitar contactos sexuales con personas que tengan muchas parejas o síntomas de Infecciones de Transmisión Sexual
- Utilizar condón de látex o poliuretano.
- Evitar intercambio de fluidos (sangre, semen, líquido vaginal y pre-eyaculatorio)
- Orinar después del contacto sexual.
- Lavar los genitales después del contacto sexual.
- Realizar el autoexamen genital.
- Acudir a revisión médica cada seis meses o cada año, a partir del inicio de vida sexual activa.
- Es importante enfatizar que en ningún caso la persona infectada por una ITS se debe automedicar, por lo que debe acudir y seguir el tratamiento que el médico señale.

## 2.2.7 Género

Para comprender el concepto de género, es necesario asociarlo con su origen biológico que es el concepto de sexo.

El sexo es un hecho biológico que determina las características del ser hombre o ser mujer dentro del proceso de reproducción humana, es decir, no depende de la voluntad personal ni social. Estas características, son permanentes pues están definidas anatómica y fisiológicamente en cada uno de los seres humanos y, tomando en cuenta si se es varón o se es mujer, corresponden a cada uno características específicas.

A partir de los mecanismos biológicos que caracterizan y a la vez diferencian a la mujer y al hombre, las sociedades se han encargado de asignarles, a cada uno, roles y tareas que determinan y condicionan su intervención dentro de la sociedad en los ámbitos de lo público y lo privado. De esta forma, se establecieron criterios para definir, desde la infancia, cómo debían de ser socialmente las niñas y cómo los niños.

Por lo tanto, se observa que la diferencia que se establece en el trato a hombres y mujeres, se lleva a cabo a través de atribuciones, ideas, representaciones y creencias sociales que se han ido construyendo tomando como referencia la diferencia biológica o sexual.

Es precisamente a esa determinación social y cultural que se ha asignado a cada uno de los sexos y que ha definido a lo masculino y lo femenino, a lo que se denomina: género.

Por otra parte, la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM) define género, como "un conjunto de creencias, valores, comportamientos y actitudes atribuidas de manera diferenciada a mujeres y hombres, a través de un proceso de asimilación social. Es decir, lo que se espera de una persona en tanto sea hombre o mujer, con las sanciones sociales respectivas si estas condiciones no son cumplidas"<sup>82</sup>

"La disciplina que primero utilizó la categoría género para establecer una diferencia con el sexo fue la psicología, en su vertiente médica. John Money la utilizó en 1955 y posteriormente Robert Stoller la desarrolló, en su estudio de los trastornos de la identidad sexual (1968), donde examinó la falla en la asignación de sexo, ya que las características externas de los genitales se presentaban a confusión, como el caso de niñas cuyos genitales externos se han masculinizado por un síndrome adrenogenital; o sea, niñas que, aunque tienen un sexo genético (XX), anatómico (vagina y clítoris) y hormonal femenino, tienen un clítoris que se puede confundir con pene"<sup>83</sup>

Stoller dice que lo que determina la identidad y el comportamiento masculino o femenino no es el sexo biológico, sino el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres atribuidos a los hombres o las mujeres. Por lo tanto, concluyó que la asignación y adquisición de una identidad es más importante que la carga genética, hormonal y biológica.

Tomando en cuenta esta perspectiva psicológica, género es una categoría en la que se articulan tres instancias básicas:

- a) La asignación de género.- se realiza en el momento en que nace el bebé, a partir de la apariencia externa de sus órganos sexuales (genitales). Hay veces que dicha apariencia está en contradicción con la carga cromosómica, y si no se detecta esta contradicción, o no se prevé su resolución o tratamiento, se generan graves trastornos.

---

<sup>82</sup> En [www.mexfam.org.mx](http://www.mexfam.org.mx)

<sup>83</sup> José Ángel Aguilar Gil, *Hablemos de Sexualidad. Lecturas*, p. 249

- b) La identidad de género.- se establece más o menos a la misma edad en que el infante adquiere el lenguaje (entre los 2 y 3 años) y es anterior a su conocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos. Desde dicha identidad, el niño o niña estructura su experiencia vital; el género al que pertenece lo hace identificarse en todas sus manifestaciones: sentimientos o actitudes de niño o de niña, comportamientos, juegos, entre otros. Ya asumida la identidad de género, es imposible cambiarla externamente, por presiones del medio. Sólo las propias persona, llegan a realizar cambios de género.
- c) El papel de género.- se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Aunque hay algunas diferencias de acuerdo con la cultura, la clase social, el grupo étnico y hasta al nivel generacional de las personas. Lo masculino-femenino, con sus variantes culturales, establece estereotipos, las más de las veces rígidos, que condicionan los papeles y limitan las potencialidades humanas de las personas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género.

Lo que el concepto de género ayuda a comprender es que muchas de las cuestiones que se piensan que son atributos naturales de los hombres o de las mujeres, en realidad son características construidas socialmente, que no están determinadas por la biología.

A partir de distinguir entre el sexo biológico y lo construido socialmente se empezó a generalizar el uso de género para nombrar muchas situaciones de discriminación de las mujeres. Si bien las diferencias sexuales son la base sobre la cual se asienta una determinada distribución de papeles sociales, esta asignación no se desprende de la biología, sino que es un hecho social.

Por lo tanto, se hablará de la perspectiva de género la cual, implica reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra cosa son las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia esa diferencia sexual.

Todas las sociedades estructuran su vida y edifican su cultura en torno a la diferencia sexual; esta diferencia anatómica se interpreta como una cuestión sustantiva que marcará el destino de las personas.

Muchas de las actividades y los papeles sexuales que fueron otorgados hace miles de años ahora ya no operan.

La perspectiva de género abre un conjunto de posibilidades para las personas, desde una mayor riqueza y variedad de opciones vocacionales y laborales hasta el disfrute de nuevas formas de vida afectiva y distintos arreglos familiares. Aceptar que tener cuerpo de mujer o de hombre no significa tener determinadas habilidades, ciertos deseos, ni lleva a cumplir ciertas tareas o a elegir ciertos trabajos o profesiones, abre un panorama vital, afectivo, educativo y laboral mucho más complejo y rico para tod@s los seres humanos.

Los procesos culturales de género mediante los cuales las personas se convierten en hombres y mujeres también conllevan altas dosis de sufrimiento y opresión; pues dentro del esquema cultural tradicional, que postula la complementariedad de los sexos y la normatividad de la homosexualidad, tanto la diferencia de las mujeres respecto de los hombres como la de las personas homosexuales respecto a la heterosexuales, se traducen en prácticas sociales de opresión y discriminación: en sexismo y en homofobia (rechazo irracional a la homosexualidad).

Por lo tanto, si la aspiración de justicia se manifiesta como la búsqueda de equidad, comprender qué es el género y cómo se opera tiene implicaciones profundamente democráticas, pues a partir de dicha comprensión se podrán construir reglas de convivencia más equitativas, donde la diferencia sexual sea reconocida y no sea utilizada para establecer desigualdad.

De esta manera, hombres y mujeres podrán empezar a establecer opciones de vida más flexibles, no arraigadas en rígidos papeles sociales y a compartir equitativamente responsabilidades políticas y domésticas.

### 2.3. Algunas problemáticas sociales relacionadas con la sexualidad

Todas las sociedades emanan restricciones a la conducta de sus miembros. Los valores apreciados en cada cultura definen al más alto nivel lo que se considera aceptable, rechazable, bueno, malo.

Sin embargo, existe un valor universal que es el de cooperación y solidaridad en lo que se refiere a aspectos esenciales de la sobrevivencia; por ello se reprueban las conductas que van en contra de la vida de sus miembros, y se desaprueban las que se consideran una amenaza contra la integridad del grupo en sí mismo, ya sea porque van en contra de los valores aceptados o porque erosionan o corrompen sus bases mismas de convivencia.

Cuando esas conductas son poco usuales, de tal manera que se les pueda aplicar, sin mayor dificultad, las sanciones establecidas o se esté en posibilidad de confinar a sus autores en instituciones penitenciarias o de salud, se considera que son excepciones compatibles con el buen funcionamiento de la sociedad.

“En cambio, cuando las conductas desviadas de las normas afectan a un número significativo de personas, y se convierten para la sociedad en fuente de dificultades o de infelicidad, sin que sea posible un control público adecuado, se habla de problemas sociales”<sup>84</sup>

Para el Consejo Nacional de Población (CONAPO), los problemas sociales pueden originarse en las siguientes situaciones:

1. En circunstancias de desorganización social o de cambio de valores, cuando las normas culturales que rigen la conducta se vuelven obsoletas, inaplicables o pierden el prestigio que las convertía en obligatoria ante los individuos. Las sociedades nunca son estáticas: las instituciones, estructuras y valores siempre están en evolución; sin embargo, existen circunstancias históricas en las cuales la rapidez del cambio social y cultural conduce a situaciones en las cuales se hace muy notable el desfase entre los valores, normas y conductas de grupos distintos de la población. Las conductas que se han convertido en problemas sociales pueden aparecer como legítimas para quienes las ejercen, de acuerdo con su código de valores, que no es compartido por otros grupos o sectores de la sociedad.
2. En deficiencias estructurales de la sociedad. En ocasiones existen necesidades o problemas de las personas que no encuentran las respuestas o soluciones adecuadas en las instituciones o normas establecidas, de tal manera que los individuos se ven llevados a proceder en contra de esas normas y al margen de las instituciones.
3. En conflictos de intereses entre diversos grupos de la sociedad. La totalidad de conductas que constituye un problema social puede obedecer a intereses, inclusive organizados, que las impulsan aun en contra de los valores y normas formales de la sociedad.
4. Tal vez la fuente más importante de problemas sociales sea la inapropiada organización económica que conduce a que numerosos sectores de la sociedad no tengan adecuadamente satisfechas sus necesidades de subsistencia y de educación. Muchas de las conductas que

<sup>84</sup> Consejo Nacional de Población, *Sociedad y Sexualidad*, p. 413.

están a la base de los problemas son resultado de ignorancia o de la necesidad angustiosa ligada a la subsistencia.

La sexualidad es un campo de actividad humana que es especialmente sensible a los cambios y controversias sobre los valores y normas. Por otra parte, las sociedades contienen pautas y normas particularmente precisas en lo que se refiere a la sexualidad, ya que a través de ellas se resguarda a una institución muy preciada como lo es la familia, y se apoya a funciones importantes para la sociedad como la crianza y educación de los hijos y la atención de las necesidades personales de alimentación, salud, higiene y habitación, mismas que se cubren mediante la división del trabajo en el seno de la familia.

Los problemas sociales relacionados con la sexualidad son repetitivos en las sociedades y grupos humanos y muchas veces endémicos en una misma sociedad.

Por lo tanto, en este trabajo se abordará a continuación algunas problemáticas sociales relacionadas con la sexualidad, sin embargo, no quiere significar que son las únicas. Las problemáticas que se describirán son las siguientes:

1. Acoso, Abuso y Violación Sexual.
2. Incremento de embarazos no planeados
3. Violencia de Género
4. Prostitución
5. Pornografía
6. Discriminación Sexual.

### 2.3.1 Acoso, abuso y violación sexual

En ocasiones la conducta sexual no es elegida libremente, esto puede tener una repercusión trascendental en la vida de la víctima que vive algún tipo de agresión sexual. La violencia sexual ocurre cuando se obliga a una persona a tener cualquier tipo de contacto sexual contra su voluntad; cuando se le hace participar en actividades sexuales con las que no está de acuerdo y no se toman en cuenta sus deseos, opiniones ni sentimientos. Esta experiencia daña física y emocionalmente a la persona.

La violencia sexual se puede presentar como acoso, abuso sexual o violación. Es importante conocer sobre estas problemáticas sociales que están íntimamente relacionadas con la sexualidad y que a través del tiempo han ido en incremento.

El **acoso sexual** es definido como un “comportamiento coercitivo de carácter sexual no deseado por la persona a la que va dirigido y que afecta a su dignidad. Es una conducta de abuso de poder que utiliza el sexo para humillar y controlar a la víctima del acoso”<sup>85</sup> o como “la persecución insistente de alguien en contra de su voluntad y que frecuentemente está en desventaja. El acosador busca someterlo a sus deseos sexuales”<sup>86</sup> Este tipo de agresión sexual suele darse cuando el acosador está en una posición privilegiada con respecto a la víctima, siendo el medio laboral y docente donde más ocurre. Cabe aclarar, que no hay que confundir el acoso sexual y la seducción, ya que en el juego seductor existe una aceptación voluntaria de ambas personas.

El acoso sexual suelen sufrirlo “mucho más las mujeres que los hombres. La antigua y desfasada idea de que la mujer es un objeto sexual que el hombre puede usar y poseer cuando le plazca está

---

<sup>85</sup> Pedro Moreno/ Encarnación López Navarro, *Educación Sexual. Guía para un desarrollo sano*, p. 119

<sup>86</sup> En [www.adolescentesxlavida.com](http://www.adolescentesxlavida.com)

en la base de este fenómeno y explica el hecho de que las mujeres sean casi siempre las acosadas y no las acosadoras<sup>87</sup>

El **abuso sexual** consiste en “todas aquellas agresiones y actos sexuales realizados con menores de edad y con quienes no comprenden o no tienen capacidad suficiente para consentir”<sup>88</sup> Otros lo definen como “tocar y acariciar el cuerpo de otra persona contra su voluntad, así como en la exhibición de los genitales y en la exigencia a la víctima de que satisfaga sexualmente al abusador. Se puede dar de manera repetitiva y durar mucho tiempo antes de que el abusador, quien se vale de su poder y autoridad para llevarlo a cabo, sea descubierto”<sup>89</sup>

Existen tipos de conductas sexuales en los abusos (Moreno, Pedro/López Navarro Encarnación):

**Directas:** Contacto genital o anal entre niño y adulto. Penetración anal, vaginal u oral. Caricias por debajo y por encima de la cintura. Masturbación. Frotteurismo. Eyaculación sobre el menor. Sadismo.

**Indirectas:** Exposición de genitales. Producción de material pornográfico. Inducción a prácticas sexuales entre menores. Exposición al material pornográfico.

En relación al abuso sexual a menores la Asociación Mexicana contra la Violencia hacia las Mujeres (Covac), señala que “de los menores agredidos, 84.5% son mujeres, mientras que los agresores resultaron ser 100% del sexo masculino. En cuanto a la relación que guarda el agresor con el menor victimado, 47.5% tienen un parentesco consanguíneo y sólo 8.2% resultó ser un desconocido para el menor. Dentro de los parientes consanguíneos, el padre, como reiteradamente ha sido demostrado por la bibliografía sobre el tema y por las estadísticas existentes, resultó ser el pariente más abusivo, seguido del tío, hermanos y, al final, aparecieron los cuñados y sobrinos. Otro dato significativo lo constituyó el hecho de que en 62.1% de los casos se trató de un abuso sexual prolongado, individual en 93.1% de los ataques”<sup>90</sup>

Dada la posición de autoridad de los adultos, el abuso sexual hacia los menores es mucho más frecuente de lo que se piensa. “la mayoría de los hombres (86 por 100), mientras que la mayor parte de las víctimas son niñas (60 por 100)”<sup>91</sup> No existe un perfil típico de agresor sexual de menores. En otras palabras, hay agresores de todas las profesiones, de todas las clases sociales y en todas las zonas geográficas. Este tipo de violencia sexual se puede dar en todos lados incluso en la casa, en la escuela, en el trabajo o en la calle. Como hemos visto, los agresores sexuales pueden ser supuestos amigos, vecinos, familiares lejanos o cercanos, y llegan a ocurrir casos en los que los agresores son el padre, la madre, el padrastro o la madrastra.

La **violación sexual** “un acto de extrema violencia física y emocional. Consiste en la penetración con el pene, los dedos o cualquier objeto en la vagina, el ano o la boca en contra de la voluntad de la víctima, quien es amenazada para mantener la violación en secreto. A veces se usan armas. Es un hecho gravísimo e inadmisibles que envilece a quien lo ejerce”<sup>92</sup> Otros lo definen como “cualquier agresión sexual a una persona, sin consentimiento de la misma, con penetración del pene en la vagina, en el ano o en la boca. Se considera violación cuando tal comportamiento se realiza por vía de la fuerza o de la intimidación, cuando la víctima no está en pleno uso de sus facultades mentales

<sup>87</sup> Pedro Moreno/ Encarnación López Navarro, *Educación Sexual. Guía para un desarrollo sano*, p.119.

<sup>88</sup> Ibid., p. 121

<sup>89</sup> En [www.adolescentesxlavida.com](http://www.adolescentesxlavida.com)

<sup>90</sup> José Ángel Aguilar Gil / Beatriz Mayén Hernández, *Hablemos de sexualidad. Lecturas*, p. 301

<sup>91</sup> Pedro Moreno/ Encarnación López Navarro, *Educación Sexual. Guía para un desarrollo sano*, p. 122

<sup>92</sup> En [www.adolescentesxlavida.com](http://www.adolescentesxlavida.com)

(por discapacidad mental o por una alteración mental transitoria) o cuando es menor de doce años. Al acto sexual en sí se unen la violencia y la humillación<sup>93</sup>

Por lo regular, las personas que sufren violencia sexual no cuentan a nadie lo que les sucede. Esto se debe a que se sienten amenazadas o erróneamente culpables de lo que les pasa. Cuando la violación es cometida por un familiar cercano, la víctima se encierra todavía más en sí misma, debido a que su lealtad a la unión familiar le impide decirlo, pues teme que, al enterarse, la familia se separe.

En los menores, los ancianos y las personas con alguna discapacidad el asunto es más grave, ya que cuando se atreven a denunciar el acto se les acusa de fantasiosos o mentirosos y de querer dañar al agresor. Por si fuera poco, estas víctimas viven amenazadas y en un constante estado de terror. Es frecuente que escuchen expresiones como: “si lo cuentas, te mato”, “van a creer que estás loca o loco”, “tu mamá se va a morir”, “nadie te va a creer”; existen otros casos en los cuales la víctima es asesinada, cometiéndose de esta manera un homicidio.

El acoso sexual, los abusos sexuales y las violaciones son distintas formas de agresión sexual. Hay que recordar que cualquiera de estas agresiones se puede dar en niños, adultos, hombres, mujeres, adolescentes, ancianos.

Hoy en día el acoso, el abuso y la violación sexual se encuentran legislados y tipificados como delitos sexuales; también existen organizaciones no gubernamentales, grupos de apoyo, instituciones públicas que ofrecen ayuda psicológica, médica y jurídica a las víctimas y a sus familiares.

### **2.3.2 Incremento de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual**

#### **Incremento de embarazos no planeados**

En nuestra sociedad existía un cierto equilibrio entre la natalidad y mortalidad, que daba por resultado un crecimiento moderado. Analizando el fenómeno desde una perspectiva familiar, el no limitar la fecundidad resultaba funcional, debido a que, por una parte, un alto porcentaje de los hijos morían sin alcanzar la edad adulta y, por otra, las labores agrícolas, que ocupaban a la mayoría de la población y se realizaban en forma familiar, requerían de gran cantidad de mano de obra.

“A partir de 1940 la situación descrita cambia en forma drástica:

- La tasa de mortalidad baja a tal grado que la población empieza a duplicarse cada veinte años aproximadamente, ya que la tasa de natalidad se mantuvo alta y constante hasta fechas recientes en que ha empezado a declinar.
- A nivel familiar, el no limitar la fecundidad lleva a que en las familias se llegue a un número de hijos mayor del previsto o deseado, ya que la tasa de mortalidad infantil se ha reducido drásticamente.
- Para aquellas familias que ya no son una unidad económica productiva o que tienen recursos explotables limitados, el alto número de hijos no es un recurso económicamente aprovechable, sino que se convierte en una responsabilidad onerosa en cuanto a alimentación, educación y manutención en general<sup>94</sup>. Como resultado, existe hoy en día un gran número de hijos no planeados o deseados.

El embarazo entre las mujeres menores de 20 años se ha definido como un problema a partir de 1985. Los trabajos realizados a partir de entonces dieron testimonio de la gran proporción de población joven en el mundo. “En el llamado Tercer Mundo, la proporción de jóvenes entre 10 y 19

<sup>93</sup> Pedro Moreno/ Encarnación López Navarro, op. cit., p.124-125

<sup>94</sup> Consejo Nacional de Población, *Sociedad y Sexualidad*, p. 418

años es de casi 25%, por lo cual su conducta sexual y reproductiva es un factor determinante de la velocidad del crecimiento poblacional, así como de la estructura por edad que se perfila en los diversos países<sup>95</sup>

Entre los factores más frecuentes por los que ocurre un embarazo no planeado están:

- Tener prácticas sexuales sin protección, es decir sin usar condón o cualquier otro método anticonceptivo.
- Por falta de educación sexual, información u orientación adecuada, ya que muchas y muchos jóvenes, no tienen la información suficiente, adecuada y oportuna, como para comprender cómo se origina un embarazo y lo que implica.
- El sentirse invulnerables y que nada va a pasar, porque eso solamente les ocurre a otras.
- El creer que por medio de un embarazo se va a “amarrar” al novio, quien por sus principios o por presión familiar va a “cumplir”. Pero en la actualidad esto ya no sucede con frecuencia y es la joven la que tiene que asumir sola la responsabilidad.
- El tomar el embarazo como un escape de los problemas familiares, con el fin de salir de casa y formar otra familia, que en la mayoría de los casos termina fracasando.
- La falta de control en las emociones e impulsos sexuales, así como la presión de amigos para demostrar que son “hombrecitos” o “mujeres”.
- Estar bajo el influjo del alcohol y otras drogas, que impiden actuar responsablemente.
- La falta de valores personales, de autoestima e inseguridad, de religiosidad y el miedo al abandono del novio, por no ceder, lo que generalmente ocurre de todos modos.
- Las costumbres y tradiciones generacionales, que en muchos países y comunidades obligan a las jovencitas a embarazarse a temprana edad.
- Las presiones amorosas, el acoso sexual o las amenazas de abandono, conductas que forman parte del machismo para demostrar su virilidad.
- En no comprender lo que significa tener prácticas sexuales a temprana edad.
- La violación sexual.

El desconocimiento, desinformación o mala información sobre el uso de métodos anticonceptivos, contribuyen también a un embarazo no planeado. Sin embargo, más allá de la información y el acceso, el uso de los anticonceptivos entre los jóvenes ocurre rodeado de complejas condiciones culturales y psicológicas.

“En un estudio cualitativo acerca de las barreras para utilizar anticonceptivos se encontró que hay una visión reproductiva de la sexualidad que hace que ésta aparezca como una amenaza a la feminidad y a la masculinidad<sup>96</sup>. Las mujeres deben ser frágiles y dependientes, por lo que el hecho de cuidarse a sí mismas se interpreta como egoísmo. En tanto, la maternidad y la dedicación a los demás es su valor más importante.

El hecho de que los hombres propongan a las mujeres utilizar el condón tiene dos significados: quiere decir que ellos las quieren cuidar y proteger, pero también que no las toman en serio y sólo quieren satisfacer su placer. Los varones deben ser valientes y seductores ante las mujeres, arriesgarlo todo y demostrar su potencia sexual; perder la castidad es dejar de ser niño; con las mujeres que no tienen experiencia ellos pueden ser instructores sexuales, fuertes y protectores.

Dada la complejidad que rodea los embarazos no planeados, los programas preventivos “están encaminándose a considerar el ámbito de las diferentes percepciones de género, las complejas relaciones familiares, los valores y la autoestima, la negociación de medidas preventivas, la toma de decisiones y las barreras culturales, para que la vida sexual de las y los jóvenes sea más saludable y

---

<sup>95</sup> José Ángel Aguilar Gil, Hablemos de Sexualidad. Lecturas, p. 145

<sup>96</sup> Ibid., p. 149

éstos manejen elementos que les permitan retrasar su maternidad y paternidad hasta después de los 20 años<sup>97</sup>

### **Incremento de infecciones de transmisión sexual**

Las Infecciones de Transmisión Sexual son graves porque amenazan la salud en diversas formas: puede causar esterilidad, infertilidad, muerte fetal, abortos, ceguera, daño cerebral, cáncer e incluso la muerte.

“En los países industrializados, más de dos tercios de los casos reportados de gonorrea ocurren en personas menores de 25 años. Las infecciones por Chlamydia y otras ITS virales que son incurables son causa de gran aumento en la morbilidad en gente joven. Además, por lo menos la quinta parte de la gente que padece SIDA se encuentra alrededor de los 20 años, lo cual significa que adquirieron la infección durante la adolescencia. Por otro lado, también se ha demostrado que la existencia de lesiones ulceradas debidas a otras ITS como chancros, herpes genital, verrugas, entre otras, aumenta el riesgo de contraer la infección por el VIH en más de 30 por ciento<sup>98</sup>”

Algunos datos sobre el incremento de las ITS, en caso particular el SIDA, se muestra en el periódico “El Gráfico” del día 3 de enero de 2005, en el que se expresa el incremento de casos de sida en parejas heterosexuales:

En un estudio que realizó Visión Mundial con el auspicio del programa de Naciones Unidas contra el Sida (Onusida), señaló que en América Latina y el Caribe cada dos minutos se infecta una persona con el virus y 300 fallecen a diario por esa causa.

Puntualiza en su investigación que en México el SIDA se transmite en 90% de los casos por vía sexual, sobre todo entre hombres que tienen prácticas sexuales con hombres, pero que la transmisión heterosexual aumento en algunos estados del país debido a la migración... existe un desconocimiento sobre la enfermedad y que las leyes para prevenir la discriminación no se respetan.

En nuestro país, se han reportado 44 mil muertes y el SIDA es la decimosexta causa de muerte, aunque ocupa el cuarto lugar entre hombres de 25 y 34 años, y el séptimo en mujeres de la misma edad.

Visión Mundial señaló que hasta la fecha se tienen registrados 71 mil 526 casos desde 1983 cuando se reportó el primer caso. De ellos, 15.2% son mujeres y 84.8% hombres y 2.5% del total son menores de 15 años.

Hoy en día existe cura para diversas Infecciones de Transmisión Sexual; las infecciones por VIH y el VPH (Virus de Papiloma Humano) son actualmente incurables. No obstante, el tratamiento adecuado de las ITS plantea muchos problemas. El primero es que la mayoría de la gente afectada no acude al médico o retrasa su atención debido al miedo y la connotación de vergonzosas o secretas que han tenido tradicionalmente las ITS. Por lo que, en nuestro país, muchas veces el tratamiento es indicado por un amigo o por el dependiente de la farmacia.

Aunque se han hecho diversos estudios para encontrar una cura contra el SIDA, como que la alteración en un gen humano puede encerrar la clave para impedir que las personas que portan el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) desarrollen el mortal síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), ya que tras sustituir una proteína humana con una derivada de monos, científicos hallan que las células se hacen resistentes al VIH; sin embargo, aún no se ha logrado la cura.

---

<sup>97</sup> Ibid., p. 150

<sup>98</sup> Ibid., p. 208

### 2.3.3 Violencia de género

Hablar de maltrato a la mujer hoy día es un tema duro y escalofriante, pero sobretodo de relevancia social y sensibilidad humana. La violencia de género es un síntoma de una sociedad enferma, con sus creencias y valores todavía arcaicos. La violencia de género es definida por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1993) como "aquella violencia basada en el sexo y dirigida contra la mujer porque es mujer o que le afecta en forma desproporcionada. Se incluyen actos que infligen daño o sufrimiento de índole física, mental o sexual, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o las privaciones arbitrarias de libertad, ya ocurran en la vida pública o en la privada"<sup>99</sup>

La violencia de género es la que se produce como consecuencia de las desigualdades entre los géneros, generalmente por parte del hombre hacia la mujer, pero incluso puede darse en sentido inverso. Pero, la realidad muestra que la violencia de género es un tipo de violencia que se ejerce únicamente sobre las mujeres, por el simple hecho de ser mujer sin diferencia de edad, desde la infancia a la vejez. Es un problema grave que hace que cada día se pongan en peligro la vida de muchas mujeres en todo el mundo. La violencia de género afecta a mujeres de toda condición social, cultural, económica.

"La violencia a la mujer es endémica a casi todas las sociedades patriarcales universalmente, y se ha venido desarrollando a lo largo de 4000 o 5000 años desde los comienzos de la Grecia clásica e incluso antes. Han sido 5000 años de sufrimiento oculto y justificado por muchos, y aún sigue siéndolo a nuestro pesar en incontables ocasiones. Pero es a partir de mediados de los años sesenta cuando se comienza a hablar de maltrato conyugal a raíz de la incorporación de la mujer al trabajo, y cuando comienzan a surgir los primeros estudios sobre esta realidad"<sup>100</sup>

Desafortunadamente en México, existe un caso paradigmático de violencia de género, Cd Juárez, Chihuahua. Esta entidad desde 1993 hasta el día de hoy presenta altos índices de violencia y asesinatos en contra de las mujeres. La realidad muestra que han existido diversas irregularidades de parte de funcionarios para tratar de esclarecer dicho problema, lo que ha provocado que no haya una cifra oficial de desapariciones y asesinatos en contra de las mujeres y que la impunidad siga permeando éstos. Basta mencionar que "la PGJE registra 268 mujeres asesinadas y 257 desaparecidas; la CNDH 236 asesinadas y 40 desaparecidas; Al 370 asesinadas y 70 desaparecidas, ICHM 321 asesinadas; la Fiscalía Especial 295 asesinadas y 34 desaparecidas; la Comisión Interamericana de Derechos Humanos 285 asesinadas y 257 desaparecidas y el Relator de la ONU 189 asesinadas"<sup>101</sup> Como podemos observar existe una diversidad de cifras que muestran la poca atención que se le ha dado a este problema de violencia de género, como consecuencia de lo anterior el caso Cd. Juárez ha sido un tema de preocupación internacional. Es importante mencionar que las sociedades organizadas a través de las ONG'S han tenido una participación muy importante en tratar de esclarecer y atender la violencia de género, al igual que algunas instancias gubernamentales como lo es la Comisión Especial para Conocer y dar Seguimiento a las Investigaciones Relacionadas con los Femicidios en la República Mexicana y a la Procuración de Justicia Vinculada.

Si bien es cierto, Cd Juárez es el caso más ilustrativo sobre la violencia en contra de las mujeres, existen otros estados de la República Mexicana donde este mismo problema se está presentando alarmantemente como: "Oaxaca, Baja California, Chihuahua, Estado de México y Sonora"<sup>102</sup> Con estos datos podemos deducir que la violencia ejercida en contra de las mujeres es elevada, teniendo

<sup>99</sup> En [www.comentariosdelibros.com](http://www.comentariosdelibros.com)

<sup>100</sup> En [www.comentariosdelibros.com](http://www.comentariosdelibros.com)

<sup>101</sup> Tríptico "Geografía del Femicidio en la República Mexicana" elaborado en la Comisión Especial para Conocer y Dar Seguimiento a las Investigaciones Relacionadas con los Femicidios en la República Mexicana y a la Procuración de Justicia Vinculada.

<sup>102</sup> Idem.

impacto tanto en lo social, cultural, económico, político y biológico. Esta violencia es un fenómeno que cuestiona tanto al orden social en su conjunto, como el orden político.

La violencia de género atenta los derechos humanos de las mujeres, por lo tanto es uno de los problemas sociales de urgente atención. A continuación se ilustrará este mal social a través de una nota periodística registrada el martes 18 de enero de 2005 en [www.cimacnoticias.com](http://www.cimacnoticias.com). "La línea telefónica "Vida sin Violencia" que opera el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), atendió durante 2004, un total de 11 mil 396 llamadas de auxilio de mujeres que fueron maltratadas por su pareja, más del doble que en 2003, informó su presidenta, Patricia Espinosa Torres.

La funcionaria federal manifestó que la línea telefónica nacional opera de manera gratuita (01 800 911 25 11) para combatir la violencia doméstica en todo el país, situación que se ha convertido en un serio problema de salud pública y que reclama acciones decididas de toda la sociedad.

Espinosa Torres indicó que la violencia doméstica es inaceptable en cualquiera de sus formas y no debe verse, por ninguna mujer del campo o de las ciudades, como un fenómeno natural. "Todas, tenemos derecho a una vida sin violencia".

De acuerdo con el informe anual de resultados, el mes con mayor número de llamadas fue noviembre, con 2 mil 197 y el de menor cantidad fue septiembre, con 547. El promedio de tiempo en una llamada fue de 29 minutos. La mayor parte de las mujeres solicitaron ser canalizadas a un centro de atención para víctimas de violencia, orientación e información.

Se recibieron más llamadas del Distrito Federal, Estado de México y Jalisco, en tanto que el menor número provino de Campeche, Colima y Baja California Sur. El 90 por ciento de las llamadas fueron hechas por mujeres, el nueve por ciento por hombres y el resto no informó su género.

Del total de llamadas recibidas, siete mil 901 fueron de las propias víctimas quienes buscaron ayuda y 624 lo hicieron a través de un familiar.

En cuanto a las edades, el 29 por ciento de las mujeres que pidieron apoyo tienen entre 21 y 30 años; el 28 por ciento entre 31 y 40 años, y el 18 por ciento restante, entre 41 y 50 años. El 45 por ciento de las llamadas correspondió a mujeres casadas, el 24 a solteras; el 11 por ciento fue de mujeres en unión libre, separadas seis por ciento, divorciadas cuatro por ciento y viudas 2 por ciento. El resto no hizo referencia de su estado civil.

En lo que toca a la escolaridad, se recibieron dos mil 268 llamadas con nivel licenciatura; en segundo lugar, las que tienen secundaria, con dos mil 10 y en tercer sitio las que cursaron bachillerato con mil 856. La mayor parte son amas de casa o empleadas.

Del total de las mujeres que hablaron a la línea de ayuda, seis mil 764 mujeres sufrieron violencia psicoemocional; cuatro mil 31, violencia física; mil 704 financiera; mil 574 violencia sexual, en tanto que 722 llamaron por sufrir violencia laboral.

Dijo que durante 2003, la línea telefónica atendió cinco mil 460 llamadas, cifra que se incrementó de manera considerable el año pasado"<sup>103</sup>

---

<sup>103</sup> En [www.cimacnoticias.com](http://www.cimacnoticias.com).

### 2.3.4 Prostitución

Como la sensualidad y el amor, la prostitución se remonta al origen de los pueblos y a la infancia de las sociedades. Para Pierre Dufour existen tres tipos de prostitución:

1. La prostitución hospitalaria. Fue consecuencia de una organización social primitiva que veía en el invitado a un enviado de los dioses, al que se debía cuidar y agasajar de la mejor manera posible, es decir, ofreciendo a la propia mujer como regalo.
2. La prostitución religiosa o sagrada. El sexo se presenta en el contexto de una ofrenda a unos dioses que producen temor y a los que hay que aplacar. En concreto, la prostitución se constituye en la esencia del culto a determinadas divinidades.
3. La prostitución legal, que supone el paso de la prostitución por motivos religiosos a las costumbres y leyes que gobiernan la comunidad en culturas más secularizadas.

En Caldea fue el origen de las dos primeras modalidades de intercambio sexual. En esta sociedad, el marido cedía su mujer al huésped, a quien se consideraba enviado por los dioses. La parte sur de Caldea, fue cuna de la prostitución sagrada, 2300 años antes de Cristo.

En Egipto, se conoció la prostitución religiosa y fue la primera civilización que legalizó el comercio sexual, con leyes que protegían y regulaban esta actividad.

“Visto el crecimiento de la prostitución sagrada y los beneficios que esta reportaba, Solón, el gran legislador griego, fundó, a principios del siglo VI a.C., el Dicterion o casa pública de prostitución, estableciendo su régimen legal y recaudando para la República las ganancias obtenidas”<sup>104</sup>

El imperio romano adoptó diversos elementos de la sociedad griega. El incremento del comercio sexual en Roma parece tener varias causas como la existencia del llamado contrato de coerción, un contrato de compraventa mediante el cual los plebeyos podían repudiar y vender a sus novias; por otro lado, tenía en gran estima la rama familiar y penalizaba fuertemente el adulterio femenino, aunque no vedaba el comercio sexual, a cambio de dinero, del varón.

En la Edad Media, fue una época dura para las prostitutas, ya que eran vistas como enviadas del diablo y quemadas por brujas.

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, el movimiento obrero crece y reivindica mejoras y cambios en la sociedad. Se comienza a relacionar por primera vez prostitución y tráfico de mujeres.

El comercio y tráfico de mujeres es un hecho que ni ha disminuido ni lleva trazas de desaparecer; además se sigue ejerciendo aunque algunos aspectos hayan cambiado.

Por lo tanto, es de suma importancia definir lo que significa Prostitución. Para F. Gomezjara (1982) la prostitución “es una actividad histórica y organizada que consiste en una práctica de relación sexual mercantilizada, continua, con diversidad de clientes y carente de afecto, la desempeñan, por un lado, personas de estratos sociales bajos al servicio de ese mismo estrato y/o estratos sociales más altos, y por otra parte, personas de clases sociales altas, al servicio de esas mismas clases”<sup>105</sup>

La prostitución es histórica, en el sentido de que no nació con el hombre ni existe desde siempre; tuvo su origen en un momento dado de su desarrollo y por lo tanto es susceptible de tener un fin. Esta surgió al finalizar la prehistoria en el momento que aparecen, por un lado, la propiedad privada y los

<sup>104</sup> María Segurado, *La prostitución*, p. 19

<sup>105</sup> Consejo Nacional de Población, *Sociedad y Sexualidad*, p. 424

valores mercantiles en las relaciones sociales, y, por otro, cuando se instituye la familia monogámica y patriarcal de la civilización.

Es una actividad organizada porque no se da espontáneamente, necesita de una organización en la que intervienen varios sectores con funciones bien delimitadas; además porque es una práctica funcional a nuestra sociedad, en el sentido que responde a necesidades creadas por ella misma.

También, la prostitución es una práctica sexual mercantilizada porque la persona utiliza su cuerpo como mercancía, lo vende a cambio de dinero.

Dentro de la prostitución femenina hay diversos tipos de prostitutas; las profesionales, las semiprofesionales y las ocasionales.

- Las profesionales ejercen en forma abierta, lo que pueden hacer en burdeles o casas de cita, donde viven, otras, asisten algunas horas o alquilan un cuarto. Suelen detenerse a determinada hora en un mismo sitio, recorren las calles para seleccionar a su clientela, trabajan en coche buscando a los clientes aprovechando los semáforos o buscan la clientela en parques y jardines públicos, hoteles, bares, cines, cabarets, restaurantes de lujo, etc.
- Las semiprofesionales se escudan tras un empleo: camareras, meseras de cabarets de lujo, cancionistas, bailarinas de desnudo, etc., las call girls trabajan por medio de citas telefónicas, ya sean estas por su cuenta o por medio de asociaciones.
- Las ocasionales pueden ser mecanógrafas, trabajadoras domésticas, estudiantes, amas de casa, etc., y ejercen por ganar algún dinero o pueden hacerlo para conservar su empleo o ascender en algún puesto.

Entre las profesionales y las semiprofesionales casi siempre hay un proxeneta o reclutador que bien puede obtener beneficios económicos y explotar totalmente a cambio de "apoyo" y "protección", o nada.

Algunas causas por las que se da la prostitución, son las siguientes:

- Falta de recursos económicos
- Ausencia de valores
- Bajo nivel educativo
- Desintegración familiar
- Sentimientos de abandono e inferioridad
- Incapacidad de establecer relaciones satisfactorias y heterosexuales
- Deficiencia mental

Entre las consecuencias que puede desencadenar la prostitución, se encuentran:

- Infecciones de Transmisión Sexual tales como el SIDA, herpes vaginal, gonorrea, etc.
- Conllevan a adicciones como drogadicción y alcoholismo
- Rechazo social
- Infracción a la ley
- Embarazos no deseados
- Familias desintegradas

Otro aspecto de la prostitución que no se puede dejar de mencionar es el que se refiere a la prostitución masculina; es tan antigua como la femenina, pues en la época Romana ya se veía como se vendían, alquilaban, prestaban mancebos, los cuales aumentaban si tenían instrucción musical. Tanto llegó a expandirse la prostitución masculina que el Emperador Domiciano prohibió la prostitución de niños menores de 7 años.

Cuando se habla de prostitución masculina, se refiere a dos tipos de práctica sexual comercializada; una sería la heterosexual y la otra la homosexual.

La práctica de la prostitución masculina heterosexual es considerada elitista, en el sentido que únicamente hacen uso de ella mujeres de estratos sociales elevados.

La prostitución masculina homosexual se practica en todos los niveles sociales, y es tan estigmatizada como la femenina; sin embargo, reviste algunas características que le son particulares. Dada la persecución moral y hasta física de que son objeto los homosexuales, este tipo de prostitución permite cubrir la identidad del sujeto que solicita sus servicios.

Otro aspecto de la prostitución que en la actualidad se desarrolla en gran magnitud, es la prostitución infantil. "En el año 1980 diferentes Organizaciones No Gubernamentales (ONG) Internacionales comenzaron a utilizar el término Turismo Sexual (una de sus variantes es la prostitución infantil) para denunciar el tipo de turismo que se estaba desarrollando en el Sudeste Asiático y que promocionaba valores como el hedonismo y el ejercicio de actividades relacionadas con el sexo"<sup>106</sup>

Es desde entonces que el Turismo Sexual ha crecido tan rápidamente que ha llegado a convertirse en un negocio lucrativo en el que están involucradas miles de personas. Actualmente supone una fuerte contribución al empleo y una importante entrada de ingresos en los países donde se desarrolla. Incluso las diferentes autoridades gubernamentales, también reciben beneficios económicos: unas veces legales, derivados de tasas de licencia e impuestos con los que se gravan hoteles, bares, restaurantes y casas de juego; y otras veces, ilegales, procedentes de sobornos.

Por otro lado, la fuerte crisis económica y el inminente aumento del desempleo que se vive en los países afectados, están fomentando los factores socio-económicos que impulsan la industria del sexo incluida la prostitución infantil.

La denominada Explotación Sexual Infantil (la prostitución infantil) ha sido definida por la ONG internacional ECPAT, como la "acción de contratar u ofrecer los servicios de un menor para realizar actos sexuales a cambio de dinero u otra contraprestación". Es un fenómeno que forma parte del Turismo Sexual y al que va estrechamente unido el tráfico de menores, y la cada vez mayor presencia del SIDA en niños y niñas"<sup>107</sup>

La gran demanda de servicios sexuales con menores existente, tanto desde la población local de los países afectados como desde la extranjera, hacen posible esta terrible situación.

La sensación de anonimato e impunidad del turista –que se encuentra fuera de casa-, le exime de las restricciones sociales de su lugar de origen, y le sirven para justificar el uso de servicios sexuales con menores en el país que visita. El convencimiento de que las relaciones con menores son más aceptables en los países a los que han ido como turistas y que la sociedad local no tiene sus mismos tabúes sexuales, es otra de las teorías por las que muchas personas justifican el abuso de niños y niñas. Aunque quizás una de las principales causas es la abundante oferta y la facilidad con que, en

---

<sup>106</sup> En [www.anesvad.org](http://www.anesvad.org)

<sup>107</sup> Idem.

algunos países, se pueden encontrar niños y niñas como pareja sexual (la prostitución infantil) sin sufrir ningún tipo de castigo.

Según un artículo de Notimex, "Prostitución Infantil en México", escrito por Luis Carlos González en los últimos años, la pornografía y prostitución infantil en México avanza igual que la globalización económica y vincula a bandas internacionales, rebasa fronteras, legislaciones y ha encontrado en algunas ciudades de México terreno fértil para su desarrollo.

Estudios de la UNICEF, ONU, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y organismos no gubernamentales afirman que si bien no existe una estadística confiable sobre este fenómeno, hay evidencias que preocupan.

Según esas evidencias señalan que las zonas turísticas y fronterizas del país, como el Distrito Federal, Acapulco, Cancún, Veracruz, Tijuana y Ciudad Juárez, ya se han convertido en receptoras de personas que buscan a niños para tener relaciones sexuales.

Aunque los senadores aprobaron recientemente reformas penales que castigan hasta con 22 años de cárcel y tipifican como delitos graves el turismo sexual con menores, la pornografía y prostitución infantil, la distribución o impresión de materiales con exhibicionismo corporal.

### **2.3.5 Pornografía**

Uno de los elementos que esta minando fuertemente la sociedad y, en ocasiones de manera más contundente a las familias, es el uso de la pornografía, la cual, se puede comparar como un elemento adictivo. Este problema social cada vez se presenta más, prueba de ello es que hoy en día es una de las industrias más fuertes y más poderosas a nivel mundial.

Desde hace miles de años el hombre ha creado obras lascivas con el objetivo de despertar los deseos sexuales. Si bien hubo un tiempo en que la pornografía era difícil de producir y por lo tanto estaba más al alcance de los ricos y de la clase acaudalada, con la llegada de las grandes imprentas, la fotografía y el cine todo cambió. Se hizo asequible incluso para los menos acaudalados.

La invención de la videogradora favoreció aún más su difusión. A diferencia de los rollos de película y las antiguas fotografías, los videos podían almacenarse, copiarse y distribuirse fácilmente, así como verse en la intimidad del hogar. En estos últimos años el acceso de Internet, la televisión por cable y la utilización de antenas parabólicas han facilitado todavía más la obtención de material pornográfico.

La pornografía se ha convertido en algo tan común que distintas personas o grupos tienen acceso a ésta a través de diversos materiales (revistas, películas, entre otros) ó lugares (table dance, sex shops, entre otros), los cuales buscan saciar alguna necesidad o curiosidad

La pornografía ha sido definida con la intención principal de la excitación sexual. "La pornografía "dura" (hard-core) es "sexualmente explícita en el extremo, y está desprovista de todo otro contenido

o propósito. Proviene de la palabra griega “porne” que quiere decir prostituta y “grafos”, escritura; se refiere en su origen a los escritos o anuncios sobre las prostitutas<sup>108</sup>

Otros definen la pornografía como “la exhibición de contenidos sexuales, en forma obscena, con la intención de excitar o promover la lujuria. La pornografía no es arte ni tampoco mero erotismo o sensualidad. La escultura del beso, de Rodin, o la Maja desnuda, de Goya, son sensuales pero no son pornográficas. La pornografía es cruda exhibición de genitales y actos sexuales de toda índole, donde abundan las imágenes sadomasoquistas, la pedofilia y otras aberraciones, individuales o en grupo. Es una industria millonaria, prima hermana de la prostitución, que vende sexo cosificando y envileciendo al hombre y a la mujer. Es explotación ruin de los seres humanos, y sobre todo de la mujer. Los artistas se sentirán posiblemente ofendidos ante la pretensión de elevar la porno a categoría de arte o estética. La pornografía es más bien negociación del arte y del amor. Tampoco puede alegarse que la porno pertenezca a la esfera del pensamiento, como la filosofía, o el debate de las ideas<sup>109</sup> La pornografía esta correlacionada con los delitos de agresión sexual, tales como la violación sexual, el acoso sexual, el abuso sexual, entre otros.

Algunas causas de la pornografía son:

- Curiosidad.
- Búsqueda de gratificación sexual a través de la estimulación visual.
- Las familias siguen manejando la sexualidad como tabú.
- Obsesión por el sexo.

Entre los tipos de pornografía existentes están:

- Revistas para adultos: Estas están dirigidas principalmente, pero no exclusivamente, a un público masculino adulto. Las revistas de mayor difusión (por ejemplo Playboy, Penthouse) no violan la norma Millar de obscenidad y, por lo tanto, pueden ser distribuidas legalmente. Pero existen otras revistas que si violan estas normas están fácilmente disponibles en muchas librerías para adultos.
- Cassettes de videos: Estos se alquilan o venden en las librerías para adultos y se han convertido en una industria en crecimiento para la pornografía. Hay personas que jamás entrarían a una librería o un teatro para adultos para ver una película pornográfica pero consiguen estos videos a través de librerías o por correo para verlos en la intimidad de sus hogares. En general, estos videos exhiben un alto grado de pornografía dura y actos ilegales. La pornografía se vuelve aún más difícil de controlar debido a la piratería (dentro del comercio informal), la cual aumenta de forma indiscriminada su consumo.
- Películas: Las normas de calificación se han ido flexibilizando, y hay muchas películas pornográficas que se exhiben y distribuyen con una calificación de R y NC-17.
- Televisión: Como ocurre en las películas, las normas para la televisión comercial han ido bajando continuamente. Pero la televisión por cable presenta una amenaza aún mayor.
- Ciberpornografía: Imágenes y películas de pornografía dura, chats en línea, y aun actos sexuales en vivo pueden ser bajados y vistos por prácticamente cualquier personas a través de Internet.
- Audiopornografía: Esto incluye las “pornollamadas” que son el segundo mercado de mayor crecimiento de la pornografía. Si bien la mayoría de los mensajes están dentro de la definición de obscenidad de Millar, estos negocios siguen floreciendo y a menudo son usados en gran parte por niños.

---

<sup>108</sup> En [www.yquesexo.com](http://www.yquesexo.com)

<sup>109</sup> En [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

La pornografía llega prácticamente a casi todo el mundo por medio de nuestros medios ordinarios de comunicación. En los medios de comunicación ordinaria como son el periódico, la televisión y el cine, la industria de la pornografía va creando el morbo y la curiosidad, incluso en los videos musicales. La ciencia de la comunicación ha desarrollado ampliamente lo que se llama la “publicidad subliminal” en la cual el aspecto pornográfico pasa desapercibido del consiente de la persona, pero se va filtrando lentamente hasta lo más profundo de la conciencia de la persona.

Es decir, cualquier persona, no importando el sexo, la edad, la condición económica, la religión, entre otros, tienen acceso a la pornografía o incluso a formar parte de ella. Lamentablemente, muchos de los observadores del cibersexo son niños. Aunque la ley no les permite comprar publicaciones eróticas ni alquilar videos pornográficos, pueden acceder a éstos desde su propia casa mediante unos cuantos click con el “ratón”. Las opciones que se les ofrece son interminables.

Al igual que la prostitución, en la pornografía pueden participar tanto mujeres, como hombres, niños o niñas. El Protocolo Facultativo de la Convención Sobre los Derechos del Niño Relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en Pornografía señala por pornografía infantil “toda representación por cualquier medio, de un niño dedicado a actividades sexuales explícitas, reales o simuladas, o toda representación de las partes genitales de un niño con fines primordialmente sexuales”<sup>110</sup> La pornografía infantil actualmente ha aumentado drásticamente, por ello se ha convertido en una preocupación genuina para padres, maestros, policías, ONG’s, funcionarios públicos, etc., en todo el mundo.

Algunos efectos de la pornografía en las personas que tienen acceso a ella son los siguientes:

- “Conduce al aprendizaje de la sexualidad de una manera distorsionada y carente de afecto.
- Promueve una conducta sexual precoz.
- Disminuye el desarrollo de las destrezas sociales de los niños, por el tiempo que pasan frente a la computadora.
- Puede desencadenar actos violentos (sodomismo y violación).
- Produce en sus consumidores una verdadera “adicción”, convirtiéndose en un hábito o vicio.
- Desvalora a la mujer, reduciéndola a objeto de placer sexual para el hombre.
- Busca el puro placer por el sexo.
- Produce trastornos emocionales a quien la consume, cambiando la manera de ser de las personas. Los niños y adolescentes son los más moldeables.
- Desarrolla un complejo de inferioridad al compararse aún inconscientemente con los modelos mostrados en el material pornográfico”<sup>111</sup>

Vale la pena mencionar algunos datos sobresalientes en torno a la pornografía en Internet, a nivel mundial, con la finalidad de evidenciar el impacto de esta:

- ❖ “Alrededor del 75% de la pornografía disponible en Internet se produce en Estados Unidos y cerca del 15% en Europa.
- ❖ Unos sesenta millones de personas visitan semanalmente sitios pornográficos de la red y alrededor de veinte millones de estos usuarios se encuentran en Canadá y Estados Unidos
- ❖ Un estudio realizado hace poco reveló que durante uno de los pasados meses Alemania fue el país con mayor número de consumidores de pornografía por Internet seguida de Gran Bretaña, Francia, Italia y España.
- ❖ En Alemania los usuarios del sexo por Internet pasaron un promedio de setenta minutos mensuales visitando páginas pornográficas.

<sup>110</sup> En [www.noalapornografiainfantil.com](http://www.noalapornografiainfantil.com)

<sup>111</sup> En [www.accionporlosninos.org.pe](http://www.accionporlosninos.org.pe)

- ❖ De los consumidores del cibersexo en Europa, de los que más tiempo pasan conectados a sitios para adultos son los mayores de cincuenta años.
- ❖ Según cierta fuente el 70% de las visitas a páginas pornográficas de la red son diurnas.
- ❖ Se calcula que 100.000 sitios de Internet contienen pornografía infantil.
- ❖ Alrededor del ochenta por ciento de la pornografía infantil comercial difundida por la red se produce en Japón<sup>112</sup>

### 2.3.6 Discriminación en las orientaciones sexuales

La discriminación hacia las diversas orientaciones sexuales que existen en la humanidad como los homosexuales, las lesbianas, l@s bisexuales, los transexuales, entre otros, no es algo que apenas se presente, es una problemática social que se ha dado desde muchas décadas atrás, desafortunadamente no se ha logrado erradicar esta discriminación que atenta contra la vida e integridad de los seres humanos.

Discriminar significa “diferenciar, distinguir, separar una cosa de otra. La discriminación es una situación en la que una persona o grupo es tratada de forma desfavorable a causa de prejuicios, generalmente por pertenecer a una categoría social distinta

La mayor parte de los países practican la discriminación contra extranjeros y otras minorías dentro de sus fronteras. Esta discriminación puede ser por razones de religión, por razones de raza o por razones de sexo (como ocurre en muchos países donde las mujeres tienen derechos muy limitados, o la discriminación a homosexuales). La legislación de cada país debe ser el medio para combatir la discriminación, pero con frecuencia son precisamente estas leyes las que, de forma activa o pasiva, alientan las prácticas discriminatorias.

Los esfuerzos internacionales para combatir la discriminación habían sido casi inexistentes hasta la aprobación de la Carta de las Naciones Unidas (ONU) en 1945. Uno de los objetivos de este documento era fomentar “el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos los individuos sin distinción de raza, sexo, idioma o religión”. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, contiene una amplia afirmación de los derechos humanos, aunque carece de efecto vinculante sobre los Estados miembros. Posteriormente la Asamblea General aprobó el Acuerdo sobre Derechos Civiles y Políticos (que entró en vigor en 1976), así como acuerdos específicos sobre prevención y penalización del genocidio y sobre eliminación de cualquier forma de discriminación racial. Estos acuerdos fueron firmados por la gran mayoría de los países, entre los que no se encontraba Estados Unidos, aunque en febrero de 1986 el Senado de este país respaldó la condena de la ONU sobre el genocidio<sup>113</sup>

La situación legal de gays, lesbianas, bisexuales y transexuales (GLBT) varía mucho en el mundo, pero en ningún país disfrutan de la misma igualdad de derechos que los heterosexuales.

“En la vanguardia de los países del Sur, Sudáfrica, Fiji y Ecuador incluyen en su Constitución la orientación sexual como una categoría expresamente protegida contra la discriminación. Por otro lado, en muchos otros países sigue vigente una legislación que prohíbe o regula la actividad sexual consensual entre adultos del mismo sexo. Ciertas leyes, a menudo denominadas “leyes de sodomía”, reglamentan actos sexuales específicos (por ejemplo, las prácticas anales) independientemente del

<sup>112</sup> En [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

<sup>113</sup> En [www.robertexto.com](http://www.robertexto.com)

sexo o de la orientación sexual de la persona, mientras que otras prohíben una serie de actividades sexuales entre personas del mismo sexo. En ciertos casos, el campo de aplicación de las leyes es bastante amplio (por ejemplo, cuando prohíben cualquier acto sexual “antinatural” o “indecente”). En algunos países, en particular las naciones musulmanas donde se aplica una forma muy conservadora de la ley Sharia, tales como Arabia Saudita e Irán, los actos homosexuales son ilegales y están sujetos a una pena máxima de muerte. En otros países, y más frecuentemente en el caso de las relaciones lésbicas, las leyes nacionales no mencionan ni su penalización ni su legalidad<sup>114</sup>

Tanto la penalización como la invisibilidad legal de las relaciones sexuales afecta el derecho de gays y lesbianas a la igualdad de trato y de oportunidades, y al acceso en áreas como el empleo, la vivienda, los servicios públicos, las pensiones, los beneficios de salud, entre otros.

“Algunas naciones como, por ejemplo, Gran Bretaña y Alemania han legalizado las relaciones homosexuales entre adultos. Sin embargo, en muchos países el hecho de ser homosexual o de practicar la homosexualidad puede provocar la pérdida del trabajo, la discriminación en la concesión de vivienda, el rechazo social e incluso la cárcel. Durante los últimos años, los grupos a favor de los derechos de los gays han trabajado para conseguir una mayor aceptación de la homosexualidad por parte de la opinión pública y en la legislación. El nivel de aceptación alcanzado en la década de 1970 disminuyó durante la década siguiente debido a la reacción pública negativa respecto a la propagación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA o AIDS en inglés), que afecta en mayor proporción a la sociedad homosexual masculina. Este hecho condujo al rechazo social y a un prejuicio creciente contra los homosexuales<sup>115</sup>”

Como resultado de la discriminación ejercida hacia las personas con una orientación sexual diferente a lo que se considera “común”, las personas afectadas se comenzaron a organizar a través de OGN’S, particularmente en México, con la finalidad de exponer sus demandas a la sociedad civil.

“Hace poco más de treinta años surgió el Frente de Liberación Homosexual, el primer esfuerzo político y cultural por enfrentar la represión y promover el debate y la tolerancia (fue la primera agrupación civil en sostener un debate sobre el tema entre intelectuales y líderes de opinión, destacando su oposición a las *razzias* contra homosexuales en la ciudad de México). Después surgieron otras agrupaciones como el Frente Homosexual de Acción Revolucionaria (FHAR) o Lambda, que impulsaron la primera participación de un contingente gay en la marcha que conmemoró los diez años de la matanza del 2 de octubre. Este hecho formaliza la incorporación de la causa de la libertad sexual y del tema homosexual en las demandas de la izquierda mexicana<sup>116</sup>”

En las últimas dos décadas el debate público sobre la homosexualidad y el feminismo enfrenta, además del conservadurismo de la derecha, las resistencias del machismo extendido en amplios sectores de la población, incluidas las organizaciones de izquierda. El avance de las demandas feministas abre la puerta para discutir públicamente la sexualidad y sus distintas orientaciones y expresiones. Esto ha llevado a considerar la libertad sexual como un aspecto fundamental de las libertades democráticas y a la diversidad sexual como la condición de la democracia en materia de vida sexual y amorosa.

Para finalizar este apartado se consideró necesario hacerlo a través de una nota periodística que expone cómo en nuestro país la discriminación hacia homosexuales, bisexuales, lesbianas, transexuales o travestis, se sigue presentando:

---

<sup>114</sup> En [www.choike.org](http://www.choike.org)

<sup>115</sup> En [www.robertexto.com](http://www.robertexto.com)

<sup>116</sup> En [www.cdhd.org.mx](http://www.cdhd.org.mx)

“Un grupo de 7 estudiantes homosexuales fue arrestado en la Zona Rosa, acusados de estar ejerciendo la prostitución, a pesar de que la policía no presentó prueba alguna de ello.

Múltiples incidentes similares han ocurrido en los últimos meses, pero ser homosexual, lesbiana, travesti, transexual, transgénero o bisexual no es un delito. Menos en México, país que cuenta con la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, la cual protege todas las orientaciones sexuales.

La detención arbitraria de personas LGBT viola la protección a sus libertades y derechos fundamentales, protegidos por el Código Penal del DF y por la Constitución, así como por normas internacionales que México ha firmado, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y el Pacto de San José.

Los hechos ocurrieron a las 21:30 horas del pasado 20 de julio de 2004, cuando los estudiantes Víctor Enrique López, César Solís, Héctor Pérez, Antonio Sánchez y otros 3 que prefieren no dar nombres, caminaban por calles de la Zona Rosa.

De pronto, 5 policías –tres de ellos de civil- los detuvieron, les preguntaron si estaban “de comadres”, los empujaron contra la pared y los catearon. Ningún policía mostró su identificación ni una orden judicial para catearlos. Los jóvenes fueron obligados a subir a las patrullas con números 58028, 58040, 58044 y 58045, en los que pasaron más de una hora dando vueltas.

Luego, fueron llevados al Juzgado Cívico número 3, donde un médico los revisó y les informó que habían violado el Artículo 8 XI de la Ley de Justicia Cívica vigente en el DF. Dicho artículo menciona como contravención “Invitar a la prostitución o ejercerla”.

Más tarde, fueron informados de que debían pagar una multa equivalente a 11-20 días de salario mínimo o pasar de 13 a 24 horas detenidos. El médico también les comentó que la detención era producto de los operativos policiales en Zona Rosa, cuyo fin es “limpiar” el área de homosexuales.

A ninguno de los muchachos le fue permitido hacer llamadas telefónicas, pese a que la ley lo establece. Los jóvenes pidieron 6 veces el uso de los sanitarios y no se les permitió hacerlo, debido a “su condición de homosexuales”.

Cuando los padres de los muchachos fueron a pagar la multa, la policía les dijo que a sus hijos los habían encontrado ofreciéndose para el trabajo sexual en la calle de Praga.

Los siete jóvenes cuentan con el asesoramiento legal de la Comisión Ciudadana Contra Crímenes de Odio por Homofobia y ya han presentado una queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como una denuncia penal por el trato discriminatorio de que fueron objeto”<sup>117</sup>

---

<sup>117</sup>En [www.saldelcloset.com](http://www.saldelcloset.com)

## CAPÍTULO III

# LA FAMILIA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL

### 3.1 Concepto de Familia

El papel que tiene la familia dentro de la sociedad es muy importante, en cuanto forjadora de vida y formadora de la personalidad y de la cultura; y que esa comprensión lleve a adoptar medidas firmes de protección a todas las familias, incluyendo tanto los medios económicos como los conocimientos necesarios para educar a sus hij@s y llevarlos al pleno goce de la salud, física y mental; por lo tanto, es de suma importancia definir lo que se entiende por familia.

La familia para Ivonne Castellan (1983) se define "como conjunto de individuos unidos por lazos de sangre, que comparten el mismo techo formando una comunidad de servicios"<sup>118</sup>

Para Soifer Raquel (1979) la familia "es el grupo de personas que conviven en una casa habitación, durante un lapso prolongado, que están unidos (o no) por lazos consanguíneos y que se asisten recíprocamente en el cuidado de sus vidas"<sup>119</sup>

Ivonne Castellan (1985) "una familia puede ser definida como una reunión de individuos: unidos por vínculos de la sangre; que viven bajo el mismo techo o en un mismo conjunto de habitaciones; con una comunidad de servicios"<sup>120</sup>

La familia según Leñero Otero Luis (1976), "es una unidad social que refleja en sí misma los grandes problemas de la sociedad global en que vivimos. Es, además, una unidad de relaciones humanas que depende de miles de influencias externas y que se relaciona prácticamente con todos los problemas y dimensiones de la vida humana"<sup>121</sup>

Tomando en cuenta las definiciones anteriores, a continuación se expondrá el tema de la familia como institución social. Para la cual se realizó la revisión de distintas fuentes bibliográficas. Para fines de este apartado se retomó la postura del autor Leñero Otero Luis, por la claridad con que expone dicha temática.

### 3.2 La familia como institución social

El hombre, en su vida de necesidades, plantea formas colectivas de respuestas a éstas. La vida social no es sino la conjunción de respuestas a las necesidades de todos, de manera que sean adecuadamente satisfechas. De ahí que las necesidades individuales de alimentación y cuidados al nacer; de aspiraciones a la expansión física y psíquica, así como de las aspiraciones a ocupar un lugar productivo sean vistas por la sociedad como necesidades colectivas.

Las necesidades de los individuos, vistas en forma colectiva, plantean problemas de armonización de intereses entre unos y otros. Todos tienen derecho de que sus necesidades sean consideradas como objeto de preocupación y esfuerzo colectivo, para poder resolverlas. Pero a la vez todos tienen la obligación existencial de contribuir, con colaboración y esfuerzo, a la satisfacción de las necesidades colectivas. Conciliar estos derechos y estas obligaciones de manera simultánea exige toda una coordinación de esfuerzos y aspiraciones. Para alcanzarla, el hombre crea lo que se llama *instituciones sociales*; respuestas colectivas y organizadas frente a las necesidades conjuntas de los miembros de la sociedad.

---

<sup>118</sup> Ivonne Castellan, *La Familia: del grupo a la célula*, p. 10

<sup>119</sup> Raquel Soifer, *¿Para qué la familia?*, p. 21.

<sup>120</sup> Ivonne Castellan, *La Familia*, p. 7

<sup>121</sup> Luis Leñero Otero, *La Familia*, p. 11

El ser humano, vive en torno a una serie de instituciones sociales que han podido encauzar su acción personal: en la familia, en la escuela, en el sistema de mercado y comercio, entre otros. "La vida en sociedad está necesariamente organizada por formas más o menos permanentes de regulación de la conducta de unos y otros, para que, de manera conjunta, se pueda convivir y contribuir directa o indirectamente a la satisfacción de las necesidades colectivas. La institución social viene a constituir, en este sentido, un sistema complejo en el que se integran, propósitos racionales, series de normas que regulan a múltiples actividades interrelacionadas entre conjuntos de personas, utilizando un determinado aparato material y ciertos recursos físicos disponibles"<sup>122</sup>

La institución genera dos tipos de dinámicas en el seno de la sociedad en que surge y en la que realiza una función social, y otra, al interior de su cuerpo institucional. En el primer sentido, lo primero que se tiene que tomar en cuenta es el objetivo que persigue dicha asociación; para ello requieren establecer los argumentos racionalmente expresados, que constituyen el fundamento de dicha institución. Después hay que establecer el conjunto de normas, escritas y no escritas, que pretenden regular institucionalmente a los miembros. Estos quedarán necesariamente jerarquizados de manera formal, habrá una división de las tareas a realizar, utilizando y generando los recursos que requiere y puedan disponer. "El resultado de toda la acción realizada, conforme a planes normativos de acción, va a producir efectos más o menos acordes a los propósitos previamente deseados en forma conjunta por todos los componentes. Este resultado podrá ser visto como una función social, en un sentido o en otro, en relación con las demás instituciones y cuerpos sociales"<sup>123</sup>

Las instituciones vienen a constituir la estructura formal de la sociedad en la cual fueron generadas. Son la manifestación de lo que se llama la cultura de un pueblo, sin la cual difícilmente podría concebirse una sociedad organizada y con potencialidad colectiva de desarrollo y pujanza. Los diversos tipos de instituciones están en relación con la función social específica que se espera de ellas.

Frente a la dimensión formal de la institución hay una experiencia social espontánea (relativa a lo que se denomina relaciones humanas primarias) que se capta incluso antes que la regulación institucional. "Todos nos interrelacionamos antes que nada con personas con las cuales tenemos un contacto directo y a las cuales conocemos no simplemente como individuos ajenos a nuestra vida, sino como personas a las que identificamos en su carácter y forma de ser. Ellas, a su vez, nos conocen a nosotros de manera también personal. Incluso, en muchos casos, nos han visto crecer, y saben de nuestra manera de ser y sentir. La mayor evidencia de interrelaciones entre las personas con las que mantienen sus relaciones directas "cara a cara" tienden a coincidir con la pertenencia común de grupos de personas entre sí, formando precisamente lo que se llama "grupo primario"<sup>124</sup>

El grupo primario vienen a ser el conjunto de personas que mantienen entre sí, en forma común y unitaria, relaciones directas personales cara a cara. Aparece cuando existe un vínculo común entre sus componentes, mediante el cual se comparten sentimientos, circunstancias y condiciones de vida y de aspiración. Se forma a través del contacto, si no cotidiano, sí frecuente y significativo. Es un grupo primario el grupo familiar constituido por personas relacionadas entre sí sobre la base de los lazos del parentesco, y más aún, de la vivienda común. En el grupo primario se manifiesta la persona humana con sus características psicológicas y físicas frente a los demás. Es el lugar de expresión de la interrelación social espontánea. A veces el grupo primario puede inhibir el desarrollo personal de manera tajante; y en otras, puede favorecer su desarrollo social y humano en forma decisiva. "El grupo primario es, por lo tanto, desde el punto de vista humano y sociológico, el contrapunto de la institución formal, pues mientras ésta tiende a ser un tanto impersonal para regular la acción de personas que ocupan un puesto o realizan una actividad funcional a ciertos fines, en el grupo

<sup>122</sup> Ibid., p. 17

<sup>123</sup> Ibid., p. 18

<sup>124</sup> Ibid., p. 19

primario, la interrelación humana se da en función de la conexión personal entre sus componentes. El grupo primario tiene una estructura más bien informal, mientras que la institución la tiene, por definición formal<sup>125</sup>. Es evidente que el grupo primario, en la medida que requiere responder a una necesidad que trasciende a la propia de los miembros del grupo, tiende a institucionalizarse.

Al vivir en una familia, independientemente del tipo y forma que ésta tenga, se está necesariamente experimentando la vivencia social de un grupo primario institucionalizado. "Si el tipo de relaciones primarias habidas en una familia son suficientemente personificantes y generan una dinámica abierta de interrelaciones entre todos los miembros del grupo familiar, podría decirse que la estructura institucional, en lugar de obstaculizar al grupo primario que es, le da una proyección más allá de una simple espontaneidad inestable. Si en la familia en cambio, predomina el carácter puramente formal de las relaciones, y la autoridad paterna o materna, por ejemplo, es sumamente rígida y se impone en función de la posición que ocupa cada quien, o como sucede frecuentemente, se mantienen las relaciones maritales pero sin una verdadera comunicación entre los esposos, entonces podríamos decir que la familia vive una institucionalidad sin la animación que le da la interrelación humana primaria. Si en la familia predominan las relaciones espontáneas de tipo primario y el sentido institucional de la relación entre sus miembros es muy débil, entonces fácilmente se puede presentar en cualquier momento una ruptura del grupo familiar"<sup>126</sup>

La importancia actual de la familia se deriva de esa conjunción ideal entre la relación primaria afectiva, volitiva y racional de sus miembros y el sentido trascendente de las funciones familiares como institución social.

### 3.3 Funciones de la familia

De manera tradicional, el matrimonio se constituye para formar una familia, se podría decir que el objetivo de la familia es la procreación, lo cual es cierto, pero demasiado genérico; como es bien sabido, no basta tener hijos para configurar la familia. Los hijos deben ser cuidados y atendidos, también los esposos deben cuidarse y atenderse, amarse y comprenderse, al igual que lo hacen con los hijos. Si se entiende en un sentido más profundo tanto el acto de procrear, como las acciones destinadas al cuidado, atención, amor y comprensión, se llega a definir que el objetivo primordial de la familia es la defensa de la vida.

La familia, defiende la vida humana, asegurando su continuidad, mediante la procreación; velando por la salud física y mental de sus integrantes; desarrollando sus valores éticos y morales; presidiendo su inserción social; dando solidez a los bienes sociales y favoreciendo la producción, en todas sus manifestaciones materiales, éticas, intelectuales y artísticas.

Las funciones relevantes de la familia en cumplimiento de su objetivo primordial, la defensa de la vida, pueden sintetizarse en dos: enseñanza y aprendizaje.

La enseñanza está a cargo de los padres durante los primeros años de vida, ya que en esos momentos los hijos carecen de conocimientos; por lo tanto, la función de aprender corresponde por entero a los niños, dentro de la relación padres-hijos.

#### 1. Función del cuidado físico

Comienza con el nacimiento y constituye una noción esencial para la preservación de la vida. El ser humano tarda mucho en aprender a cuidarse por sí mismo, además es el único que se autoagrediría y de

<sup>125</sup> Ibid., p. 22

<sup>126</sup> Ibid., p. 24

cometer suicidio. De ahí que su educación para el cuidado físico sea tan ardua, difícil y prolongada. Abarca la estimulación de todas aquellas conductas destinadas a conservar la integridad corporal y a promover el desarrollo físico y mental.

La vestimenta es otro rubro importante, así mismo el aseo y la higiene tanto personales como de la casa, se fueron convirtiendo en el correr de los siglos y, en especial a partir del descubrimiento de los microbios como factor infeccioso.

"El control esfinteriano constituye algo difícil que a veces el o la niña tarda años en superar. La locomoción también debe ser enseñada. Más junto con la capacitación intrínseca – del gateo y luego de la marcha – aparece la necesidad de eleccionar al infante a cuidarse de los peligros"<sup>127</sup>

La enseñanza de la alimentación forma parte del extenso programa familiar, y no es la más fácil, debido a que las horas que deben dedicarse a dormir constituyen una noción difícil de impartir.

## 2. Función de las relaciones familiares

Se inicia muy precozmente y constituye la piedra fundamental de la capacidad de relación social. La familia presta una activa colaboración en la limitación, contención y elaboración de la envidia, los celos, el narcisismo y el complejo de Edipo; por lo tanto, depende de la actitud firme y cariñosa de los padres y demás allegados, la posibilidad del (la) niñ@ de comprender sus impulsos derivados de todas esas situaciones y de cambiarlos por conductas más beneficiosas y placenteras.

Alrededor de los 6 años el o la niña "ha desarrollado en forma predominante sus tendencias de amor, su solidaridad con los semejantes, la tolerancia, el respeto, la resignación y aceptación de la realidad. Se encuentra por ende en condiciones de iniciar el aprendizaje escolar"<sup>128</sup> Así mismo ya habrá sentado las bases de su identidad sexual.

## 3. Función en la enseñanza de la actividad productiva y recreativa (aprender a aprender)

La posibilidad de aprender se va instalando gradualmente mediante la adquisición de distintas habilidades motoras que se pueden enunciar así: el juego, las tareas domésticas, las artes (dibujo, pintura, modelado, música, baile, canto), los deportes.

La capacidad de jugar es desarrollada en el o la niña por sus padres en la medida en que éstos lo van familiarizando con cada juguete. El juego constituye un campo intermedio entre la fantasía y la realidad, a través del cual el o la niña va percibiendo y aprehendiendo el mundo de los adultos. "Agudiza y perfecciona la capacidad motriz tanto manual como corporal. Vehiculiza ansiedades y las transforma en gratificación. Expande las posibilidades de ensoñación y de creatividad. Promueve el impulso a crecer, en tanto brinda la sensación de seguridad en sí mismo. Es una actividad exploratoria y de investigación que promueve el ansia de conocimientos en tanto que organiza las funciones mentales (atención, concentración, memoria, entre otras)"<sup>129</sup> El juego va formando la capacidad de comunicación y de relación social.

La enseñanza de los quehaceres domésticos es algo fundamental en el desarrollo de la mente; esta necesidad se va acentuando cada vez más y llevará al o la niñ@ a la adquisición de las distintas habilidades que le permitirán atenderse por sí mism@.

"La psiquiatría infantil nos demuestra que las dificultades severas de aprendizaje escolar se originan en la falta de actividad lúdica y en la no colaboración en las tareas hogareñas, actividades ambas que

<sup>127</sup> Raquel Soifer, *¿Para qué la familia?*, p. 31

<sup>128</sup> *Ibid.*, p. 35

<sup>129</sup> *Ibid.*, p. 36

por lo general son sustituidas actualmente por la atención precoz y excesiva a los programas de televisión<sup>130</sup>

La iniciación artística también se lleva a cabo en el hogar y está a cargo de los padres. Estas actividades van acostumbrando a la criatura a lo que luego será motivo de su aprendizaje. Al igual que el juego y el trabajo, se convierten en formas de comunicación entre padres e hijos y hermanos.

Los deportes comienzan a ser enseñados muy temprano mediante distintas destrezas que el o la niña adquiere. Se tiene la necesidad del deporte, no sólo como factor de salud, sino también como elemento de socialización y comunicación.

#### 4. Función en la enseñanza del aprendizaje escolar.

El aprendizaje escolar depende bastante del grado de instrucción de sus parientes, la posibilidad de que el o la niña revise en el hogar lo aprendido en la escuela y cubra sus deficiencias de comprensión o captación.

Las conversaciones sostenidas en el hogar ayudan a profundizar y otorgar dimensión de realidad a las distintas nociones que el o la niña adquiere en el establecimiento educativo.

"La experiencia indica que cuando estos requisitos no se cumplen y el niño queda librado a sí mismo, en total desconexión de los parientes inmediatos, sus posibilidades de éxito escolar se ven seriamente perjudicadas"<sup>131</sup>

#### 5. Función en la enseñanza de las relaciones sociales

La familia tiene a cargo la enseñanza de las relaciones sociales y dispone de varias posibilidades:

- a) Cuenta con la adecuada elaboración de las relaciones familiares, es decir, con el aprendizaje que l@s hij@s realizan de la capacidad de amor, comprensión, tolerancia, respeto y solidaridad por el otro, dentro del propio hogar.
- b) Los parientes, como l@s abuel@s, tí@s y prim@s que brindan al o la niñ@ la posibilidad de interactuar de una manera distinta de la que tiene con sus padres y herman@s. El hecho de no convivir con ell@s, le permite aprender a mediatizar sus impulsos, ampliar su conocimiento, a reaccionar de manera más adecuada frente a cada acción.

La otra posibilidad son las relaciones de amistad que los padres mantienen con otras personas o familias. La frecuentación del hogar por compañer@s y amig@s y la visita a otros hogares permiten conocer distintas prácticas culturales, lo cual contribuye a incrementar la capacidad de inserción social.

#### 6. Función de la enseñanza de la inserción laboral.

Concluido el ciclo secundario, y a veces antes el o la joven experimenta la necesidad de incorporarse a la vida laboral social, ya que desea abastecer sus necesidades y percibe la importancia de su contribución a la sociedad.

La familia tiene la función de ayudarle a ubicar su vocación profesional y elegir dónde, cómo y cuándo comenzar a trabajar.

No es fácil iniciar con una vida laboral, el o la joven debe aplicar sus conocimientos en el lugar de trabajo; pero puede tropezar con la diferencia entre teoría y práctica. A ello se agrega su necesidad de discriminar entre la forma en que se relaciona con sus familiares, de la que corresponde a sus amig@s y profesor@s, y la que debe asumir para vincularse con sus compañer@s de trabajo.

---

<sup>130</sup> Ibid., p. 38

<sup>131</sup> Ibid., p. 41

El acompañamiento que proporciona la familia en estas circunstancias y comprensión, constituyen factores de importancia en el desenvolvimiento laboral. Es ésta quizás una de las funciones de la familia más importante y poco tenida en cuenta.

#### 7. Función de la enseñanza de las relaciones sentimentales.

Las relaciones sentimentales son la consecuencia de la elaboración del narcisismo y el complejo de Edipo. Surgen a partir de la adolescencia, como consecuencia de la maduración sexual y psicológica.

Los desengaños, las ilusiones, los momentos de felicidad, los desencuentros, las rupturas, cobran una dimensión racional a través de la explicación y orientación que los padres y hermanos mayores están capacitados para brindar, su conocimiento de la personalidad del o la joven y de tales situaciones en general.

El noviazgo, ofrece problemas específicos; la adaptación del uno al otro, la inserción en la nueva familia, el compartimiento de las ambiciones, la concreción de los anhelos, son susceptibles de ser guiados y sopesados.

Todas las dificultades que presenta este punto, por los requisitos de adecuación a la realidad, mesura, cariño y comprensión que requiere, es ésta indudablemente una función básica de la familia.

#### 8. Función en la enseñanza de la formación y consolidación de un nuevo hogar.

La familia desempeña un papel importante en la enseñanza acerca de cómo se construye y se consolida el matrimonio, cómo se recibe, se cría y se educa a l@s hij@s.

Los diversos problemas que se plantean al matrimonio incipiente: el aprendizaje de la nueva convivencia, del cuidado del hogar, del manejo de la economía, entre otros, pueden hallar en los progenitores una colaboración sólida para su resolución.

La llegada de l@s hij@s entraña también una problemática específica par quienes empiezan a recorrer el camino de la maternidad-paternidad. Poder consultar y asesorarse brinda seguridad y disminuye las angustias correspondientes.

Por lo tanto, las funciones de la familia resultan numerosas y complejas. "Para cumplir las es menester alcanzar un grado de capacitación que solamente se puede lograr en el propio hogar y complementarse, como sería auspicioso, en instituciones especializadas, que hoy en día se denominan *escuela para padres*"<sup>132</sup>

### 3.4 Relaciones familiares

La familia en su interior está constituida por una red de relaciones interpersonales entre sus integrantes. Entre ell@s se establecen contactos bilaterales y multilaterales que provocan en ell@s diversos tipos de acción-reacción, según el papel que cada uno de los miembros desempeña en la familia, y según la preferencia, aceptación, entendimiento y reciprocidad que aparezca realmente entre una y otra persona.

Las relaciones familiares se pueden desarrollar según:

---

<sup>132</sup> Ibid., p. 48

- **El sexo de las personas:** Distinguimos, en primer lugar, el sexo de los miembros. "Las relaciones entre ellos son diferentes, de acuerdo a que sean del mismo sexo u opuesto. Puede decirse que existen dos subculturas, (es decir una manera de valorar las cosas; de funcionar las normas; de juzgar y de actuar) según se trate de personas de uno u otro sexo, que en la vida familiar se encuentran e interactúan. La manera de tratar a la otra persona de sexo opuesto, en forma polarizada, o de manera intercambiante o igualitaria, dentro del hogar, sin duda alguna trascenderá a la conducta de las personas en su vida social frente al sexo contrario"<sup>133</sup>
- **La edad de las personas:** La familia establece en forma un tanto espontánea y natural una jerarquización entre las personas según su edad, pero ésta puede variar según el tipo de familia. Las relaciones que se establecen entre adultos y niños, entre adultos y jóvenes, entre jóvenes y niños y entre adultos de generaciones diferentes, tienen en la familia tradicional y en la familia moderna modalidades diversas. Las formas de llevarlas a cabo representan patrones de conducta que se relejan después en las relaciones sociales externas. Entre estas modalidades están las propias de los modelos autoritarios, paternalistas, igualitarios o individualistas:

*\*Modelo autoritario:* Enfatiza el papel pasivo, sumiso, y simplemente receptivo de los menores frente a las personas de mayor edad y experiencia. El jefe formal de la familia tiene siempre la última palabra. La estructura del poder autoritario es inquestionable y los menores y dependientes no tienen otra cosa que hacer sino obedecer.

*\*Modelo Paternalista:* Es similar pero su modalidad sigue más bien un tono protector y amable. La autoridad no se impone por la fuerza física sino por la autoridad moral. El papel del menor y del dependiente adulto es similar: siempre tratados como menores sin capacidad de tomar decisiones por su cuenta.

*\*Modelo igualitario:* Sigue una tendencia psicológica y social en la que se considera a la familia como un grupo primario formado por personas con derechos y capacidades básicas, independientemente de su variedad formal y funcional. Los adultos tienen la obligación de respetar la dignidad personal de los menores y reconocer en ellos, a medida que su desarrollo va progresando, su capacidad de intervenir de manera activa y personal en la toma de decisiones del grupo.

*\*Modelo individualista.-* Crea, sobre la base del predominio de la autonomía de cada persona, inclusive de los menores, una determinada desintegración familiar, sin principio de autoridad, y con el consiguiente perjuicio para el proceso de educación y cooperación necesaria, que todo grupo debe tener.

- **Los papeles familiares:** Matrimonio esposo-esposa.- Al ser la familia una institución, necesariamente requiere que entre sus miembros haya una distribución de los papeles familiares que le corresponden a cada uno, y una consiguiente posición de unos frente a otros. Siguiendo el modelo de la familia conyugal, lo primero que resalta es la bipolaridad institucional del matrimonio o unión marital, núcleo de la vida familiar. Es ésta, aparece la relación entre los polos específicos de la pareja hombre-mujer: esposo-esposa, o sus equivalentes.

La relación conyugal puede seguir, a su vez, modalidades diferentes en cuanto a la autoridad y a la distribución de tareas, con sus correspondientes ventajas y desventajas:

<sup>133</sup> Luis Leñero Otero, *La familia*, p. 85.

a) *Matrimonio tradicional* en el cual la autoridad formal la detenta el esposo. La mujer depende de él. El contrato matrimonial civil y religioso es su base institucional y tiene fuerza pública, independientemente del afecto recíproco que llegue a desarrollarse entre los esposos. Las tareas quedan perfectamente diferenciadas: las labores domésticas atañen a la mujer, incluido el cuidado físico y hasta moral de los hijos; en cambio, los de sostén económico y representación externa de la familia, corresponden al esposo.

b) *Matrimonio como unidad integrada cerrada*: Consiste en una unidad en la cual la autoridad es compartida, pero en forma alternada, de acuerdo a la división de tareas "propias de cada sexo". Se sigue manteniendo al hombre como cabeza formal de la pareja, pero con la diferencia de que se reconoce la ingerencia de la mujer como corresponsable y como apoyo.

c) *Matrimonio igualitario, abierto*: El modelo resulta, en ocasiones contradictorio, pues trata por un lado de lograr una integración conyugal fuerte y de ser posible, idealmente indisoluble; y por el otro, favorecer al desarrollo individual de cada uno de los esposos, no sólo en su función institucional sino en sus intereses eternos a la familia.

d) *Matrimonio comunal*: Esta basado en la conjunción matrimonial en forma de comuna, de varias parejas no emparentadas entre sí. Los resultados de estas uniones colectivas aún no son del todo claros. Parecen ser experiencias más bien eventuales.

- *Los papeles familiares paterno-filiales: padres-hij@s*: Estas relaciones surgen desde el momento de la concepción. El patrón de conducta va desde la actitud marginal masculina hasta su involucración participante y cooperante; va también desde el sentido de cuidado privilegiado del o la infante. La aceptación del (la) hij@ según su sexo, según su temprana o tardía presencia, según la cercanía o lejanía de sus hermanos, es clave en la relación padres-hij@s. Igualmente el afecto y amistad del padre frente a los hijos o del padre frente a las hijas, y de la madre frente a hijos e hijas, es también trascendente en la vida de desarrollo de las personas. Posteriormente, la relación padre y madre con el hijo o hija adolescente, está afectada grandemente por la socialización plural de la juventud en una sociedad altamente cambiante.
- *Otras relaciones familiares: herman@s entre sí y parientes en general (ti@s-sobrin@s, suegr@s-yerno y nuera, etc.)*: La dinámica del grupo familiar, sin embargo, es aún más compleja. No se puede dejar de mencionar las relaciones entre herman@s, con sus aspectos positivos y negativos: solidaridad y apoyo fraternal al vivir el mismo ambiente familiar y pugnas, explotaciones y abusos entre un@s y otr@s. "Se habla en sentido chusco de las relaciones con los suegros-con la suegra en especial-. También se hace mención de la relación con los cuñados, con los abuelos y los tíos. Lo cierto es que la importancia de todas ellas no puede ser despreciada sociológica ni psicológicamente. Muchas veces la dinámica real y la estructura de poder y de ambiente familiar proviene de estas relaciones más que de las conyugales y paterno-filiales"<sup>134</sup>

### 3.5 Tipos de familia

La familia, al ser una institución social y formadora de individuos, puede ser clasificada e interpretada de diversas maneras. Es decir, su tipología puede variar dependiendo, por ejemplo, "desde el género como paradigma de las formas familiares, según su razón de parentesco, a través de la relación de autoridad, según su estructura, su construcción a partir del laboratorio, según su razón generacional y

<sup>134</sup> Ibid., p. 95

según su funcionamiento<sup>135</sup>, también se tipifican dependiendo de la zona geográfica, del status social, de la dinámica interna de la familia, entre otros.

Como se puede observar la familia puede ser estudiada y clasificada según una diversidad de elementos que se dan en ésta. Para fines de este trabajo se explicará en qué consiste la tipología de la familia según su estructura y su dinámica interna.

"La familia como grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio, está presente en todas las sociedades. Idealmente, la familia proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización, porque el hombre sobrevive en grupos, y ello es inherente a la condición humana. La estructura y el papel de la familia varían según la sociedad. La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales, las que a su vez, marcan pautas acerca de qué manera, cómo y con quién relacionarse. La estructura familiar debe ser capaz de adaptarse a situaciones cambiantes. La existencia de la familia dependerá entonces de la disponibilidad de pautas transaccionales alternativas"<sup>136</sup>

La tipología de la familia, según su **estructura**, esta dividida de la siguiente manera:

- **NUCLEAR:** También llamada conyugal, es la unidad compuesta por dos adultos: hombre y mujer con sus hij@s, que habitan en la misma casa. "Es una estructura mínima, con funciones mínimas. No incluye la relación con una red familiar más amplia. Los hijos pasan a convertirse en notables y prolongados gastos materiales y de consumo de energía paterna. Las funciones esenciales son la procreación y la de sostenimiento y equilibrio emocional de los adultos. (dos adultos: hombre y mujer, con sus hijos) es la unidad principal de las sociedades más avanzadas"<sup>137</sup>
- **EXTENSA:** "Se tratan de familias amplias en su estructura, funciones y jerarquías. La amplitud del grupo familiar está dado por la alta natalidad y el límite de los hijos está dado por la elevada mortalidad, como así la convivencia de varias familias nucleares de las otras generaciones, los padres mayores, sus hijos solteros y los casados con sus esposas e hijos"<sup>138</sup> Es decir, son varias familias que habitan y conviven en una misma casa y están ligadas por lazos consanguíneos. Otros mencionan que no necesariamente deben vivir en la misma casa "la familia extensa esta compuesta por varias generaciones y parientes próximos que viven bajo el mismo techo o cercanos"<sup>139</sup> En otras sociedades, este núcleo está subordinado a una gran familia con abuelos y otros parientes.
- **EXTENSA COMPUESTA:** Se trata de aquellas familias en las cuales habitan en la casa personas que no tienen relación consanguínea de ningún tipo con éstas: por ejemplo un(a) amig@, un compadre o comadre, entre otros.
- **MONOPARENTAL:** Son las "familias conformadas por un cónyuge y los hijos (que según la estadística generalmente es la madre), esto se da a causa de los estados civiles de separad@, divorciad@s, viud@ o madre/padre, solter@. El hecho de ser cónyuge único, representa una tarea solitaria, siendo entonces natural, que mamá o papá se vuelvan hacia los niños en busca de compañía. L@s hij@s aparecen como compañer@s en su papel de adult@s, ocupando de alguna manera el puesto de un marido o esposa ausente. En general y

<sup>135</sup> Alicia Kirchner/Ma. Elena Armas, *El Arca de Noé, la familia y el Trabajo Social*, p. 5-6

<sup>136</sup> En [www.matienzo.com.ar](http://www.matienzo.com.ar)

<sup>137</sup> Alicia Kirchner/Ma. Elena Armas, *El Arca de Noé, la familia y el Trabajo Social*, p. 48-49

<sup>138</sup> Ibid., p. 45

<sup>139</sup> En [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

según estudios, los padres varones solitarios son más complacientes con los hijos cuando tienen la responsabilidad de su educación y le dedican más tiempo"<sup>140</sup>

Sabemos que las familias son dinámicas y sus características se mezclan, por ello la tipología de la familia, según su **dinámica**, la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM)<sup>141</sup> la divide en:

- **FAMILIA RÍGIDA:** En este tipo de familias los adultos no permiten nuevas opciones, se les hacen muy difíciles los momentos en que los cambios son necesarios, insisten en mantener los modelos anteriores de interacción y son incapaces de aceptar que sus hijos han crecido y tienen nuevas necesidades.
- **FAMILIA SOBREPOTECTORA:** En este tipo de familia se observa en los padres un alto grado de preocupación por brindar toda clase de protección y bienestar a sus hij@s, al grado de hacer esfuerzos desproporcionados por darles todo. La sobreprotección retrasa el desarrollo de la autonomía, de la competencia y del crecimiento de la persona, lo que lo hace indefens@, incompetente e insegur@.
- **FAMILIA AMALGAMADA:** En estas familias el bienestar depende de que todas las actividades se hagan en conjunto, por lo que se impide cualquier intento de individuación. No hay respeto a la privacidad.
- **FAMILIA EVITADORA DE CONFLICTOS:** Estas familias tienen muy baja tolerancia al conflicto, están integradas por personas con poca autocrítica que no aceptan la existencia de problemas, y por tanto no permiten el enfrentamiento ni la solución de los mismos:
- **FAMILIA CENTRADA EN LOS HIJ@S:** En este tipo de familia los padres no pueden enfrentar sus conflictos como pareja y desvían la atención hacia los hij@s, en quienes ubican la estabilidad de la pareja y la satisfacción familiar.
- **FAMILIA CON UN SOLO PADRE:** En este caso uno de los (a) hij@s hace el papel del padre que hace falta, sustituyendo muchas veces el rol de la pareja ausente.
- **FAMILIA PSEUDODEMOCRÁTICA:** Es aquella en la cual los padres son incapaces de ejercer disciplina sobre l@s hij@s. con la excusa de ser flexibles no logran ponerles los límites necesarios y permiten que hagan lo que quieran.
- **FAMILIA INESTABLE:** En este tipo de familia las metas son inseguras, difusas; no se planean, se improvisan.

En el medio familiar deben de crearse nuevas formas de acuerdos conforme a las necesidades de los integrantes de la familia.

### 3.6 Ciclo vital de la familia

La familia es un sistema vivo, que interactúa con el medio constantemente y que experimenta cambios en forma continua. Estas adaptaciones no son siempre fáciles y requieren de un alto nivel de flexibilidad.

"El sistema familiar, al igual que todos los sistemas vivos, tiene su propio desarrollo y evolución: un ciclo vital a través del tiempo, en el cual las personas que lo forman pasan por diversas etapas, tienen

<sup>140</sup> Alicia Kirchner/Ma. Elena Armas, *El Arca de Noé, la familia y el Trabajo Social*, p. 41

<sup>141</sup> José Ángel Aguilar Gil/Beatriz Mayen Hernández, *Hablemos de sexualidad. Lecturas*, p. 48-51

que hacer ajustes y modificaciones con el fin de seguir manteniendo la armonía y el equilibrio que requieren para su propio desarrollo<sup>142</sup>, lo anterior es lo que se denomina el Ciclo Vital de la Familia.

Como ya es sabido, existe un ciclo vital de la familia. Este tiene varias etapas por las cuales la pareja debe pasar y el cruce de cada una de ellas se vive como crisis; por eso es importante conocerlas para que sea menos difícil el cruzarlas.

Según Estrada Inda Lauro<sup>143</sup> las etapas del ciclo vital de la familia son:

1. **EL DESPRENDIMIENTO:** En el humano, todo desprendimiento es doloroso, sobre todo si se trata de relaciones emocionales significativas que se extinguen o que cambian su carga y su representación psíquica. De no ser por la fuerza vital extraordinaria con el que el niño viene dotado, tal vez nunca tendería a desprenderse de su madre para lanzarse solo a la aventura de la vida. En la adolescencia cuando el o la joven tiene que abandonar el hogar paterno y salir en busca de un(a) compañero(a) fuera de su familia. Se necesita la concurrencia de este primer paso del desprendimiento para que el ciclo vital familiar vaya por buen camino.
2. **EL ENCUENTRO:** Aprender el rol de cónyuge no es de ninguna manera tarea sencilla. Presupone, entre otras cosas haber renunciado ya a las ganancias emocionales que proporcionan las etapas anteriores de pretendiente e hijo, y tener la disponibilidad física y emocional para seguir aventurándose en el quehacer del vivir y de formar una nueva familia. En esta nueva etapa se trata principalmente de lograr dos puntos: primero, cambiar todos aquellos mecanismos que hasta entonces proveyeron seguridad emocional. Y, segundo, integrar un sistema de seguridad emocional interno, que incluya a uno mismo y al nuev@ compañer@.
3. **LOS HIJOS:** Es un hecho que la más imprescindible y elemental de todas las relaciones es aquella entre hombre, mujer y niñ@. Se creía que si una relación entre hombre y mujer no terminaba en niñ@s era incompleta. La verdad de las cosas es que actualmente la decisión de tener hij@s se ha separando cada vez más de la decisión de casarse. Existe el cuestionamiento de si un hijo va a influir o no en la cadena secuencial que un individuo lleva en su ciclo vital, tanto familiar como personal. Hay quienes sostienen el punto de vista de que no es necesaria la descendencia para completarse biológica y psíquicamente.
4. **LA ADOLESCENCIA:** A pesar de que en materia de adolescentes es muy difícil asegurar algo, el advenimiento de la adolescencia es tal vez el que más pone a prueba la flexibilidad del sistema. En esta encrucijada se combinan varios factores: a) En esta edad se presentan con mayor frecuencia los problemas emocionales serios, b) Los padres se ven obligados nuevamente a revivir su propia adolescencia, y c) La edad de los abuelos por lo general es crítica. Es necesario que los padres en esta etapa se aseguren de recibir las consideraciones, el respeto y el cuidado de los otros miembros de la familia, mediante el comportamiento maduro y la aceptación del cambio.
5. **EL RE-ENCUENTRO:** Se le da el nombre de "Síndrome del nido vacío" refiriéndose al aislamiento y la depresión de la pareja, puesto que a estas alturas sus actividades de crianza han terminado. Es una etapa de suma importancia individual; el hombre recibe el impacto de la biología que declina y además se dan cambios sociales y familiares de la mayor importancia. En esta fase del re-encuentro, cuando ya se han ido los hijos, ya sea porque se casan o porque se da el cambio emocional que produce su independencia, no queda otra salida que enfrentarse nuevamente con uno mismo y con el compañero.
6. **LA VEJEZ:** La vejez es una de las etapas menos conocidas. La fuerza vital centrífuga se invierte para ese entonces y en su impulso contrario, se vuelca hacia el viejo mismo y se traduce en un aislamiento y un despegamiento del mundo exterior. Frecuentemente las nuevas generaciones no pueden entender ni percibir el fenómeno y sus problemas. Se tiende a ignorar a los viejos, a sentir impaciencia con ellos o a negarlos.

<sup>142</sup> En [www.mipediatria.com.mx](http://www.mipediatria.com.mx)

<sup>143</sup> Lauro Estrada Inda, *El Ciclo Vital de la Familia*, pp. 43-129

### 3.7 Importancia de la familia en la educación sexual

La rápida evolución del mundo actual en cuestión de sexualidad obliga a la familia a asumir un papel educativo que no puede descuidar y que tampoco le está permitido ni regular ni precaver.

"Después de haber estado durante mucho tiempo escondido tras una densa capa de hipocresía cuya culminación es lo que se reconoce, por llamarla de algún modo, como educación victoriana, el sexo con sus implicaciones malas y buenas parece querer tomarse la revancha de su cautiverio e irrumpe irresistiblemente en el medio con todos los métodos de la publicidad"<sup>144</sup>

A la educación mejor planteada ya no le es posible predeterminar las edades adecuadas y las ocasiones propicias; el tiempo y la motivación se rigen por leyes que no le son accesibles y lo único sensato es estar pronto para encauzar el estímulo hacia vías saludables; sólo la capacidad de comprensión del o la niño/a es lo que pone pausa y pauta y ella misma está acelerada por la dinámica de un mundo tecnificado; tampoco es la resultante del ritmo biológico solamente; preguntas que en la niñez surgían a los ocho o nueve años se presenta hoy en día en un (a) niño/a de tres.

Al mismo tiempo la sociedad ha tomado conciencia plena de los males y desdichas que se derivan de una comprensión tímida, distorsionada o insuficiente de los problemas sexuales; donde la familia se convierte en un centro de educación sexual, puede servir de núcleo profiláctico y curativo. Lo primero que ha de aceptar la familia es reconocer que hasta ahora la cultura no se ha limitado a evitar, soslayar y ocultar los problemas sexuales sino que ha tenido frente a la sexualidad una actitud fóbica de asco, repulsión y miedo.

Para convertirse en un centro eficaz y suficiente de educación, instrucción y formación sexual la familia ha de comprender que no puede apoyarse en nada del pasado sino que es su oportunidad de construir el futuro desde una línea nueva y desde una original decisión que le exigirá mucho coraje.

Por otro lado, la crueldad, la estupidez, la ineptitud para las relaciones personales armónicas, y muchos otros defectos casi siempre se originan en la educación sexual recibida en la infancia.

Decir que la familia debe ser un centro de educación sexual supone aceptar que los padres poseen la capacidad de impartirla y ello no es cierto en la mayoría de los casos; sin embargo, el mal no es irremediable: todo padre y madre está obligado/a a obtener la formación necesaria y suficiente; una opción viable para ello es la Guía de Padres.

"El Instituto Mexicano de Sexología (IMESEX) reconoció que la Guía de Padres que promueve la Fundación Vamos México y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE), contiene indudables aciertos en el tema de la sexualidad; entre ellos, se encuentra el planteamiento de que la sexualidad y su educación es mucho más que la sola reproducción, la promoción de la equidad entre los géneros en la educación de los hijos, así como la necesidad de cursos e información complementaria para adolescentes. Dicho instituto también destacó que en la Guía de Padres se invita a los padres de familia a hablar de manera abierta y clara con los hijos en temas como los métodos de protección de embarazo y enfermedades en adolescentes, así como el valor que tienen la educación de la sexualidad para una mejor vida adulta"<sup>145</sup>

Esta información es absolutamente necesaria. Cuando se adquiere la información necesaria y vivida la experiencia positiva pueden los padres ejercer su misión, y para su mejor optimización se sugieren las siguientes reglas:

<sup>144</sup> Florencio Escardó, *Sexología de la Familia*, p. 73

<sup>145</sup> En [www.cvs-mexico.org.mx](http://www.cvs-mexico.org.mx)

1. La educación sexual forma parte de la educación en general y que debe ser impartida como parte de un todo; como cualquier tipo de educación familiar debe estar dotada de un tono fundamental de intimidad; ha de ser impartida en el juego cotidiano de condiciones y circunstancias nacidas de la vida y jamás en forma de clase formal, de lección aparente o, de cuestión moral; cualquiera de esos aspectos arriesga frustrar toda confianza entre chicos y grandes sobre el particular.
2. Ocasionalidad. Planteada la pregunta la respuesta no puede ser jamás ni soslayada ni postergada.
3. Indelegabilidad. Para los hijos la educación sexual es obligación indeclinable de los padres; un (a) tí@, un (a) prim@, el o la médico o un (a) herman@ pueden servir de comentaristas pero jamás de instructores (as).
4. Enfrentamiento directo. Todo marginamiento perjudica la raíz misma de la educación sexual y distorsiona su objeto; por principio al o la niñ@ y joven hay que hablarles de lo que preguntan y no de otra cosa.

"Toda educación sexual debe estar totalmente exenta de represión; esta proposición exige un planteo cuidadoso: que la educación sexual no deba ser represiva no quiere decir de ninguna manera que lo sexual no deba ser represiva no quiere decir de ninguna manera que lo sexual sea aceptado como algo exhibible u ostentable; todo lo contrario, el pudor, la intimidad y el recato forman parte del aspecto personal del sexo y el chico debe crecer aprendiéndolo junto e inseparablemente con todo lo demás; lo que sí debe evitarse con cuidadoso extremo es que frente a los planteos, observaciones o actitudes sexuales del chico se oponga el "no" prohibitivo que convierte en sancionable la manifestación espontánea y libre del niño introduciendo en su desarrollo un grave conflicto anímico e intelectual en cuanto traba y perturba el desenvolvimiento de un instinto natural"<sup>146</sup>

A continuación se describirá la educación sexual en la familia en sus diferentes etapas.

Los padres educan a sus hijos con el ejemplo, con el trato diferente que dan en la familia a hombres y mujeres. Como fruto de esa educación, los niños generalmente aprenden que los hombres no deben manifestar externamente lo que sienten, que deben mostrarse fuertes y dominadores, que a veces pueden portarse de manera violenta o agresiva y que a ellos les corresponde mantener a la familia, representarla ante la sociedad y tomar decisiones importantes con respecto a ella.

Las niñas, aprenden a que ellas sí les está permitido llorar y demostrar sus sentimientos, que deben arreglarse y ser agradables, y que a ellas les corresponde el cuidado y atención de los niños, las labores doméstica y el servicio a los hombres de la familia en lo que se refiere a comida y lavado de ropa.

Esta situación es desventajosa e injusta, ya que no se aprovechan suficientemente las cualidades que tanto hombres como mujeres tienen en cuanto seres humanos.

Sobre los aspectos biológicos de la sexualidad, el temor de hablar claramente de cuestiones sexuales lleva a que l@s niñ@s y jóvenes no reciban de sus padres con oportunidad las necesarias explicaciones sobre el funcionamiento de sus órganos sexuales y sobre el significado e importancia que tienen para la vida las relaciones entre las personas; por lo tanto éstos buscan información a escondidas, sin garantía de encontrarla en forma veraz y adecuada a sus necesidades, esto lleva a que se tenga una conducta irresponsable con respecto a la procreación que puede resultar de las prácticas sexuales.

El bienestar de la familia y de cada uno de sus integrantes depende en gran medida de que tanto hombres como mujeres tengan un papel y una situación equitativa y satisfactoria en su familia, de que

<sup>146</sup> Florencio Escardó, *Sexología de la Familia*, p. 80

se sientan con igualdad de derechos y obligaciones y se respeten y ayuden, independientemente del sexo a que pertenecen.

De la educación sexual que se dé en la familia depende que las futuras generaciones consideren la sexualidad como un aspecto muy importante, que tengan conductas libres, informadas y responsables con respecto al número y espaciamento de los hijos y, en general, que vivan su sexualidad de manera racional, saludable y respetuosa.

El o la niñ@ nace con sexo y morirá con él. Toda su vida sexual evolucionará a partir del nacimiento en una progresión continua que puede llevarlo a la plena madurez. Es importante que desde pequeñ@ el o la niñ@ vea su cuerpo como bueno, natural y digno de aprecio. "Alrededor de los tres años el niño comienza a captar que existen diferencias entre el cuerpo del hombre y de la mujer. Si los padres responden las preguntas de sus hijos sobre el por qué de estas diferencias, l@s niñ@s aprenderán que son naturales y que ambos organismos tienen una función que cumplir.

Cuando el niño va a la escuela, su pensamiento empieza a hacerse más realista, lo que le permite entrar a un mundo más amplio; por lo tanto, se acentúa su curiosidad respecto a lo sexual, específicamente contando chistes, dibujando cuerpos desnudos, viendo revistas que tratan de sexualidad.

La adolescencia es una etapa en la que se dan muchos e importantes cambios en el cuerpo, la mente, los sentimientos y en las relaciones sociales de l@s muchach@s. En esta etapa la silueta de hombre y mujer se desarrolla hasta diferenciarse claramente. Empiezan a sentir impulsos y deseos sexuales.

El o la adolescente experimenta un nuevo tipo de relación que es la del amig@ intim@ del mismo sexo; amig@ que idealiza, imitando lo que él le parece admirable. Las experiencias que para el adolescente son pruebas y experimentos, le van ayudando a definirse como persona, delimitan su campo de acción y le ayudan a saber qué va a ser en la vida; por otra parte, le permiten también reafirmarse como hombre o como mujer y lo preparan para la elección de una pareja.

Cuando los padres comprenden lo que el o la adolescente tiene que vivir en esa etapa, apoyan a sus hij@s dándoles suficiente libertad y autonomía para que se conviertan en adult@s con forma de ser, planes e intereses escogidos y definidos por ellos mismos. El impulso sexual del o la adolescente es energía que tiene su cuerpo y en su mente; es importante que los padres orienten a sus hij@s sobre el significado de las prácticas sexuales.

"La mejor educación sexual para el adolescente será que aprenda a integrar los aspectos biológicos de la sexualidad dentro de perspectivas más amplias como el respeto a la persona propia y ajena en su dignidad, en su libertad y en su salud; el respeto a la familia y a la comunidad; la responsabilidad en cuanto a la procreación; el profundo significado que tiene el amor de pareja en la vida humana"<sup>147</sup>

La educación que reciban l@s adolescentes y jóvenes, dependerá en gran medida de los valores, creencias, actitudes y conductas que ést@ observe en su hogar, y del afecto, atención y cuidados que sus padres y demás familiares le proporcionen en esa etapa de su vida, con objeto de facilitar su paso a la edad adulta.

Cuando la elección de pareja se realiza durante la adolescencia o en circunstancias de presión para el casamiento las parejas tienen menos posibilidades de lograr una relación estable y satisfactoria. Resulta fundamental que entre el hombre y la mujer compartan aspectos como los ideales y proyectos que tienen, el tipo de actividades que han de realizar juntos, tanto en la casa como fuera de ella; el número de hijos que quieren tener y cuándo los quieren tener; el tipo de educación que han de

<sup>147</sup> Consejo Nacional de Población, *Manual de la Familia*, p. 40

dar a sus hijos; la relación que han de tener con las personas que los rodean; las aficiones y el uso del tiempo libre.

Si los padres de l@s jóvenes que están en el momento de formar una pareja han sabido establecer con sus hijos una relación sincera, han sabido platicar con ellos desde niñ@s, los han ayudado a resolver sus dudas y problemas, en este momento pueden cooperar con sus experiencias, aconsejándolos sobre la mejor manera de llevar una vida de pareja, sobre la importancia de la vida sexual y sobre la posibilidad de decidir el número de hijos que han de tener.

La edad adulta, es generalmente edad de plenitud, de realización de ideales y de logro de deseos. Dentro de este marco la vida sexual del adulto se caracteriza por la satisfacción plena y estable de las necesidades sexuales y por la realización y proyección personal que se logra a través de la procreación y formación de los hijos.

La vida sexual, ha de enriquecerse constantemente encontrando la forma de que se convierte en un estímulo, en algo positivo para los hombres y para las mujeres.

**CAPÍTULO IV**

**EL TRABAJO SOCIAL**

**Y**

**LA EDUCACIÓN SEXUAL**

## 4. 1 Introducción

La aparición del Trabajo Social y su desarrollo como quehacer profesional están íntimamente relacionados con el proceso de avance y retroceso económico-político en las diversas sociedades del mundo.

A partir del último tercio del siglo XX, y ante la creciente complejidad de las situaciones sociales, surge la necesidad estatal de crear una novedosa forma de acción social que contara con una mayor consistencia teórico-metodológica, una mayor cobertura de intervención y una orientación crítica que permitiera penetrar en las causas provocantes de los enormes problemas sociales.

Como antecedentes de la licenciatura en Trabajo Social en la Universidad Nacional Autónoma de México se tiene un curso especial para personal en funciones de Trabajo Social en los Tribunales para Menores del Departamento de Defensa y Prevención Social de la Secretaría de Gobernación. Duró 2 años y se impartió en la Escuela Nacional de Jurisprudencia de la UNAM en los años de 1938 y 1939. Su finalidad fue capacitar a ese personal para enfrentar con conocimientos técnicos y científicos los problemas de la delincuencia infantil de nuestro país.

Motivados l@s profesor@s que participaron en el curso de Delincuencia Juvenil y vista la necesidad imperiosa que tenía el país de preparar a trabajador@s sociales para sus programas de bienestar, pusieron a la consideración del director de la Escuela Nacional de Jurisprudencia y Ciencias Sociales un Plan de Estudios para la creación de la carrera de Trabajo Social.

Oficialmente el Plan de Estudios fue aceptado y en abril de 1940 se fundó la carrera para la formación de trabajador@s sociales de acuerdo a las disposiciones reglamentarias de la Universidad Nacional Autónoma de México, estableciéndose como requisito previo de ingreso, el certificado de enseñanza secundaria, o título de maestra, enfermera o equivalente.

Años más tarde se elaboró un nuevo Plan de Estudios que no ofreció modificaciones sustanciales en la formación de los trabajador@s sociales.

La Universidad Nacional Autónoma de México a partir de 1967, comenzó a cuestionar la necesidad de que el o la trabajador(a) social, tuviera una mayor y mejor preparación, a fin de que sus funciones adquirieran el rango profesional y científico, lo que indujo a las escuelas a buscar nuevos objetivos y alternativas metodológicas, que permitieran afrontar los graves problemas de las sociedades latinoamericanas y, en nuestro caso, de México.

En el año de 1968 se da curso al proyecto de creación de la licenciatura en Trabajo Social, gracias al esfuerzo de l@s profesor@s, alumn@s y profesionales. El H. Consejo Universitario, considerando que la carrera debería tener su propia infraestructura institucional aprobó el día 4 de octubre de 1973, la creación de la Escuela Nacional de Trabajo Social, independiente de la Facultad de Derecho; el 18 de enero de 1974, la Junta de Gobierno de la UNAM designó al primer director de la Escuela, Dr. Manuel Sánchez Rosado, consolidando todo un proceso que permitió una mayor identidad profesional en el ámbito universitario e institucional.

## 4.2 Concepto

La Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, en su plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social 1996, definió a ésta como la "profesión que se ha desarrollado históricamente actuando en el vínculo que se establece entre las demandas de la población y los satisfactores que el Estado, las instituciones y la propia sociedad van diseñando para resolver las necesidades sociales"<sup>148</sup>

Estado, las instituciones y la propia sociedad van diseñando para resolver las necesidades sociales”<sup>148</sup>

### 4.3 Objetivos

El espacio y el ámbito de intervención de l@s profesionales de trabajo social se da en el marco de la elaboración, instrumentación y aplicación de las políticas sociales y en la búsqueda de alternativas para resolver y garantizar los niveles de asistencia, seguridad y bienestar social.

El quehacer profesional que se desarrolla en dichos niveles, requiere de un marco de referencia y de interpretación así como de estrategias de investigación e intervención que permitan diseñar y desarrollar modelos de acción profesional para atender las necesidades sociales y contribuir al desarrollo social.

### 4.4 Funciones

El campo de intervención profesional, esta determinado por la vinculación que existe entre las necesidades sociales y las demandas de la población; así como por las políticas sociales y las instituciones que generan los servicios satisfactorios de las mismas.

Algunas funciones del o la licenciad@ en trabajo social son:

- Aplicar el proceso de investigación científica con el fin de llegar al conocimiento de la realidad social.
- Orientar a la sociedad para la formación de una conciencia crítica.
- Participar en la planeación y programación social para la atención de problemas individuales, grupales y colectivos.
- Promover la organización y movilización social
- Participar en el proceso administrativo de los programas de desarrollo social
- Promover políticas sociales que impulsen las transformaciones correspondientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

En síntesis, el o la licenciada en trabajo social se encuentra ubicad@ en instituciones públicas, privadas y en organizaciones no gubernamentales, encargados de aplicar las políticas sociales y realizar las funciones de investigación sociales, administración, orientación y gestoría; educación, organización social y movilización.

En la estructura administrativa del Estado, las instituciones públicas y las privadas así como en asociaciones civiles y organismos no gubernamentales, se encuentra que las funciones que realiza el o la profesional de trabajo social tienen una referencia común que está en relación a la metodología de intervención profesional.

El o la Lic. en Trabajo Social debe contar con conocimientos en:

- Teorías epistemológicas y sociológicas para la construcción del conocimiento e interpretación de la realidad social.
- Modelos de investigación y las técnicas de análisis estadísticos para la interpretación del contexto y problemática social.
- Metodologías de planeación, dirigidas a la atención de las necesidades sociales.
- Procesos de organización y participación social que generan los sujetos en su vida cotidiana.
- Metodologías que permitan diseñar estrategias y ejecutar acciones de intervención que dinamicen la participación de los sujetos en los proyectos de desarrollo social.
- Formas de interrelación del hombre con su hábitat.

---

<sup>148</sup> ENTS, *Plan de Estudios de la Lic. en Trabajo Social*, 1996, p. 5

Así mismo, habilidades para:

- Formular y desarrollar estrategias para el conocimiento y la intervención en la realidad social
- Elaborar, ejecutar y evaluar proyectos sociales.
- Generar procesos de organización, movilización, educación y promoción social.
- Aplicar técnicas e instrumentos que dinamicen la participación de los sujetos.
- Diseñar y desarrollar investigación social.
- Diseñar, proponer y aplicar políticas sociales.
- Comunicarse en forma oral y escrita.

Por último, también deberá contar con actitudes para:

- Escuchar y atender la diversidad de necesidades e intereses de la población.
- Involucrarse creativamente en la búsqueda de alternativas de solución a situaciones problemáticas.
- La crítica y autocrítica que propicien el cambio de factores que interfieran en el desarrollo de los proyectos sociales.
- Contribuir en la búsqueda de solución a las necesidades sociales.
- Su profesionalización ya actualización permanente.
- Trabajar interdisciplinariamente.

#### **4.5 Trabajo social en la educación sexual**

La educación sexual es aquella formación que tiene como objetivo alcanzar una comprensión real de la sexualidad humana, abordando no únicamente la explicación de los órganos sexuales o de la reproducción humana. Es algo más complejo que, incluso, genera en algunos individuos diversos problemas o necesidades a nivel individual, grupal o comunitario. Por ello, la participación de l@s trabajador@s sociales dentro del área de la educación sexual es vital, debido al tipo de formación e intervención profesional que llevan a cabo, y que les proporciona las herramientas requeribles para actuar en diferentes niveles.

El o la trabajadora social investiga constantemente los hechos sociales de la realidad en que incide, observando que distintos problemas y/o necesidades de salud (individual o pública), emocionales, sociales, ambientales, económicos, políticos, entre otros, están íntimamente relacionados con la sexualidad, ya que ésta se encuentra presente en todas las etapas del desarrollo humano.

Algunas funciones que desempeña el Trabajador Social en relación a la Educación Sexual son las siguientes:

##### **Investigación**

- Identificar aquellos factores (económicos, ambientales, sociales, psicológicos, entre otros) que intervengan en la información o formación de la educación sexual.
- Investigar los recursos con los que cuenta la población o institución que se presenta para la atención de los problemas y/o necesidades en relación a la sexualidad.
- Investigar la comunicación intra- y extra institucional de los organismos de educación sexual, así como la demanda y potencial de sus servicios.
- Planear y llevar a cabo investigaciones específicas de problemas sociales relacionados con la sexualidad.

##### **Planeación**

- Colaborar en la planeación de los programas de educación sexual.
- Planear y organizar los programas de capacitación y adiestramiento del personal de trabajo social, estudiantes de práctica y voluntariado.

#### Planeación

- Colaborar en la planeación de los programas de educación sexual.
- Planear y organizar los programas de capacitación y adiestramiento del personal de trabajo social, estudiantes de práctica y voluntariado.

#### Capacitación

- Proporcionar información sobre funciones, objetivos y otros aspectos específicos del trabajo social.
- Difundir la información sobre los factores y variables socioeconómicas de la población atendida.

#### Educación

- Participar en programas de educación sexual dando a la población información adecuada al respecto.
- Concientizar a la población sobre una adecuada educación sexual.

#### Promoción

- Fortalecer la unidad familiar, ya que ésta es medio de integración o desintegración.
- Participar en la promoción de programas de educación sexual.
- Promover la formación de comités y grupos de la comunidad que participen en el mejoramiento de una educación sexual.

#### Coordinación

- Servir de enlace entre la población atendida y autoridades institucionales y gubernamentales, a fin de lograr la ejecución de los planes y programas de educación sexual.

#### Asistencia

- Realizar las acciones necesarias tendientes a promover la solución de problemas sociales relacionados con la sexualidad.
- Dar orientación y apoyo a la población que encuentre obstáculos para recibir una adecuada educación sexual.

#### Supervisión

- Propiciar a través de la supervisión el desarrollo de las actividades del trabajo social.
- Contribuir a la utilización racional de los recursos de las instituciones.

#### Evaluación

- Medir objetiva y analíticamente las actividades realizadas.
- Valorar la efectividad de los métodos, técnicas e instrumentos empleados.
- Valorar los resultados positivos y negativos y sus causas, para proponer los ajustes pertinentes.

#### Asesoría

- Sugerir las acciones y cambios necesarios en el desarrollo de los programas.
- Obtener la aceptación y la participación del personal para los cambios propuestos.
- Revisar los resultados y evaluarlos para estar en condiciones de hacer nuevas sugerencias.

## CAPÍTULO V

# INVESTIGACIÓN DE CAMPO

## 5.1 Proyecto de Investigación

Parte fundamental de toda investigación consiste en el diseño del proyecto que guiará todo el trabajo. A continuación se expone aquel que las tesis elaboraron para dicho estudio.

Para la investigación se determinó como:

### a) Planteamiento de problema:

¿Cuál es la influencia de la familia en el conocimiento sobre educación sexual en l@s jóvenes universitari@s de primer semestre, generación 2005-2009, de la Escuela Nacional de Trabajo Social?

### b) Objetivo General:

Formular una propuesta de intervención sobre educación sexual, a partir de los resultados de la investigación, dirigida a l@s jóvenes universitari@s de primer semestre, generación 2005-

### c) Objetivos Específicos:

Identificar la información que l@s jóvenes universitari@s poseen sobre educación sexual.

Analizar la función de la familia en la formación de l@s jóvenes universitari@s sobre educación sexual.

### d) Hipótesis:

Entre mayor participación tenga la familia en la formación sobre educación sexual menor será el riesgo que enfrenten l@s jóvenes universitari@s de primer semestre, generación 2005-2009, de la Escuela Nacional de Trabajo Social en adquirir información errónea sobre la sexualidad.

## 5.2 Resultados de la investigación

Al realizar la investigación "La Educación Sexual en l@s jóvenes universitari@s de la Escuela Nacional de Trabajo Social de primer semestre, 2005-2009" se llegó a los siguientes resultados.

### Datos personales

#### Edad

Edad	f	%
17 a 19	134	56.78
20 a 22	75	31.78
23 a 25	17	7.20
Más de 26	9	3.81
No contestó	1	0.42
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

Más de la mitad de las personas encuestadas tenían una edad que oscila entre los 17 y los 19 años.

#### Sexo

Opciones	f	%
Hombre	34	14.41
Mujer	202	85.59
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 85.59% de las personas encuestadas fueron mujeres.

#### Turno

Opciones	f	%
Matutino	133	56.36
Vespertino	102	43.22
No contestó	1	0.42
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 56.36% de las personas encuestadas pertenecieron al turno matutino.

#### Estado civil

Opciones	f	%
Solter@	227	96.19
Casad@	5	2.12
Divorciad@	1	0.42
Unión libre	3	1.27
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

La mayoría de las personas encuestadas eran solter@s.

## Ocupación

Opciones	f	%
Estudiante	197	83.47
Estudiante y Trabajador	35	14.83
No especifica	2	0.85
No contestó	2	0.85
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

La mayoría de las personas encuestadas tuvieron una ocupación de estudiantes

## Relaciones familiares

### 1. Tipo de Familia

Opciones	f	%
Familia nuclear	173	73.31
Familia extensa	26	11.02
Familia extensa compuesta	4	1.69
Familia monoparental	30	12.71
No contestó	3	1.27
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 73.31% de las personas encuestadas pertenecieron a una familia de tipo nuclear, es decir, conformada por el padre, la madre y l@s hij@s. Cabe mencionar que el 12.71% son familias monoparentales, esto es, la existencia de un solo padre o madre con l@s hij@s.

#### 1.1. Lugar que ocupa entre l@s herman@s

Opciones	f	%
Hij@ únic@	25	10.59
Primer@	88	37.29
Segund@	78	33.05
Tercer@	25	10.59
Cuart@	10	4.24
Quint@	1	0.42
Séptim@	1	0.42
No aplica	6	2.54
No contestó	2	0.85
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 37.29% de las personas encuestadas ocupan el primer lugar entre l@s herman@s, mientras que un 33.05% se sitúa en el segundo.

## 2. La convivencia que existe entre l@s integrantes de tu familia es:

Opciones	f	%
Frecuente	177	75
Regular	47	19.92
Poca	11	4.66
No existe convivencia	0	0
No contestó	1	0.42
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

La mayoría de las personas encuestadas afirmaron tener una convivencia frecuente entre l@s integrantes de su familia.

## 3. ¿Cómo consideras la comunicación que existe entre l@s integrantes de tu familia?

Opciones	f	%
Excelente	65	27.54
Buena	127	53.81
Regular	40	16.95
Mala	3	1.27
No contestó	1	0.42
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 53.81% de las personas encuestadas consideró que existe, entre l@s integrantes de su familia, una buena comunicación.

## 4. ¿Consideras que la convivencia y la comunicación que existen en tu familia les permite hablar temas relacionados con la educación sexual?

Opciones	f	%
Siempre	81	34.32
Ocasionalmente	136	57.63
Nunca	15	6.36
No contestó	4	1.69
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

Más de la mitad de las personas encuestadas mencionaron que la convivencia y la comunicación que existen en su familia, les permite hablar temas relacionados con la educación sexual sólo ocasionalmente.

### 5. La información que tu familia te proporciona sobre educación sexual es:

Opciones	f	%
Excelente	27	11.44
Buena	99	41.95
Regular	45	19.07
Mala	20	8.47
No contestó	45	19.07
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 41.95% de las personas encuestadas mencionaron que la información que su familia les proporciona sobre educación sexual es buena. Cabe resaltar que un 19.07% refiere que esta información es regular y otro 19.07% omitió responder la pregunta.

### 6. La participación de tu familia ¿ha influido en el tipo de información que tienes sobre educación sexual?

Opciones	f	%
Totalmente	59	25
Parcialmente	125	52.97
No ha influido	45	19.07
No contestó	7	2.97
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 52.97% de las personas encuestadas mencionaron que la participación de su familia, ha influido parcialmente en el tipo de información que tienen sobre educación sexual.

### 7. ¿Qué calificación le otorgas a la formación sobre educación sexual que tu familia te ha proporcionado?

Opciones	f	%
5 o menos	37	15.68
De 6 a 7	104	44.07
De 8 a 10	93	39.41
No contestó	2	0.85
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 44.07% de las personas encuestadas calificaron de 6 a 7, la formación sobre educación sexual que su familia les ha proporcionado. Seguido de un 39.41% que emite una calificación de 8 a 10.

### 8. ¿Te gusta hablar sobre educación sexual con tus padres?

Opciones	f	%
Si	128	54.24
No	96	40.68
No contestó	12	5.08
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

Al 54.24% de las personas encuestadas les gusta hablar sobre educación sexual con sus padres. Cabe mencionar que al 40.68% no le gusta.

## 9. ¿Te gustaría que tu familia se involucrara más en tu formación sobre educación sexual?

Opciones	f	%
Si	125	52.97
No	102	43.22
No contestó	9	3.81
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

Al 52.97% de las personas encuestadas les gustaría que su familia se involucrara más en su formación sobre educación sexual, seguido por un 43.22% al que no le agradaría.

## 10. ¿Por qué?

Opciones	f	%
Para tener más orientación y conocimiento	57	24.15
Para ejercer la sexualidad responsablemente	11	4.66
Para que exista mayor integración en la familia	52	22.03
Es un tema privado e íntimo	41	17.37
Por el tipo de cultura con que fueron formados los padres	11	4.66
La familia carece de información sobre sexualidad	2	0.85
La información proporcionada por la familia fue suficiente	29	12.29
No especifica	4	1.69
No contestó	29	12.29
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

Aproximadamente la cuarta parte de las personas que contestaron afirmativamente, señalaron que les ayudaría a obtener mayor conocimiento y orientación sobre educación sexual; mientras que menos de la quinta parte de los encuestados consideraron que la educación sexual es un tema privado e íntimo.

**11. Consideras que la participación de la familia en la formación sobre educación sexual de l@s hij@s es:**

Opciones	f	%
Importante	221	93.64
Poco importante	8	3.39
Nada importante	1	0.42
No contestó	6	2.54
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

Casi la totalidad de la población encuestada considera que la participación de la familia en la formación sobre educación sexual de l@s hij@s es importante.

**12. ¿En qué nivel (es) educativo (s) recibiste información sobre educación sexual?**

Opciones	f	%
Primaria	16	6.78
Secundaria	20	8.47
Medio Superior	5	2.12
Primaria y Secundaria	6	2.54
Secundaria y Medio Superior	71	30.08
No contestó	1	0.42
Todos	117	49.58
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

Aproximadamente la mitad de las personas encuestadas recibió información sobre educación sexual a nivel primaria, secundaria y medio superior.

**Conocimientos sobre Educación Sexual**

**13. La sexualidad y el sexo significan lo mismo:**

Opciones	f	%
Falso	230	97.46
Verdadero	5	2.12
No contestó	1	0.42
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 97.46% de las personas encuestadas respondió correctamente la pregunta, negando que la sexualidad y el sexo signifiquen lo mismo.

#### 14. El sexo es la diferencia biológica entre los hombres y las mujeres.

Opciones	f	%
Falso	27	11.44
Verdadero	208	88.14
No contestó	1	0.42
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 88.14% de las personas encuestadas respondió correctamente la pregunta, afirmando que el sexo es la diferencia biológica entre los hombres y las mujeres.

#### 15. La salud sexual implica únicamente la procreación:

Opciones	f	%
Falso	225	95.34
Verdadero	10	4.24
No contestó	1	0.42
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

Casi el total de las personas encuestadas respondió correctamente la pregunta, negando que la salud sexual implica únicamente la procreación.

#### 16. La sexualidad implica lo que somos físicamente, lo que sentimos y hacemos en relación con el sexo que tenemos:

Opciones	f	%
Falso	59	25
Verdadero	173	73.31
No contestó	4	1.69
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 73.31% de las personas encuestadas respondió correctamente la pregunta, afirmando que la sexualidad implica lo que somos físicamente, lo que sentimos y hacemos en relación con el sexo que tenemos.

#### 17. Es un proceso continuo que permite expresar necesidades, deseos y sentimientos:

Opciones	f	%
La sexualidad	66	27.97
La comunicación	159	67.37
El sexo	5	2.12
No contestó	6	2.54
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 67.37% de las personas encuestadas respondió correctamente la pregunta, mencionando que la comunicación es un proceso continuo que permite expresar necesidades, deseos y sentimientos.

**18. ¿Consideras que la comunicación familiar es importante para la formación sexual de una persona?**

Opciones	f	%
Si	225	95.34
No	2	0.85
No sé	6	2.54
No contestó	3	1.27
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 95.34% de las personas encuestadas consideraron que la comunicación familiar es importante para la formación sexual de una persona.

**19. ¿Por qué?**

Opciones	f	%
En la familia se dan los primeros elementos para socializar y comportarse en la sociedad.	227	96.19
La única institución encargada de la formación sexual es la escuela	3	1.27
La familia se dedica únicamente a satisfacer las necesidades básicas de l@s integrantes	3	1.27
No contestó	3	1.27
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 96.19% de las personas encuestadas consideraron que es en la familia en donde se dan los primeros elementos para socializar y comportarse en la sociedad.

**20. Identifica los órganos sexuales internos de la mujer.**

Opciones	f	%
Los labios mayores y menores	7	2.97
El clitoris y el orificio uretral	15	6.36
Los ovarios, el útero, la vagina y las trompas de Falopio	211	89.41
No contestó	3	1.27
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 89.41% de las personas encuestadas mencionaron correctamente, que los órganos sexuales internos de la mujer son: los ovarios, el útero, la vagina y las trompas de Falopio.

## 21. Es el sangrado mensual resultado de la pérdida del endometrio:

Opciones	f	%
La menstruación	211	89.41
La ovulación	19	8.05
El himen	2	0.85
No contestó	4	1.69
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 89.41% de las personas encuestadas mencionaron acertadamente, que la menstruación es el sangrado mensual resultado de la pérdida del endometrio.

## 22. El proceso del embarazo inicia cuando:

Opciones	f	%
El óvulo es fecundado por el espermatozoide	173	73.31
El óvulo fecundado por el espermatozoide se implanta en el endometrio	45	19.07
Se presenta la eyaculación dentro de la vagina	13	5.51
No contestó	5	2.12
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 73.31% de las personas encuestadas mencionaron erróneamente, que el proceso del embarazo inicia cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide.

## 23. ¿Cuáles son las hormonas sexuales femeninas?

Opciones	f	%
Progesterona y estrógenos	189	80.08
Progesterona y testosterona	24	10.17
Testosteronas	9	3.81
No contestó	14	5.93
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

La mayoría de las personas encuestadas mencionaron correctamente, que las hormonas sexuales femeninas son la progesterona y los estrógenos.

#### 24. ¿Cuáles son los órganos sexuales externos del hombre?

Opciones	f	%
El pene y la bolsa escrotal	188	79.66
Los testículos, el epidídimo y la uretra	37	15.68
La próstata	5	2.12
No contestó	6	2.54
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 79.66% de las personas encuestadas mencionaron correctamente, que los órganos sexuales externos del hombre son: El pene y la bolsa escrotal.

#### 25. Es el proceso en el cual el semen, es expulsado a través del meato urinario, por la contracción de los órganos internos:

Opciones	f	%
La masturbación	3	1.27
La fecundación	5	2.12
La eyaculación	224	94.92
No contestó	4	1.69
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

La mayoría de las personas encuestadas afirmaron, correctamente, que la eyaculación es el proceso en el cual el semen, es expulsado a través del meato urinario, por la contracción de los órganos internos.

#### 26. ¿Cuáles son las hormonas sexuales masculinas?

Opciones	f	%
Progesterona y estrógenos	19	8.05
Testosterona y andrógenos	184	77.97
Estrógenos y andrógenos	17	7.20
No contestó	16	6.78
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

La mayoría de las personas encuestadas afirmaron, correctamente, que las hormonas sexuales masculinas son la testosterona y los andrógenos.

**27. Es el único método anticonceptivo que protege de una Infección de Transmisión Sexual:**

Opciones	f	%
El DIU	5	2.12
El condón femenino y masculino	222	94.07
Las inyecciones	3	1.27
No contestó	6	2.54
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 94.07% de las personas encuestadas afirmaron correctamente, que los únicos métodos anticonceptivos que protegen de una Infección de Transmisión Sexual son el condón femenino y masculino.

**28. ¿Qué es lo que se debe hacer con un condón después de utilizarlo?**

Opciones	f	%
Hacerle un nudo y tirarlo	186	78.81
Tirarlo en el sanitario	6	2.54
Envolverlo con papel higiénico y tirarlo	34	14.41
No contestó	10	4.24
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 78.81% de la población encuestada afirmaron incorrectamente, que un condón después de haber sido utilizado se le debe de hacer un nudo y tirarlo.

**29. ¿Cuáles son todos los métodos anticonceptivos que permiten programar un embarazo deseado?**

Opciones	f	%
Las inyecciones, las pastillas y los parches	22	9.32
El condón femenino y masculino	34	14.41
El DIU e implante	16	6.78
Los espermicidas y los óvulos	18	7.63
Todos los anteriores	126	53.39
No contestó	20	8.47
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 53.39% de las personas encuestadas afirmaron correctamente, que las inyecciones, las pastillas, los parches, el condón femenino, el condón masculino, el DIU, el implante, los espermicidas y los óvulos.

**30. La abstinencia, la masturbación (auto estimulación), las caricias y las prácticas sexuales ¿son opciones para ejercer nuestra sexualidad?**

Opciones	f	%
Si	195	82.63
No	19	8.05
No sé	15	6.36
No contestó	7	2.97
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

La mayoría de l@s encuestad@s afirman correctamente que la abstinencia, la masturbación (auto estimulación), las caricias y las prácticas sexuales son opciones para ejercer la sexualidad.

**31. Las Infecciones de Transmisión Sexual, se contagian únicamente por contacto sexual:**

Opciones	f	%
Falso	123	52.12
Verdadero	107	45.34
No contestó	6	2.54
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 52.12% de las personas encuestadas respondieron correctamente la pregunta, negando que las Infecciones de Transmisión Sexual se contagien únicamente por contacto sexual.

**32. El VIH y el SIDA son lo mismo.**

Opciones	f	%
Falso	148	62.71
Verdadero	82	34.75
No contestó	6	2.54
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 62.71% de las personas encuestadas respondió correctamente la pregunta, negando que el VIH y el SIDA son lo mismo.

**33. El VIH, en algunos casos, desarrolla el SIDA:**

Opciones	f	%
Falso	48	20.34
Verdadero	180	76.27
No contestó	8	3.39
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 76.27% de las personas encuestadas respondió correctamente la pregunta, afirmando que el VIH, en algunos casos, desarrolla el SIDA.

**34. El SIDA desarrolla principalmente síntomas como fiebre, pérdida de peso, lesiones en la piel y debilidad:**

Opciones	f	%
Falso	22	9.32
Verdadero	206	87.29
No contestó	8	3.39
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 87.29% de las personas encuestadas respondió correctamente la pregunta, afirmando que el SIDA desarrolla principalmente síntomas como fiebre, pérdida de peso, lesiones en la piel y debilidad.

**35. Las únicas problemáticas sociales que tienen que ver con la sexualidad son: el acoso y el abuso sexual, la violación sexual, los embarazos en adolescentes y la prostitución:**

Opciones	f	%
Falso	159	67.37
Verdadero	72	30.51
No contestó	5	2.12
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 67.37% de las personas encuestadas respondió correctamente la pregunta, negando que las únicas problemáticas sociales que tienen que ver con la sexualidad son: el acoso y el abuso sexual, la violación sexual, los embarazos en adolescentes y la prostitución.

**36. El desempleo, la violencia familiar, el homicidio, la discriminación, la pobreza y la falta de autoestima no tienen nada que ver con la sexualidad:**

Opciones	f	%
Falso	179	75.85
Verdadero	51	21.61
No contestó	6	2.54
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 75.85% de las personas encuestadas respondió correctamente la pregunta, negando que el desempleo, la violencia familiar, el homicidio, la discriminación, la pobreza y la falta de autoestima no tienen nada que ver con la sexualidad.

**37. La desigualdad entre los hombres y las mujeres se debe a la inadecuada formación sobre sexualidad:**

Opciones	f	%
Falso	64	27.12
Verdadero	164	69.49
No contestó	8	3.39
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 69.49% de las personas encuestadas respondieron correctamente la pregunta, afirmando que la desigualdad entre los hombres y las mujeres se debe a la inadecuada formación sobre sexualidad.

### 38. La homosexualidad, el lesbianismo y la bisexualidad son patologías sociales:

Opciones	f	%
Falso	146	61.86
Verdadero	77	32.63
No contestó	13	5.51
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 61.86% de las personas encuestadas respondieron correctamente la pregunta, negando que la homosexualidad, el lesbianismo y la bisexualidad son patologías sociales.

### 39. ¿Qué otro(s) problema(s) social(es) identificas que están relacionados con la sexualidad.

Opciones	f	%
Violencia de Género (discriminación, desigualdad)	23	9.75
Adicciones (drogadicción, alcoholismo)	6	2.54
Violencia y/o Desintegración Familiar	13	5.51
Orientaciones Sexuales	3	1.27
Parafilias (pedofilia, bouyerismo)	4	1.69
Carencia de información sobre sexualidad	16	6.78
Promiscuidad / ITS	12	5.08
Impacto de mensajes emitidos por los medios de comunicación	3	1.27
Prostitución	6	2.54
Trastornos emocionales (depresión, baja autoestima, suicidio)	13	5.51
Aborto	3	1.27
Problemas económicos, ideológicos y culturales	7	2.97
Pornografía	6	2.54
<b>No contestó</b>	<b>121</b>	<b>51.27</b>
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

La mitad de las personas encuestadas omitieron responder la pregunta. Mientras que el 9.75% comenta que la violencia de género, como la discriminación y la desigualdad) son problemas sociales relacionados con la sexualidad.

**40. ¿Consideras que el (la) trabajador (a) social esta capacitado para intervenir en problemas sociales relacionados a la sexualidad?**

Opciones	f	%
Si	194	82.20
No	25	10.59
No contestó	17	7.20
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

El 82.20% de las personas encuestadas consideraron que el (la) trabajador (a) social si esta capacitad@ para intervenir en problemas sociales relacionados a la sexualidad.

**41. ¿Por qué?**

Opciones	f	%
Por el tipo de formación profesional de l@s trabajador@s sociales ante los problemas y/o necesidades de la sociedad.	147	62.29
L@s trabajador@s sociales estudian al ser humano, y la sexualidad permea todo lo que hace el hombre y la mujer.	16	6.78
L@s trabajador@s sociales no cuentan con la formación e información adecuada respecto a la sexualidad	16	6.78
No existe interés en la sociedad para abarcar temas sobre la sexualidad	6	2.54
No especifica	2	0.85
No contestó	49	20.76
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social, Diciembre de 2004

Más de la mitad de l@s encuestad@s que contestaron afirmativamente considera que el (la) trabajador (a) social esta capacitad@ para intervenir en problemas y/o necesidades sociales relacionados con la sexualidad debido al tipo de formación profesional que tienen respecto a éstos. Mientras que un 6.78% de l@s jóvenes que contestaron negativamente consideraron que éstos no cuentan con la formación e información adecuada respecto a la sexualidad.

### 5.3 Análisis

La investigación que se realizó en la Escuela Nacional de Trabajo Social fue de tipo exploratorio ya que se tuvo como objetivo esencial familiarizarse con un tópico importante para el ejercicio profesional de l@s trabajador@s sociales, como el conocer la información sobre Educación Sexual de l@s jóvenes universitari@s de primer semestre, generación 2005-2009, además de saber cuál fue la función de la familia en esta formación.

El diseño de la investigación fue no experimental ya que se observó el fenómeno de la Educación Sexual tal y como se dio en su contexto natural. El tipo de diseño no experimental fue transversal debido a que los datos fueron recolectados en un solo momento y tiempo único.

El tamaño de la muestra de la investigación fue determinada de manera probabilística; sin embargo, no fue posible hacer la selección aleatoria de los sujetos. Para determinar el número de la muestra se contó la cantidad total de l@s alumn@s inscrit@s, que constó de 580 de ambos turnos, determinando así el número de cuestionarios que se aplicarían a la población estudio. El tamaño de la muestra se seleccionó a través de la fórmula:

$$n = \frac{S^2}{V^2} \quad \begin{array}{l} \text{varianza de la muestra} \\ \text{varianza de la población} \end{array}$$

Con una varianza de 0.1 y un nivel de error estándar de 0.015.

Sustituyendo tenemos que:

$$\begin{aligned} n' &= \frac{S^2}{V^2} \\ S^2 &= p(1-p) = 0.9(1-0.9) = 0.09 \\ V &= (0.015)^2 = 0.000225 \\ n' &= \frac{0.09}{0.225} = 400 \end{aligned}$$

Y ajustando tenemos que:

$$n'' = \frac{n'}{1+n'/N} = \frac{400}{1+400/580} = \frac{400}{1+0.689} = \frac{400}{1.689} = 236$$

La muestra fue de 236.

El proceso de selección de la muestra se pretendió realizar a través de la tómbola, que consistía en numerar todos los elementos muestral haciendo una ficha por cada elemento, revolviéndose cada una de estas en una caja. Y extrayendo un número determinado de fichas, según el tamaño de la muestra. Sin embargo, por premura de tiempo (debido a que los cuestionarios se tenían que aplicar antes del término del ciclo escolar comprendido de agosto a diciembre de 2004 en donde l@s alumn@s cursaban el primer semestre) y por la ausencia de la lista que contuviera el nombre y número de alumn@s inscrit@s en ambos turnos de la Lic. en Trabajo Social (misma que era necesaria para realizar la selección de forma aleatoria de la muestra).

Por lo anterior, con el objeto de cumplir con el planteamiento de aplicar los cuestionarios durante el primer semestre, la muestra se realizó de manera incidental, es decir, se eligieron l@s alumn@s de

los diversos grupos de ambos turnos, dividiendo el número total del tamaño de la muestra que fue de 236, entre los 8 grupos que existen en primer semestre, pretendiendo aplicar la cantidad de 29 cuestionarios en 4 grupos (116) y 30 en 4 grupos (120). Sin embargo, por cuestiones de acceso a los grupos (como restricciones por parte de algunos profesores ya que estaban realizando exámenes o impartiendo clases y por la disposición o no de algunos alumnos para contestar el cuestionario; sin que esto haya afectado la participación de los 8 grupos de primer semestre en la contestación del instrumento) se sufrió una variación en el número de cuestionarios implementados en ambos turnos

En la etapa de recolección de los datos se diseñó un instrumento de medición para conocer el comportamiento de las variables, dicha herramienta fue un cuestionario.

Antes de implementar el instrumento definitivo a la población elegida, se llevó a cabo la prueba piloto que constó de 19 cuestionarios. Con este proceso se realizaron algunos ajustes al instrumento tales como: claridad en la redacción, eliminación y el ingreso de preguntas.

Posteriormente, se aplicó el instrumento final que constó de 236 cuestionarios a algunos jóvenes universitarios de ambos turnos; después se realizó la codificación e interpretación de los resultados, a través del paquete estadístico SPSS y de los programas de computación EXCEL y WORD.

Al revisar y analizar los resultados se obtuvo los siguientes datos:

La mayoría de algunos jóvenes que forman parte de la muestra se encuentran dentro de la edad promedio de ingreso al nivel superior de la universidad, al oscilar ésta entre los 17 a 44 años; sin embargo, el rango de edad con mayor representatividad se localizó entre los 17 y 19 años.

Se observó que la mayoría de las personas encuestadas fueron mujeres, lo que indica que éste es el sexo que sigue prevaleciendo en la Licenciatura en Trabajo Social.

El instrumento de medición fue aplicado en ambos turnos (matutino y vespertino) de la Escuela Nacional de Trabajo Social con la finalidad de recolectar la información lo más precisa. Por motivos aclarados anteriormente en la metodología, existió un número elevado de cuestionarios implementados en el turno matutino

Se observó que casi el total de la población estudiantil encuestada perteneció al Estado civil de algunos solteros. Se puede presumir que ello guarda relación con las edades de algunos alumnos.

Un gran número de algunos alumnos encuestados que estudian en la Escuela Nacional de Trabajo Social se dedican únicamente al estudio, indicando de esta manera que sus familiares les satisfacen de sus necesidades básicas.

La familia como grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio, está presente en todas las sociedades; así mismo, proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización.

El tipo de familia de la cual provienen la mayoría de algunos jóvenes universitarios encuestados es la nuclear, la cual se compone por el padre, la madre y algunos hijos que habitan en la misma casa. Sin embargo, algunos universitarios de la muestra comentaron que el tipo de familia del cual proceden es de la monoparental, es decir, se conforma por un cónyuge y algunos hijos (que según la estadística generalmente es la madre), esto se da a causa de los estados civiles de separados, divorciados, viudos o madre o padre soltero. El hecho de ser cónyuge único, representa una tarea solitaria, siendo entonces natural, que en la mayoría de los casos la madre o el padre se vuelvan hacia algunos hijos en busca de compañía. Cabe mencionar que en cualquier tipo de familia las funciones que deben de cumplir son las mismas, como: algunos hijos deben ser cuidados y atendidos, también los esposos deben cuidarse y atenderse, amarse y comprenderse, al igual que lo hacen con algunos hijos.

Si se entiende en un sentido más profundo tanto el acto de procrear, como las acciones destinadas al cuidado, atención, amor y comprensión, se llega a definir que el objetivo primordial de la familia es la defensa de la vida.

Las funciones relevantes de la familia en cumplimiento de su objetivo primordial, la defensa de la vida, pueden sintetizarse en dos: enseñanza y aprendizaje.

El lugar que ocupan l@s jóvenes universitari@s encuestad@s de primer semestre dentro de su familia es el primero o segundo, por lo que éstos podrían desempeñar un papel muy importante para la educación, sobre todo en el aspecto sexual de los demás miembros, especialmente con l@s herman@s con los cuales se dan relaciones de: solidaridad y apoyo fraternal al vivir el mismo ambiente familiar, pugnas, explotaciones y abusos entre un@s y otr@s. De ésta manera se podrían tener mejores resultados. Hay que recordar que el o la joven universitari@ adquiere una conciencia más amplia ante los problemas que existen en el transcurso de la educación escolar.

En el ciclo vital de la familia se desarrollan diversas etapas en las que la sexualidad se vive de distinta manera; por lo tanto, si la familia no provee a los miembros una adecuada formación sexual durante la primera fase del ciclo, posiblemente en las siguientes etapas se presentarán diversas problemáticas que solamente con una oportuna orientación podrían solucionarse. En caso de no hacerlo, se corre el riesgo de reproducir en la siguiente generación familiar los mismos problemas.

La familia en su interior está constituida por una red de relaciones interpersonales entre sus integrantes. En este caso l@s jóvenes universitari@s encuestados de la Escuela Nacional de Trabajo Social comentaron tener una convivencia frecuente con los integrantes de su familia, ya que se establecen contactos bilaterales y multilaterales que provocan en ellos diversos tipos de acción-reacción, según el papel que cada uno de los miembros desempeña en la familia, y según la preferencia, aceptación, entendimiento y reciprocidad que aparezca realmente entre una y otra persona.

El ser humano desarrolla la capacidad de comunicarse dentro de su núcleo familiar. Ahí, puede aprender a entender mensajes emitidos por los diferentes miembros, lo que le permitirá interactuar en su medio social; en este caso, l@s jóvenes universitari@s encuestad@s mencionaron tener una excelente y buena comunicación dentro del seno familiar; sin embargo, se detectó a un porcentaje significativo que informa no tener una comunicación adecuada, lo que puede afectar en un momento dado, la relación entre sus miembros e incluso limitar el tipo de información que se puede hablar al interior de la familia.

Si el proceso de comunicación y convivencia se llevan a cabo de manera aceptable, l@s hij@s podrán sentir la confianza de expresar sus sentimientos, de acercarse a plantear sus dudas y de solicitar orientación ante sus interrogantes sobre todo en el aspecto sexual, lo cual en l@s jóvenes universitari@s de la muestra no ocurre, ya que mencionaron que de manera ocasional hablan con su familia sobre temas relacionados con la educación sexual. Lo que hace suponer que al interior de éstas se siguen resistiendo a abordar la sexualidad, ya sea por miedo, vergüenza, ignorancia o por no saber cómo hacerlo, aunque se tenga una aparente buena comunicación y convivencia. Aún con lo anterior, l@s jóvenes de primer semestre que formaron parte de la muestra contestaron que la educación con respecto a la sexualidad que recibieron de su familia fue buena, contraponiéndose esta respuesta con la supuesta buena comunicación y convivencia que les debería permitir entablar conversaciones de tipo sexual.

Tal vez la comunicación y la convivencia que l@s jóvenes universitari@s encuestad@s han tenido con su familia sobre educación sexual se deba a que ésta institución no ha reconocido que la sexualidad es innata al ser humano y que por ello debe ser vista como algo natural.

Poco más de la mitad de la muestra de l@s jóvenes de la generación 2005-2009 de la ENTS informaron que la participación de sus familias ha influido parcialmente en la información que tienen sobre educación sexual y una quinta parte mencionó que su familia no ha influido en la información que poseen al respecto. Es probable que al tener l@s jóvenes universitari@s una formación sexual pobre de parte de sus familias, busque otros medios que les aporten información en relación a la sexualidad.

La familia al ser el centro de educación sexual, si quiere cumplir el papel fundamental que la sociedad le impone, debe de estar preparada y capacitada para intervenir con los miembros que la integran; en la mayoría de los casos no es así, se observa incapacidad para educar al respecto, lo anterior se refleja con la calificación de 6 a 7 que l@s jóvenes encuestad@s dieron con relación a la formación que sus familias les brindaron sobre educación sexual.

Para convertirse en un eje eficaz y suficiente de educación, instrucción y formación sexual la familia ha de entender que su participación en el tipo de información que sus miembros tengan sobre educación sexual es muy importante. Ya que dependiendo de cómo los padres se relacionan y comuniquen con sus hijos e hijas, se dará la pauta para que el individuo construya un referente en cuanto a la modelación de su conducta, valores, normas y conocimiento en relación con lo sexual.

A l@s jóvenes universitari@s de primer semestre que formaron parte de la muestra les agradaría hablar sobre educación sexual con sus padres; además mencionaron que les gustaría que su familia se involucrara aún más en su formación sobre educación sexual, debido a que podrían obtener así, mayor conocimiento y orientación sobre sexualidad y de esta manera obtener mayor integración familiar y así cumplir también con la función de educar sobre la sexualidad. Ésta debe estar totalmente exenta de represión; es decir, exige un planteo cuidadoso: que la educación sexual no deba ser represiva, no quiere decir de ninguna manera, que lo sexual sea aceptado como algo exhibible u ostentable; todo lo contrario, el pudor, la intimidad y el recato forman parte del aspecto personal del sexo y el o la chica debe crecer aprendiéndolo junto e inseparablemente con todo lo demás; sin embargo, se reportó que hubo un significativo porcentaje de jóvenes que comentaron que no les agradaría que su familia se involucrara en su formación sexual, ya que lo considera un tema privado e íntimo. Lo anterior demuestra que l@s jóvenes universitari@s relacionan que formación sexual implica únicamente las prácticas sexuales o el acto coital, cuando va más allá de eso.

La educación que reciban l@s adolescentes y jóvenes, dependerá en gran medida de los valores, creencias, actitudes y conductas que se observen en su hogar, y del afecto, atención y cuidados que sus padres y demás familiares le proporcionen en esa etapa de su vida, con objeto de facilitar su paso a la edad adulta.

Cabe enfatizar que l@s encargad@s de instruir sobre la educación sexual es necesariamente la familia, por lo que la participación de ésta en la formación sobre educación sexual de l@s hij@s es importante. Corroborando ésta información la gran mayoría de l@s jóvenes encuestad@s de primer semestre de la ENTS.

Las instituciones educativas juegan un papel importante en la educación sexual de l@s alumn@s, ya que son consideradas las segundas instituciones sociales que apoyan la formación de éstos. En relación a ésto la mayoría de la muestra aclara haber recibido información sobre sexualidad en la primaria, la secundaria y el nivel medio superior. Aún así no se debe olvidar que es la familia quien debe proveer ésta formación sexual.

Comprender los conceptos básicos utilizados en la educación sexual es esencial, ya que de esta manera se evitará confundir términos o utilizarlos incorrectamente. L@s universitari@s encuestad@s de la generación 2005-2009 mostraron confusiones en torno a lo que es el sexo y la sexualidad, ya que la mayoría respondió (pregunta 13) que estos dos términos no significaban lo mismo, ya que el

sexo es la condición orgánica que distingue biológicamente al hombre de la mujer, es decir, es una inclinación hacia lo específicamente sexual-biológico; mientras que la sexualidad es un término más amplio, que abarca lo que somos físicamente, lo que sentimos y hacemos en relación con el sexo que tenemos, así como las pautas y normas sociales que existen para cada género. Pero, se observó que al responder la pregunta 14 y 16 sobre lo que significaba sexo y sexualidad por separado, un porcentaje muy importante contestó incorrectamente, similar situación resultó en la pregunta 17 en donde casi la mitad confundió el significado de comunicación con el de sexo y sexualidad; lo anterior muestra que existe una clara confusión con relación a los conceptos planteados.

Las personas encuestadas mencionaron acertadamente que la salud sexual no sólo implica la procreación, ya que ésta involucra también la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, que no incluye como elemento indispensable la procreación, porque, en esencia, la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor; comunicación, responsabilidad y equidad de género; además, tiene una orientación básicamente preventiva, de fomento de la salud y de creación de condiciones que hagan muy difícil o virtualmente imposible la aparición de infecciones o eventos no deseados en el campo de la vida sexual.

Una parte de la muestra tiene claro que la comunicación es un proceso continuo que permite expresar necesidades, deseos, sentimientos, etc., así como entender e interactuar con los demás mediante los mensajes que se envían y se reciben; por lo tanto, consideran que el ser humano desarrolla la capacidad de comunicarse dentro de su núcleo familiar. Ahí, puede aprender a entender mensajes emitidos por los diferentes miembros, lo que le permitirá interactuar en su medio social. Pero, también un alto número de casos confundieron el significado de comunicación con el de sexualidad, reafirmando nuevamente que existe una confusión de términos.

La comunicación familiar es muy importante para la formación sexual de una persona, como lo mencionan los alumnos encuestados de primer semestre, ya que consideran que es en la familia en donde se dan los primeros elementos para socializar y comportarse en la sociedad, debido a que el ser humano es dependiente durante un periodo de su vida, y es la familia, en primera instancia, la que le puede proporcionar el contexto adecuado para crecer, desarrollarse y comunicarse. El recién nacido establece sus primeras interacciones con la madre y/o el padre, de ahí la importancia de la satisfacción de sus necesidades, tanto físicas como emocionales; y de esta manera le permitirá al individuo aprender a expresar afecto y adquirir los sentidos de identidad y pertenencia, y así poder actuar e interactuar con su medio social.

Parte importante de la educación sexual es identificar y conocer la función de todos los componentes del cuerpo humano, y de una forma especial la de los órganos sexuales femeninos y masculinos; algunos jóvenes encuestados de la generación 2005-2009 tienen claro que los órganos sexuales internos de la mujer son: los ovarios, el útero, la vagina y las trompas de Falopio; y que los órganos sexuales externos del hombre son: el pene y la bolsa escrotal; en ambos casos se observó una confusión evidente de cuáles son los órganos sexuales internos y externos de ambos sexos, mostrándose así un porcentaje importante de alumnos encuestados que no tienen claro cuáles son las partes sexuales que integran el cuerpo humano. Es importante mencionar que el concepto de aparato sexual es más amplio que el de aparato reproductor, ya que la reproductividad no es la única función que cumplen los órganos sexuales, también brindan la capacidad de sentir placer.

La mayoría de las personas encuestadas, conocen que otros cambios esenciales en la mujer y el hombre durante la pubertad (aparte de los mencionados en el marco teórico) son: la menstruación que es el sangrado mensual de las mujeres y la eyaculación, que es el proceso en el cual el semen sale a través del meato urinario. Cabe enfatizar que un porcentaje significativo confunde la

menstruación con el proceso de ovulación y la eyaculación con el proceso de la fecundación, mostrando así una clara confusión al respecto.

Uno de los procesos, más importantes de los seres humanos que la mayoría de l@s universitari@s encuestad@s de primer semestre de la ENTS desconocen es el del embarazo, ya que consideran que éste se inicia cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide; cuando en realidad, el embarazo se presenta cuando el huevo o cigoto, producto de la fecundación se deposita en la pared del útero, se divide y crece. Si se desconocen procesos básicos de nuestro cuerpo, es posible que no se sepa qué medidas tomar para planear un(a) hijo(a) o reproducir información incorrecta que puede provocar confusión al tener que tomar una decisión como lo es el uso de métodos anticonceptivos.

En la pubertad, el hipotálamo actúa sobre la glándula hipófisis provocando la producción de hormonas masculinas y femeninas; en relación a esto, l@s jóvenes encuestad@s de primer semestre en su mayoría mostraron tener un conocimiento al respecto informando que para que ocurran los cambios físicos en la pubertad, es necesaria la liberación que las hormonas sexuales femeninas: la progesterona y los estrógenos y las masculinas: la testosterona y los andrógenos. Sin embargo, es importante mencionar que un porcentaje significativo de la población evidenció confundir las hormonas, tanto femeninas como masculinas, pues respondieron incorrectamente u omitieron su contestación

Los métodos anticonceptivos programan los embarazos para cuando la pareja decida tener hij@s. Los únicos métodos que protegen de una ITS a las personas son el condón masculino y femenino. Al respecto, l@s encuestad@s de la generación 2005-2009 en su mayoría, estuvieron de acuerdo. Sin embargo, existieron quienes demostraron desconocer información al respecto.

El condón masculino y femenino disminuyen la posibilidad de una infección adquirida por exposición a partículas bacterianas o virales contenidas en las secreciones o las lesiones de la pareja.

La mayoría de la población encuestada evidenció no saber utilizar correctamente el condón masculino, debido a que aseguró casi el total de la población, que después de usar un preservativo masculino se le debe realizar un nudo y tirarlo. Y sólo menos de la quinta parte mostró tener un conocimiento de la forma correcta de desechar un condón, al mencionar que se debe envolver en papel higiénico y tirarlo.

La planificación familiar, es un procedimiento en el que la pareja decide cuántos hij@s quiere tener y cuándo. Al respecto, más de la mitad de las personas encuestadas consideran que todos los métodos anticonceptivos que permiten programar un embarazo deseado son las pastillas, las inyecciones, el implante subdérmico, el parche anticonceptivo transdérmico; el dispositivo intrauterino, el condón masculino y femenino, los espermicidas y los óvulos. Mientras que el resto de la población (la otra mitad) tienen un conocimiento parcial sobre los métodos anticonceptivos y su función principal, al dar diversas respuestas que evidenciaron el desconocimiento que tienen al respecto.

El placer sexual se experimenta desde la infancia, pero es durante la juventud cuando se ejerce, sobretudo, genitilmente. L@s jóvenes universitari@s encuestad@s de primer semestre de la ENTS tienen conocimiento que las diversas alternativas para el ejercicio de la sexualidad son: la abstinencia, la masturbación (auto estimulación), las caricias y las prácticas sexuales. Aunque existen otr@s que informaron no saber cuáles son las alternativas sexuales que pueden ejercer.

Las Infecciones de Transmisión Sexual son un padecimiento infeccioso que se transmite, principalmente, a través del contacto sexual. Existe una diversidad de ITS que es necesario reconocer para tomar las medidas necesarias y no contraerlas.

Al respecto, casi la mitad de l@s estudiantes que forman parte de la muestra, no tienen claro que las Infecciones de Transmisión Sexual no sólo se contagian por contacto sexual; desconocen que también se encuentran otras vías para que una persona contraiga una infección de tipo sexual como lo son: sanguínea; sexual; transmisión de una madre infectada a su bebé durante el embarazo, el parto o la leche materna (también se conoce como transmisión perinatal) y el intercambio de artículos personales.

Este desconocimiento se puede ver reflejado en el incremento de las ITS que se han presentado en los últimos años.

Una ITS mortal que ha crecido en últimas décadas es el VIH, que en algunas personas, desarrolla el SIDA. Al preguntar a l@s jóvenes universitari@s encuestad@s de la ENTS si el VIH y el SIDA son lo mismo, poco más de la mitad respondió correctamente al aclarar que son procesos diferentes, pero, contrariamente un porcentaje significativo no tiene claro lo que implica el VIH y el SIDA. Paradójicamente a esto, al responder si el VIH en algunos casos desarrolla el SIDA, más de la mitad de la población respondió correctamente. Pero una quinta parte evidenció desconocer el proceso del virus y la enfermedad. Lo anterior demuestra que existen serias dudas sobre las ITS, qué son, cuáles existen, cómo se transmiten, sus síntomas y consecuencias. Lo peor, es que el VIH y el SIDA son infecciones que han matado a millones de personas alrededor del mundo, incluyendo miles de jóvenes y niñ@s. Es necesario abordar este problema con nuestros familiares, amig@s, población abierta, entre otr@s.

Algunos síntomas que presenta una persona que ha desarrollado el SIDA son: pérdida de peso, fiebre, debilidad, lesiones en la piel. Por lo general, la persona muere en un periodo de 18 a 36 meses a partir de presentar el cuadro de SIDA. La mayoría de l@s alumn@s tienen conocimiento de las dificultades de salud que presentan l@s enferm@s de SIDA. Sin embargo, menos de la quinta parte no reconoce éstos síntomas y probablemente tampoco conocen la diferencia entre VIH y el SIDA.

El conocimiento de los métodos anticonceptivos y su funcionamiento es necesario en la vida de las personas sexualmente activas o no, los proyectos de vida de cada ser humano puede ser modificado abruptamente si no se tiene planeado un(a) hijo(a) o el adquerimiento de una Infección de Transmisión Sexual que puede acabar hasta con la vida.

Se observa que las personas tienden a modificar la educación sexual que adquirieron en el ámbito familiar al momento de socializarse en las diversas estructuras sociales en las que interactúan; por mencionar algunas: instituciones educativas, medios de comunicación, entre otros. Por ello, es vital que las familias sean el conducto por el cual cada miembro adquiera la información y educación en el aspecto sexual.

Como consecuencia de una inadecuada educación sexual se ha presentado la manifestación de problemáticas sociales como el acoso, el abuso y la violación sexual, los embarazos en adolescentes, la prostitución, la desigualdad entre hombres y mujeres, entre otros; que no se han podido minimizar.

L@s jóvenes universitari@s encuestad@s de la generación 2005-2009 de la ENTS conocen que las problemáticas antes mencionadas no son las únicas que se relacionan con la sexualidad, sino también consideran que el desempleo, la violencia familiar, el homicidio, la discriminación, la pobreza y la falta de autoestima; se originan por una inadecuada educación sexual. Sin embargo, cabe la duda de que l@s jóvenes universitari@s reconozcan realmente otras problemáticas que se relacionen con la sexualidad, ya que al preguntarles cuáles eran éstas, la mitad de ellos omitieron su respuesta ante ésta interrogante; mientras que un escaso porcentaje considera que la carencia de información sobre sexualidad, la violencia de género (discriminación, desigualdad) y los trastornos emocionales (depresión, baja autoestima, suicidio) son otras problemáticas relacionadas con la sexualidad.

El bienestar de la familia y de cada uno de sus integrantes depende en gran medida de que tanto hombres como mujeres, tengan un papel y una situación equitativa y satisfactoria en su familia, de que se sientan con igualdad de derechos y obligaciones y se respeten y ayuden, independientemente del sexo a que pertenecen; l@s encuestad@s consideran que la desigualdad entre los hombres y las mujeres se debe a la inadecuada formación sobre sexualidad que existe, debido a que aún se siguen construyendo estereotipos de cómo deben comportarse y a qué se debe dedicar las personas dependiendo del sexo.

Otra temática que se cuestionó a l@s jóvenes encuestad@s fue sobre la orientación sexual, la cual es una de los cuatro componentes de la sexualidad y esta caracterizada por una permanente atracción emocional, romántica, sexual o afectiva hacia individuos de un género particular. Los otros tres componentes de la sexualidad son el sexo biológico, la identidad de género y el rol sexual social.

Por otra parte, la homosexualidad, el lesbianismo y la bisexualidad no son patologías sociales, según un poco más de la mitad de l@s jóvenes universitari@s, lo que ocurre es que la discriminación hacia las diversas orientaciones sexuales, no es algo que apenas se presente, es una problemática social que se ha dado desde muchas décadas atrás.

Desafortunadamente no se ha logrado erradicar esta discriminación que atenta contra la vida e integridad de los seres humanos y esto se deba tal vez a que como se ha observado anteriormente, la sexualidad es un tema que aún en muchas instituciones no se le ha dado la importancia que merece principalmente en la familiar. Cabe señalar que más de la cuarta parte de l@s alumn@s encuestad@s, afirman que las orientaciones sexuales mencionadas con anterioridad, son patologías sociales. Esta respuesta es preocupante debido a que es precisamente el o la trabajador(a) social quien debe tener una visión más amplia al respecto, ya que trabaja directamente con las personas. Además, la Escuela Nacional de Trabajo Social cuenta con una población, como otras Facultades o Escuelas, que incluye personas de distintas orientaciones sexuales.

Aproximadamente, más de la mitad de l@s jóvenes universitari@s encuestad@s consideran que el (la) trabajador(a) social esta capacitad@ para intervenir en problemas sociales relacionados a la sexualidad, debido a que cuentan con la formación profesional para proporcionar alternativas a las problemáticas relacionadas con ésta.

Por otra parte, un porcentaje significativo de l@s encuestad@s considera que el (la) trabajador (a) social no está capacitad@ para intervenir en problemas sociales relacionados con la sexualidad, ya que no cuentan con la formación e información especializada en la temática. Al respecto, aún cuando fue un porcentaje, relativamente bajo, el argumento que expusieron es de gran relevancia.

El o la trabajador(a) social efectivamente esta formad@ para atender problemáticas y/o necesidades sociales que afecten al ser humano y así brindarle posibles respuestas a su mal. Hablando específicamente del aspecto sexual, éste(a) tendrá que intervenir de una manera eficaz y eficiente y sólo lo logrará si cuenta con una formación adecuada sobre educación sexual, misma que le puede brindar la Escuela Nacional de Trabajo Social.

A continuación, como parte del análisis estadístico se presentaran algunos datos con los cuales se pretende ilustrar qué tipo de formación sexual han recibido en su familia hasta el momento l@s jóvenes universitari@s con la finalidad de evidenciar las carencias y/o desconocimiento. Para realizar lo señalado se utilizó la tasa, que forma parte de las medidas de resumen para variables cualitativas.

La tasa es definida como “la relación entre el número de casos, frecuencias o eventos de una categoría y el número total de observaciones, multiplicada por un múltiplo de 10, generalmente 100 o 1000”<sup>149</sup> La fórmula es:

$$\text{Tasa} = \frac{\text{Número de eventos durante un periodo}}{\text{Número total de eventos posibles}} \times 100 \text{ ó } 1000$$

Se obtuvo que:

- ❖ De cada 100 alumn@s encuestad@s solo 42 recibieron por parte de su familia una buena información sobre educación sexual.
- ❖ 44 por cada 100 alumn@s encuestad@s calificaron de 6 a 7 la formación sobre educación sexual que sus familias les proporcionó.
- ❖ Cada 94 alumn@s encuestad@s de 100 consideraron que la participación de la familia es importante en la formación sobre educación sexual de l@s hij@s.
- ❖ Un total de 25 personas encuestadas por cada 100 consideraron erróneamente que la sexualidad no implica lo que somos físicamente, lo que sentimos y hacemos en relación con el sexo que tenemos.
- ❖ De 100 jóvenes encuestad@s 30 respondieron equivocadamente que la sexualidad y el sexo son un proceso continuo que permite expresar necesidades, deseos y sentimientos.
- ❖ De cada 100 alumn@s encuestad@s 73 contestaron erróneamente que el proceso de embarazo inicia cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide.
- ❖ 79 personas encuestadas por cada 100 afirman incorrectamente que después de utilizar un condón se debe hacerle un nudo y tirarlo.
- ❖ 38 de cada 100 encuestad@s desconocen cuáles son todos los métodos anticonceptivos que permite programar un embarazo deseado.
- ❖ 45 jóvenes encuestad@s por cada 100 afirman que las Infecciones de Transmisión Sexual se contagian únicamente por contacto sexual.
- ❖ De 100 encuestad@s 35 mencionaron que el VIH y el SIDA son lo mismo.
- ❖ 33 por cada 100 alumn@s encuestad@s afirman que la homosexualidad, el lesbianismo y la bisexualidad son patologías sociales.
- ❖ Un total de 31 personas encuestadas por cada 100 afirman que el acoso, abuso y violación sexual; los embarazos en adolescentes y la prostitución son las únicas problemáticas sociales que están relacionados con la sexualidad.
- ❖ 51 personas encuestadas por cada 100 omitieron contestar qué problemas sociales están relacionados con la sexualidad; esto se puede deber al desconocimiento sobre lo qué es e implica ésta.

Para realizar la comprobación de la hipótesis “Entre mayor participación tenga la familia en la formación sobre educación sexual menor será el riesgo que enfrenten l@s jóvenes universitari@s de primer semestre, generación 2005-2009, de la Escuela Nacional de Trabajo Social en adquirir información errónea sobre la sexualidad”, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Person, que “es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón.

El coeficiente de Person puede variar de -1.00 a +1.00 donde:

- 1.00 = Correlación negativa perfecta (“A mayor X, menor Y” de manera proporcional. Es decir, cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante). Esto también se aplica “a menor X, mayor Y”.
- 0.90 = Correlación negativa muy fuerte
- 0.75 = Correlación negativa considerable
- 0.50 = Correlación negativa media

<sup>149</sup> Roberto Hernández Sampeiri, *Metodología de la investigación*, pp. 365, 366

- 0.10 = Correlación negativa débil
- 0.00 = No existe correlación alguna entre las variables
- +0.10 = Correlación positiva débil
- +0.50 = Correlación positiva media
- +0.75 = Correlación positiva considerable
- +0.90 = Correlación positiva muy fuerte
- +1.00 = Correlación positiva perfecta (“A mayor X, mayor Y” o “a menor X, menor Y” de manera proporcional. Cada vez que X aumenta, Y aumenta siempre una cantidad constante)”<sup>150</sup>

Al correlacionar las preguntas se obtuvo que:

VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE	RESULTADOS	CORRELACIÓN
4. ¿Consideras que la convivencia y la comunicación que existe en tu familia les permite hablar temas relacionados con la educación sexual?	22. El proceso del embarazo inicia cuando:	0.01572244	Positiva débil
	28. ¿Qué es lo que se debe hacer con un condón después de utilizarlo?	0.045663279	Positiva débil
	29. ¿Cuáles con todos los métodos anticonceptivos que permiten programar un embarazo deseado?	0.054404315	Positiva débil
	32. El VIH y el SIDA son los mismo	0.118360383	Positiva débil (significativa)
	38. La homosexualidad, el lesbianismo y la bisexualidad son patologías sociales	0.0686876	Positiva débil (significativa)
5. La información que tu familia te proporciona sobre educación sexual es:	22. El proceso del embarazo inicia cuando:	0.127892954	Positiva débil (significativa)
	28. ¿Qué es lo que se debe hacer con un condón después de utilizarlo?	0.065223804	Positiva débil
	29. ¿Cuáles con todos los métodos anticonceptivos que permiten programar un embarazo deseado?	-0.036817756	Negativa débil
	32. El VIH y el SIDA son los mismo	0.068594523	Positiva débil
	38. La homosexualidad, el lesbianismo y la bisexualidad son patologías sociales	0.05559592	Positiva débil

<sup>150</sup> Ibid., pp. 376, 377

6. La participación de tu familia ¿ha influido en el tipo de información que tienes sobre educación sexual?	22. El proceso del embarazo inicia cuando:	-0.005074792	Negativa débil
	28. ¿Qué es lo que se debe hacer con un condón después de utilizarlo?	0.06402497	Positiva débil
	29. ¿Cuáles con todos los métodos anticonceptivos que permiten programar un embarazo deseado?	0.028890614	Positiva débil
	32. El VIH y el SIDA son los mismo	0.04883992	Positiva débil
	38. La homosexualidad, el lesbianismo y la bisexualidad son patologías sociales	-0.049148534	Negativa débil
7. ¿Qué calificación le otorgas a la formación sobre educación sexual que tu familia te ha proporcionado?	22. El proceso del embarazo inicia cuando:	0.024778782	Positiva débil
	28. ¿Qué es lo que se debe hacer con un condón después de utilizarlo?	0.013451002	Positiva débil
	29. ¿Cuáles con todos los métodos anticonceptivos que permiten programar un embarazo deseado?	0.064923949	Positiva débil (significativa)
	32. El VIH y el SIDA son los mismo	0.005240358	Positiva débil
	38. La homosexualidad, el lesbianismo y la bisexualidad son patologías sociales	-0.080009687	Negativa débil (significativa)

Con lo anterior, se concluye que la hipótesis "Entre mayor participación tenga la familia en la formación sobre educación sexual menor será el riesgo que enfrenten l@s jóvenes universitari@s de primer semestre, generación 2005-2009, de la Escuela Nacional de Trabajo Social en adquirir información errónea sobre la sexualidad" es aceptada.

## 5.4 Conclusiones

La sexualidad a través del paso del tiempo ha sufrido diversos cambios, no sólo en las distintas culturas, sino también en los seres humanos. Precisamente, como resultado de éstas modificaciones se han suscitado resistencias sociales por parte de algunos sectores, principalmente de los padres de familia, de los profesores y de la iglesia; quienes se han obstinado en crear alrededor de la sexualidad toda clase de tabúes, mitos y cuestiones hasta pecaminosas que entorpecen un proceso tan natural del ser humano. Ésta situación poco a poco se ha ido modificando aunque no a la velocidad deseada.

En general, en las diversas etapas históricas de la sexualidad se puede observar que ha existido un avance en relación a ésta; sobretodo en el siglo XX, en el cual se manifestaron cambios significativos que hasta el día de hoy siguen impactando como la implementación de programas de educación sexual en las instituciones educativas, el avance y perfección de los métodos anticonceptivos; la participación de la mujer en los espacios públicos; las investigaciones para el tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual; entre otras. Aunque seguramente el siglo XXI tendrá también sus sorpresas.

Es importante conocer los antecedentes de la sexualidad ya que así se comprenderá cómo se vivió ésta y cómo se puede mejorar. Hay que recordar que todo acontecimiento de la actualidad está precedido de un evento del pasado que tuvo y tiene un significado.

México es un país en el que se han desarrollado conflictos debido al interés de grupos de personas que están a favor de abordar abiertamente la sexualidad (basta remitirse a los levantamientos de los padres de familia al enterarse que los libros de texto tendrían un contenido sexual), como lo son algunas Organizaciones No Gubernamentales, medios de comunicación, fundaciones e instituciones gubernamentales. Hay que reconocer que cada vez los jóvenes buscan más espacios en donde disipar sus dudas (debido a que no siempre la familia ha cumplido con la función de educarlos al respecto), expresarse y lograr así tener una formación sexual que evidentemente no poseen por completo.

Parte fundamental de la educación sexual que debe recibir todo ser humano es entender qué significa ésta y manejar correctamente los conceptos básicos que la guían. Cuántas veces no se ha escuchado, incluso uno mismo, repetir conceptos y significados que se desconocen. Es necesario distinguir que sexo, sexualidad, salud reproductiva y salud sexual no son lo mismo. De esta manera se evita que estos términos continúen siendo utilizados de manera incorrecta, como se detectó en los alumnos encuestados quienes evidenciaron no conocer claramente dichos conceptos. Si se identifican éstos correctamente se brinda la posibilidad de ir rompiendo ideas falsas, como el mencionar que sólo los órganos sexuales tienen la función de reproducir, cuando también ofrecen la capacidad de disfrutar y sentir placer.

También es importante detectar y conocer las temáticas básicas que deben ser abordadas al hablar de una formación sexual. Las tesis no pretendieron agotar éstas, pero si propusieron las que a su punto de vista, deben explicarse necesariamente.

La comunicación es vital en todo individuo, verbalmente o no, para estar en contacto y relacionarse. La familia es entonces el primer sitio en donde se aprende a comunicarse, y por lo mismo, es en éste núcleo en el cual la comunicación adquiere un papel muy significativo porque se enseña a sus miembros a cómo llevarla a cabo. El desarrollo de las personas se puede ver afectado si al interior de las familias no existe una adecuada comunicación y convivencia entre los integrantes. Sobre todo si éstas no permiten proporcionar a los integrantes de la familia una adecuada formación sexual como se presentó en esta investigación, al mencionar los encuestados de primer semestre que al interior de sus núcleos familiares existía una dinámica que no les permitió tener una educación sexual

adecuada. Ya se ha escrito sobre el hecho de que los conflictos familiares pueden generar en el individuo diversas reacciones negativas como las adicciones, los modos de vida inestables, la delincuencia e incluso la muerte. Por esto, se aboga por una comunicación en las familias que realmente ofrezca al individuo un bienestar físico, psicológico y social.

La pubertad (aspecto biológico) y la adolescencia (aspecto social) deben ser consideradas como procesos naturales y significativos por los cuales todo ser humano debe necesariamente pasar; hay que enseñar a l@s niñ@s y a l@s jóvenes a no vivirlas como una carga o una preocupación y más bien dar una orientación al respecto. Diversos miedos y actitudes positivas se aprenden durante estas etapas, las cuales posteriormente guiarán el cómo vivir la sexualidad. Como ya se ha mencionado en la pubertad se presentan cambios trascendentales en el organismo como lo son la menstruación, eyaculación y la producción de hormonas sexuales femeninas y masculinas. L@s jóvenes deberían tener claros estos procesos ya que todo ser humano los vive pero contrariamente a ésto, l@s alumn@s encuestad@s de primer semestre demostraron una vez más, no tener un conocimiento acertado sobre éstos eventos naturales.

Existen procesos reproductivos como la ovulación, la fecundación y el embarazo que son imprescindibles que tanto la mujer como el hombre conozcan. Y se hace la mención de que ambos sexos porque se debe de fomentar el romper con creencias de que al ser unos funcionamientos innatos de la mujer al hombre no le deberían de incumbir. Desafortunadamente l@s jóvenes encuestados de primer semestre de la ENTS desconocen, en su mayoría, éstos procesos fisiológicos que generan vida. Debido a la falta de información al respecto se han presentado una serie de embarazos no planeados y en adolescentes que impactan en la vida de los involucrados o problemas de salud hacia la madre y el feto que pueden ser detectados oportunamente con estudios y medidas que se establecen antes y durante estos procesos. Cuántos alumn@s que forman parte de la comunidad de la ENTS han desertado de la carrera o la han truncado como consecuencia, principalmente, de un embarazo.

El uso de los métodos anticonceptivos, sobretodo de aquellos que aparte de programar un embarazo también protegen a las personas de una Infección de Transmisión Sexual por contacto sexual, es una decisión personal y que repercutirá necesariamente en un futuro. Es preocupante observar en esta investigación que la mayoría de l@s alumn@s encuestad@s desconocen información básica de los métodos anticonceptivos, cuáles son, cómo se utilizan y cuáles son aquellos que no solo los protegen de un embarazo sino también de una ITS que puede afectar su vida y la de los demás. Por lo anterior, es fundamental tener información de todos los métodos y de las ITS que existen, cómo se transmiten y qué síntomas se presentan; la incrementación de embarazos y de ITS (como el VIH, el SIDA, el VPH) nos revelan una falta de conocimiento o de indiferencia ante éstos problemas sociales y de salud que no sólo pueden cambiar drásticamente la vida de una persona sino también terminar con ésta.

Las distintas alternativas sexuales (la abstinencia, la masturbación o autoerotismo, las caricias y las prácticas sexuales) permiten decidir qué es lo que se desea y hasta dónde se quiere llegar. De esta manera si se ha determinado iniciar la vida sexual activa se debe de contar ya con un conocimiento de los medios para protegerse.

El ser humano por mucho tiempo se ha resistido a aceptar que existen otras orientaciones sexuales, y no sólo la heterosexual. La realidad es que aún cuando se nieguen a aceptarlas la bisexualidad y el homosexualismo, por mencionar algunos, forman parte de la sociedad. En muchos casos, como consecuencia de esta negación se presentan actos de discriminación hacia estas personas que no sólo terminan en agresiones sexuales, físicas, verbales o psicológicas sino hasta en homicidios. En relación a ésto un porcentaje significativo de l@s jóvenes encuestad@s demostraron cierto rechazo hacia estas orientaciones sexuales que consideraron como una enfermedad social.

Hablar de género implica remitirnos a un aspecto social más que biológico, aunque suele dársele más importancia al cómo actuar, sentir y pensar dependiendo de los órganos sexuales que se tengan. Esta visión, un tanto cuadrada, genera violencia entre un sexo y otro en la búsqueda de libertad y poder. Cuántas situaciones de agresión no se presentan en los hogares y en los lugares de trabajo a causa de la condición biológica. Es necesario crear una cultura de equidad entre ambos sexos con el objetivo de lograr un bienestar social. Tanto la mujer como el hombre tienen capacidades que les permitirán una mejor calidad de vida, incluyendo el aspecto sexual en donde se sabe que los dos (independientemente de la orientación sexual) tienen una respuesta sexual humana de satisfacción y placer.

La existencia de problemas sociales como lo son la prostitución y la pornografía es la muestra clara de la realidad permeada por la corrupción, la inestabilidad económica, el poder, la violación de derechos, secuestros, entre otros más problemas que no tienen fin y que día a día son más persistentes en formar parte de la vida social.

Afortunadamente distintos sectores a nivel mundial han logrado detectar y dismantelar redes dedicadas a la pornografía, pero contrariamente, éste comercio crece a una velocidad mayor. Sobre todo en los últimos años la pornografía y la prostitución infantil se han incrementado en relación a las demás.

La prostitución, igualmente se comercializa sin ninguna restricción, tanto un niño (a) como un (a) joven o adulto (a) tienen la misma posibilidad de tener acceso a ella; la edad ya no es limitante. Actualmente se exhibe todo tipo de pornografía sin que se vea a corto o mediano plazo la posibilidad de erradicarla.

El acoso, abuso y violación sexual son otros problemas en los cuales se han desarrollado acciones con la finalidad de atacarlas. Tal es el caso de la legislación y castigo hacia l@s agresor@s, aunque el inconveniente de ésta radica en que no todas las personas (generalmente mujeres) afectadas, denuncian a sus victimarios dejando impunes a éstos y con la posibilidad de seguir afectando a otr@s. La participación de las personas es fundamental en la lucha contra cualquiera de los problemas sociales aquí expuestos. Pero es necesario antes identificar claramente todos los conflictos sociales que están relacionados con la sexualidad, y no solo unos cuantos, como sucedió con l@s alumn@s encuestad@s quienes en su mayoría evidenciaron tener una confusión en cuanto qué es la sexualidad y cómo impacta en la vida de los seres humanos.

La familia, es la institución social más importante del ser humano al ser ésta la encargada de proporcionar los elementos necesarios para el desarrollo integral de las personas y generar el proceso de socialización para el individuo. Por ello, la participación de la familia en la formación sexual del ser humano, es esencial y contundente, ya que aquí se formarán los criterios (conservadores o no) bajo los que el individuo se relacionará, actuará y pensará sobre la sexualidad. El grado de comunicación, de confianza y de convivencia que se viva al interior de las familias son decisivas en el tipo de formación sexual que l@s integrantes de ésta emanaran en la sociedad. Las deficiencias y consecuencias de una nula o conservadora formación sexual será el reflejo de la dinámica de la familia.

Es necesario que l@s jóvenes obtengan de sus familias una educación sexual que les permita no solo sensibilizarse al respecto, sino también concientizarse y crear así cambios positivos en su vida. También se aboga por una educación sexual que vaya más allá de los aspectos reproductivos y que abarque una real comprensión integral de la sexualidad.

Por lo anterior, la educación sexual no debe ser vista como un proceso ajeno al ámbito familiar, debido a que es precisamente en esta institución social, en donde se debe necesariamente proveer de una formación al respecto a sus miembros... la educación sexual es un derecho de vida.

La Escuela Nacional de Trabajo Social es una institución educativa que influye en la educación de l@s jóvenes, por lo tanto, una de sus funciones es sensibilizar y concientizar a su comunidad sobre las problemáticas sociales en las que intervendrá.

La mayoría de las problemáticas o necesidades sociales que se presentan en la población tienen que ver con la sexualidad, es por ello que la Escuela Nacional de Trabajo Social tiene que tener en cuenta la importancia de crear espacios en los que se aborde con profundidad dicha temática y de formar profesionales capacitados al respecto.

Con relación a la formación que brinda la escuela a sus alumn@s, sólo en algunas asignaturas se enfocan a abordar la educación sexual y todo lo que implica de una manera superficial y en poco tiempo.

Con la investigación realizada en la Escuela Nacional de Trabajo Social con l@s jóvenes universitari@s de primer semestre, generación 2005-2009, se evidenció la carencia de conocimientos y formación que l@s alumn@s tienen sobre educación sexual. A pesar de que la escuela ha brindado espacios para informar al respecto (actividades extracurriculares: talleres, conferencias, pláticas sobre educación sexual).

Se recomienda que dentro de la formación que la ENTS brinde a su alumnado se complemente con alguna asignatura en la cual se desarrolle con precisión la educación sexual desde la perspectiva de trabajo social y así adquirir y reforzar conocimientos para emplearlos con la población que se trabajará.

Tod@ trabajador (a) social debe contar con una adecuada formación en relación a la educación sexual, tanto para su vida personal como profesional, ya que interactuará trabajar@ con personas de todo tipo y formas de pensar. Por eso, si la familia no logró proporcionar una adecuada educación sexual, como se detectó en la investigación, existen profesionales como l@s trabajador@s sociales que pueden intervenir con l@s integrantes de las familias con la finalidad de concientizarlos y atender aquellos problemas y necesidades que se presenten como consecuencia de la sexualidad.

En relación al objetivo y a la hipótesis planteada en esta investigación, como se mencionó anteriormente, éstas se cumplieron satisfactoriamente.

L@s trabajador@s sociales necesariamente deben contar con una formación e información sexual básica lo más apropiada, debido al tipo de labor profesional que desempeñan en la sociedad. Por lo que si existen deficiencias en relación a la sexualidad se debe procurar atender éstas lo más pronto posible.

## **CAPITULO VI**

# **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

## 6.1 Proyecto: “La Sexualidad: Derecho de vida de los y las universitarias”

### I. Situación Actual (Diagnóstico Y Justificación)

Las personas desde que nacen hasta que mueren son seres sexuados (as), esto es, física y biológicamente las mujeres y los hombres se diferencian y poseen órganos sexuales que les ofrece la capacidad de reproducirse. Cabe resaltar que ésta no es la única función que se puede desempeñar, también se brinda la oportunidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria sin tener como último fin, la procreación.

Por lo tanto, la sexualidad al no implicar únicamente la procreación es un término más amplio, que abarca lo que somos físicamente, lo que sentimos y hacemos en relación con el sexo que tenemos, así como las pautas y normas sociales que existen para cada género.

Actualmente en México, la educación sexual sigue siendo una temática difícil de abordar al interior de la mayoría de las familias, como consecuencia de una serie de tabúes e ideas erróneas que siguen permeando en la cultura mexicana.

Esta actitud ha traído consigo la manifestación de problemáticas sociales y de salud como los embarazos no deseados y en adolescentes; el incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); la discriminación; la violencia; el no uso y mal empleo de métodos anticonceptivos; la poca o nula comunicación familiar; el acoso, el abuso y la violación sexual; la prostitución; el homicidio, entre otros.

El motivo por el cual se desea implementar el proyecto “**LA SEXUALIDAD: DERECHO DE VIDA DE LOS Y LAS UNIVERSITARIAS**” se debe al insuficiente conocimiento sobre educación sexual que se detectó en l@s jóvenes universitari@s de la generación 2005-2009 de la Escuela Nacional de Trabajo Social. Lo anterior se percibió al realizar la investigación “La educación Sexual en l@s jóvenes universitari@s de la Escuela Nacional de Trabajo Social, Generación 2005-2009” en donde se detectó que l@s alumn@s tuvieron un desconocimiento y confusión sobre los conceptos y temáticas básicas abordadas en la educación sexual, debido a que al responder las preguntas del instrumento evidenciaron confundir la información o no tener conocimiento al respecto.

Ejemplificando lo anterior se obtuvo que:

- El 25% de las personas encuestadas consideraron erróneamente que la sexualidad no implica lo que somos físicamente, lo que sentimos y hacemos en relación con el sexo que tenemos.
- De 100 jóvenes encuestad@s 30 consideraron que la sexualidad y el sexo son un proceso continuo que permite expresar necesidades, deseos y sentimientos.
- 73 alumn@s encuestad@s de cada 100 contestaron erróneamente que el proceso de embarazo inicia cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide.
- El 78.81% de l@s jóvenes encuestad@s afirman incorrectamente que después de utilizar un condón se debe hacerle un nudo y tirarlo.
- 38 por cada 100 encuestad@s desconocen cuáles son todos los métodos anticonceptivos que permite programar un embarazo deseado.
- Un 45.34% de l@s encuestad@s afirman que las Infecciones de Transmisión Sexual se contagian únicamente por contacto sexual.
- De cada 100 encuestad@s 35 mencionaron que el VIH y el SIDA son lo mismo.
- El 32.63% de l@s alumn@s encuestad@s afirman que la homosexualidad, el lesbianismo y la bisexualidad son patologías sociales.

- Un total de 31 personas encuestadas por cada 100 afirman que el acoso, abuso y violación sexual; los embarazos en adolescentes y la prostitución son las únicas problemáticas sociales que están relacionados con la sexualidad.
- El 51.27% de las personas encuestadas omitieron contestar qué problemas sociales están relacionados con la sexualidad; esto se puede deber al desconocimiento sobre lo qué es e implica ésta.

En relación con la formación sexual brindada por la familia, se observó que esta institución social no proporcionó debidamente, a sus integrantes, una educación sexual que les brindara la posibilidad de tener un desarrollo integral como seres humanos. El 44.06% de l@s alumn@s calificaron de 6 a 7 la formación sobre educación sexual que sus familias les proporcionó y el 57.63% mencionó que ocasionalmente la comunicación y convivencia que tienen les permiten hablar temas relacionados con la sexualidad; sin embargo, el 93.64% consideraron que la participación de la familia es importante en la formación sobre educación sexual.

Es necesario que los y las jóvenes universitarios cuenten con una formación sobre educación sexual lo más certeramente posible, ya que serán los(as) futuros(as) trabajadores(as) sociales que deberán crear procesos que generen una mejor calidad de vida a los individuos y procurar así un bienestar social.

La familia al no cumplir cabalmente con su función social de educar a los integrantes en relación con la sexualidad, ha provocado que otras instituciones sociales opten por participar como proveedoras de información al respecto. Sin embargo, se vuelve a enfatizar en que es la familia quien debe ser la principal instructora sobre educación sexual.

Las instituciones educativas son algunas estructuras sociales en las que se ha intentado colaborar en la educación sexual de los y las jóvenes, a la par con la familia, a través de cursos, talleres, pláticas o simplemente con el apoyo de los libros de texto. Por lo anterior, se propone que sea la Escuela Nacional de Trabajo Social quien brinde a su comunidad una formación sobre educación sexual que ayude a disfrutar de un desarrollo personal y profesional al respecto, con la implementación del proyecto que aquí se expone.

## **II. POLÍTICAS**

Las políticas se apegarán a las que tenga establecida la Escuela Nacional de Trabajo Social.

## **III. OBJETIVOS**

**Objetivo General:** Proporcionar a los y las alumnas de primer ingreso de la licenciatura en Trabajo Social, una formación integral sobre sexualidad que repercuta en un mejor desarrollo personal y profesional.

### **Objetivos Específicos**

1. Dar a conocer los conceptos y temáticas básicas sobre educación sexual.
2. Identificar problemáticas sociales y de salud relacionadas con la sexualidad.
3. Identificar, personal y profesionalmente, la importancia de la sexualidad en el desarrollo de los individuos.

## **IV. METAS**

Impartir el curso-taller sobre sexualidad a toda la comunidad universitaria de primer ingreso a la Licenciatura en Trabajo Social.

## **V. LÍMITES**

**Espacio:** El curso-taller sobre sexualidad se impartirá en las instalaciones de la Escuela Nacional de Trabajo Social, ubicada en Circuito Exterior s/n. Ciudad Universitaria. Delegación Coyoacán. México, D.F. C.P.04510.

**Tiempo:** El curso-taller tendrá una duración de 20 horas. Las cuales serán divididas en 4 horas diarias, durante 1 semana.

**Universo:** El curso taller será dirigido a toda la comunidad universitaria de primer ingreso a la Licenciatura en Trabajo Social.

## VI. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS, MÉTODO Y CALENDARIO

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MES				
	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
Presentación del curso-taller sobre sexualidad y de l@s instructor@s con l@s alumn@s de primer ingreso.					
Implementación de la técnica de presentación "X" entre instructor@s con l@s alumn@s.					
Explicación de conceptos básicos utilizados en la educación sexual como: educación, educación formal, educación informal, educación sexual, sexo, sexualidad, salud reproductiva y salud sexual.					
Explicación de temáticas básicas abordadas en la educación sexual: comunicación familiar, pubertad.					
Implementación de la técnica formal "X", ésta debe estar relacionada con las temáticas.					
Explicación de temáticas básicas abordadas en la educación sexual: proceso reproductivo, embarazo y métodos anticonceptivos.					
Proyección de película "X"					
Explicación de temáticas básicas abordadas en la educación sexual: alternativas sexuales, respuesta sexual humana, orientaciones sexuales, parafilias e Infecciones de Transmisión Sexual.					
Proyección de la película "X"					
Implementación de la técnica vivencial "X", en relación a las ITS.					
Explicación de la temática básica abordada en la educación sexual: género.					
Explicación de algunas problemáticas sociales relacionadas con la sexualidad: acoso, abuso y violación sexual; incremento de embarazos no planeados e ITS y violencia de género.					
Proyección de la película "X"					
Implementación de la técnica vivencial "X".					
Explicación de algunas problemáticas sociales relacionadas con la sexualidad: prostitución, pornografía y discriminación en las orientaciones sexuales.					
Implementación de la técnica de animación "X"					
Clausura del curso-taller sobre sexualidad.					
<b>CADA SESIÓN DEL CURSO-TALLER SOBRE SEXUALIDAD DEBERÁ LLEVARSE A CABO A TRAVÉS DE DIAPOSITIVAS EN POWER POINT QUE CONTENGAN INFORMACIÓN CONCRETA E IMAGENES Y/O FOTOS REALES RESPECTO A LA TEMÁTICA QUE SE ABORDE.</b>					

**NOTA:** Las técnicas de presentación, animación, formales y vivenciales, así como el tipo de películas a exponer pueden ser elegidas libremente por las(os) instructoras(es).

**Curso-Taller sobre sexualidad para l@s alumn@s de primer semestre de la  
Licenciatura en Trabajo Social**

**“La sexualidad: Derecho de vida de los y las universitarias”**

**SESIÓN 1**

**Objetivo:** Que los asistentes conozcan el contenido del curso-taller sobre sexualidad y comprendan los conceptos básicos utilizados en la educación sexual como: educación, educación formal, educación informal, educación sexual, sexo, sexualidad, salud reproductiva y salud sexual.

<b>Tiempo</b>	<b>Tema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estrategia educativa</b>	<b>Materia!</b>	<b>Evaluación</b>
30´	Presentación del curso-taller sobre sexualidad y de l@s instructores con l@s alumn@s	Dar a conocer el contenido y forma de trabajo del curso-taller	Exposición	Cañón Computadora	
1 hr.	Implementación de una técnica de presentación “X”	Conocer a l@s instructor@s y l@s asistentes del curso-taller	Técnica de presentación “X”	Hojas Bolígrafos Gafetes	
15´		R E	C E	S O	
1 hr	Conceptos básicos de educación sexual: educación, educación formal, educación informal y educación sexual	Comprender algun@s de los conceptos básicos importantes en el curso-taller	Lluvia de ideas y exposición	Cañón Bolígrafos computadora	Comentarios
15´		R E	C E	S O	
1 hr	Conceptos básicos de educación sexual: sexo, sexualidad, salud reproductiva y salud sexual	Comprender algun@s de los conceptos básicos importantes en el curso-taller	Trabajo en equipos y exposición	Rotafolio Plumón Maskin tape cañón	Presentación de conclusiones por equipo

**CADA SESIÓN DEL CURSO-TALLER SOBRE SEXUALIDAD DEBERÁ LLEVARSE A CABO A TRAVÉS DE DIAPOSITIVAS EN POWER POINT QUE CONTENGAN INFORMACIÓN CONCRETA E IMÁGENES Y/O FOTOS REALES RESPECTO A LA TEMÁTICA QUE SE ABORDE.**

**Curso-Taller sobre sexualidad para l@s alumn@s de primer semestre de la  
Licenciatura en Trabajo Social**

**“La sexualidad: Derecho de vida de los y las universitarias”**

**SESIÓN 2**

**Objetivo:** Que los asistentes obtengan información sobre las temáticas básicas abordadas en la educación sexual como: comunicación familiar, pubertad, proceso reproductivo, embarazo y métodos anticonceptivos.

Tiempo	Tema	Objetivo	Estrategia educativa	Material	Evaluación
1:45´	*Comunicación familiar *Pubertad	Brindar información sobre la importancia de la comunicación familiar y sobre lo que implica el proceso de la pubertad	Exposición y lluvia de ideas	Cañón Computadora Pizarrón Plumón	Comentarios
			Técnica formal “X” por equipo	Rotafolios Plumines	Conclusiones por equipo
15´		R E	C E	S O	
45´	*Proceso reproductivo *Embarazo	Conocer la importancia del proceso reproductivo y del embarazo	Película: “La paloma azul”	Televisión Video Videocassetera	Comentarios
			Exposición	Pizarrón Plumones	Conclusión individual
15´		R E	C E	S O	
1 hr	Métodos anticonceptivos	Conocer cuáles son los métodos anticonceptivos que existen, cómo se usan, las ventajas y desventajas de cada uno	Exposición	Cañón Computadora Material impreso	
			Debate		Conclusión de los participantes

**CADA SESIÓN DEL CURSO-TALLER SOBRE SEXUALIDAD DEBERÁ LLEVARSE A CABO A TRAVÉS DE DIAPOSITIVAS EN POWER POINT QUE CONTENGAN INFORMACIÓN CONCRETA E IMÁGENES Y/O FOTOS REALES RESPECTO A LA TEMÁTICA QUE SE ABORDE.**

**Curso-Taller sobre sexualidad para l@s alumn@s de primer semestre de la  
Licenciatura en Trabajo Social**

**“La sexualidad: Derecho de vida de los y las universitarias”**

**SESIÓN 3**

**Objetivo:** Que los asistentes obtengan información sobre las temáticas básicas abordadas en la educación sexual como lo son: alternativas sexuales, respuesta sexual humana, orientaciones sexuales, parafilias e infecciones de transmisión sexual.

Tiempo	Tema	Objetivo	Estrategia educativa	Material	Evaluación
1:30'	*Alternativas sexuales *Respuesta Sexual Humana *Orientaciones sexuales	Brindar información acerca de las alternativas sexuales que existen, cuáles son las fases de la respuesta sexual humana y cuáles son las orientaciones sexuales presentes	Exposición y lluvia de ideas	Cañón Computadora Pizarrón Plumón	
			Trabajo en equipo (Colage)	Rotafolio Plumón Recortes	Conclusión por equipo
15'		R E	C E	S O	
1 hr	*Parafilias *Infecciones de Transmisión Sexual	Dar información sobre qué son y cuáles parafilias existen, así como de las ITS	Trabajo en equipo	Rotafolio Plumones	Conclusión por equipo
			Proyección de la película "X"	Televisión Videocassetera Video	Comentarios
15'		R E	C E	S O	
1 hr	Implementación de técnica vivencial "X"	Concientizar a l@s asistentes sobre las consecuencias emocionales, físicas y sociales de las ITS	Técnica vivencial "X"		Comentarios individuales

**CADA SESIÓN DEL CURSO-TALLER SOBRE SEXUALIDAD DEBERÁ LLEVARSE A CABO A TRAVÉS DE DIAPOSITIVAS EN POWER POINT QUE CONTENGAN INFORMACIÓN CONCRETA E IMÁGENES Y/O FOTOS REALES RESPECTO A LA TEMÁTICA QUE SE ABORDE.**

**Curso-Taller sobre sexualidad para l@s alumn@s de primer semestre de la  
Licenciatura en Trabajo Social**

**“La sexualidad: Derecho de vida de los y las universitarias”**

**SESIÓN 4**

**Objetivo:** Que los asistentes obtengan información sobre el género, de algunas problemáticas sociales relacionadas con la sexualidad como el acoso, abuso y violación sexual; el incremento de embarazos no planeados e Infecciones de Transmisión Sexual y violencia de género.

<b>Tiempo</b>	<b>Tema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estrategia educativa</b>	<b>Material</b>	<b>Evaluación</b>
30´	Género	Brindar información acerca de lo que comprende la construcción social de género	Proyección de un capítulo de la telenovela “Piel de Otoño”	Videocassetera Televisión Video	Comentarios y conclusión individual en relación a la proyección
15´		R E	C E	S O	
1:45´	*Acoso, abuso y violación sexual *Incremento de embarazos no planeados e ITS *Violencia de género	Identificar y analizar algunas problemáticas sociales relacionadas con la sexualidad	Proyección de la película: “El tren”	Videocassetera Televisión Video	Comentarios
15´		R E	C E	S O	
1:15´	Implementación de técnica vivencial “X”	Concientizar a l@s asistentes sobre algunas problemáticas sociales relacionadas con la sexualidad	Técnica vivencial “X”		Comentarios

**CADA SESIÓN DEL CURSO-TALLER SOBRE SEXUALIDAD DEBERÁ LLEVARSE A CABO A TRAVÉS DE DIAPOSITIVAS EN POWER POINT QUE CONTENGAN INFORMACIÓN CONCRETA E IMÁGENES Y/O FOTOS REALES RESPECTO A LA TEMÁTICA QUE SE ABORDE.**

**Curso-Taller sobre sexualidad para l@s alumn@s de primer semestre de la  
Licenciatura en Trabajo Social**

**“La sexualidad: Derecho de vida de los y las universitarias”**

**SESIÓN 5**

**Objetivo:** Que los asistentes obtengan información en relación a algunas problemáticas sociales relacionadas con la sexualidad como: la prostitución, la pornografía y la discriminación en las orientaciones sexuales.

<b>Tiempo</b>	<b>Tema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estrategia educativa</b>	<b>Material</b>	<b>Evaluación</b>
2:15´	*Prostitución *Pornografía *Discriminación en las orientaciones sexuales	Concientizar a l@s asistentes sobre algunas problemáticas sociales relacionadas con la sexualidad	Debate		Conclusión individual
			Implementación de la técnica de animación “X”		
15´		R E	C E	S O	
1:30´	Clausura del curso-taller sobre sexualidad	Concluir y evaluar el curso-taller sobre sexualidad	Exposición		Encuesta sobre el curso-taller

**CADA SESIÓN DEL CURSO-TALLER SOBRE SEXUALIDAD DEBERÁ LLEVARSE A CABO A TRAVÉS DE DIAPOSITIVAS EN POWER POINT QUE CONTENGAN INFORMACIÓN CONCRETA E IMÁGENES Y/O FOTOS REALES RESPECTO A LA TEMÁTICA QUE SE ABORDE.**

## VII. ORGANIZACIÓN

**Estructura:** El proyecto “La Sexualidad: derecho de vida de los y las universitarias” deberá ser implementado por las autoridades pertinentes de la Escuela Nacional de Trabajo Social.

**Personal:** Para la ejecución del proyecto se requerirán de los siguientes recursos humanos:

Tipo de personal	Número	Función
Licenciad@s en Trabajo Social	3	Expositores (as) de las temáticas en general
Licenciad@ en medicina	1	Expositor (a) y apoyo a l@s expositoras (es) en relación a temáticas de salud
Licenciad@ en psicología	1	Expositor (a) y apoyo a l@s expositor@s en relación a las temáticas que así lo requieran

**LAS PERSONAS QUE COLABOREN EN ESTE CURSO-TALLER DE SEXUALIDAD DEBEN DE CONTAR CON UN CONOCIMIENTO CLARO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL Y TENER UN AMPLIO CRITERIO.**

**Organismos que colaborarán y participación de la comunidad:** Existen diversos organismos sociales que pueden apoyar el curso-taller sobre sexualidad o, en otro caso, para que en el momento que se requiera se contacten éstas para futuros cursos, conferencias, talleres, entre otras; algunas instituciones son:

\* **ADIVAC. Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas.** Responsable: Psicóloga Laura Martínez Rodríguez. Propósito: Atención a mujeres violadas y con trastorno emocional y a la población en general, no importando sexo o edad, con agresión sexual, sea reciente o no. Área: Psicológica-Médica-Social. Dirección: Pitágoras # 842, Col. Narvarte, C. P. 03020, Deleg. Benito Juárez, México D. F. México. Tel: 56 82 79 69, Fax: 55 43 47 00. [www.laneta.apc.org/adivac](http://www.laneta.apc.org/adivac). E-mail: [adivac@laneta.apc.org](mailto:adivac@laneta.apc.org)

\* **Adictos Anónimos a las Relaciones Destructivas, A. C.** Directora general: Lic. Guadalupe GonzálezMacías. Amado Nervo # 53 b, Col. Moderna, C. P. 03510, Deleg. Benito Juárez, México, D.F. México. Tel: 5590-2727, fax: 53 41 48 05, e-mail: [ggmacias@df1.telmex.net.mx](mailto:ggmacias@df1.telmex.net.mx). Propósito: juntas de información y programas en radio, juntas especiales en televisión con instituciones, dirigidas a diferentes grupos. Se imparten cursos de desarrollo. Asesoría jurídica y asistencia para levantar actas ante el ministerio público. Prevención, capacitación, atención psicológica mediante terapia de grupo. Áreas: Prevención, capacitación y psicológica.

\* **Alianza a Favor de la Mujer del D.F.** Presidenta del Patronato: Licenciada Leticia Cuello Garrido. Dirección: calle de la Amargura # 17, Col. San Ángel, C. P. 01000, Deleg. Alvaro Obregón. México D. F. México. Tel: 56 16 71 53 y Fax: 56 16 14 15. Propósito: ayuda a las mujeres desprotegidas víctimas de violencia intrafamiliar, brindándoles asesoría Jurídica, psicológica, médica y de capacitación en cursos en alianza a PROBECAT, CEDEPECA y Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Área: Social-Jurídica-Psicológica-Capacitación.

\* **Asociación Mexicana de Educación Sexual, A. C.** Presidenta: Esther Corona Vargas. Michoacán # 77, Col. Condesa, C. P. 06140, Deleg. Cuauhtémoc, México, D.F. México. Tel: 52 86 40 59, fax: 52 86 07 89, e-mail: ames@cenids.ssa.gob.mx. Propósito: orientación y capacitación a través de cursos, seminarios y talleres sobre sexualidad a adolescentes y mujeres jóvenes. Áreas: Académica y social.

\* **Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI).** Directora: Dra. María Elena Alegría y Escamilla. Dr. Carmona y valle # 54, piso 1, Col. Doctores, C.P. 06720, Deleg. Cuauhtémoc, México, D.F. México. Tel: 52 42 60 25, 52 60 62 46, fax: 52 42 62 48. Propósito: se proporciona atención integral a las víctimas de maltrato en la familia, a través de un equipo interdisciplinario de profesionistas, coadyuvando a su erradicación e incidiendo así en la reducción en los índices delictivos en ese entorno. Área: médica-psicológica-jurídica.

\* **CONASIDA. Consejo Nacional para la Prevención y el Control del SIDA.** Responsable: Doctora Xóchitl Terán Toledo. Coordinadora General: Doctora Patricia Uribe Zuñiga. Propósito: Brinda servicios de análisis sanguíneo para detección de virus VIH y enfermedades de transmisión sexual, (sífilis y hepatitis), apoyo psicológico y orientación médica para personas diagnosticadas con VIH (seropositivos), información para prevenir contagio del VIH. Derechos humanos. Costo gratuito. Cita vía telefónica. Área: Médica-Trabajo- Social-Psicologica. Dirección: Flora # 8, Col. Roma, C. P. 06700, Deleg. Cuauhtémoc, México, D. F. México. Tel: 52 07 44 43, 52 07 45 03, Fax: 55 25 24 24. Zona Sur: Calzada de Tlalpan 4585, Col. Toriello Guerra. Tel: 55 28 46 37 y 55 28 48 48.

\* **Fundación Mexicana para la Planeación Familiar – MEXFAM.** Inicio de actividades: 1965. Constitución legal: 1972. Responsable: Lic. Alfonso López Juárez. Teléfono: 5573-7100, Fax: 5655-1268. Correo electrónico: mexinfo@mexfam.org.mx. Juárez 208, Colonia Tlalpan 14000 Tlalpan, D. F. Objetivo:• Salud para la familia. Servicios:• Planificación familiar• Sexualidad• Consejería• Programas educativos en: sexualidad, ITS y SIDA, rurales, urbanos, industriales y ecología• Gente joven• Violencia intrafamiliar• Género• Masculinidad• Parasitosis• Red de médicos y promotoras• Clínicas• Orientación individualizada• Promotores juveniles

La participación de la comunidad universitaria se buscará a través de técnicas, historias de vida, preguntas con la finalidad de crear una atmósfera cálida que les brinde la oportunidad de expresarse como deseen.

## **REGLAMENTOS E INSTRUCTIVOS**

Todo el reglamento así como los instructivos dependerán de las necesidades que señalen los instructores del curso-taller sobre sexualidad y de las autoridades de la Escuela Nacional de Trabajo Social.

## **VIII. FINANCIAMIENTO**

Los instructor@s que participen en el curso-taller sobre sexualidad recibirán por parte de la Escuela Nacional de Trabajo Social un reconocimiento.

## **IX. SUPERVISIÓN**

La supervisión estará a cargo de las personas que las autoridades de la Escuela Nacional de Trabajo Social designen, en conjunto, con las(os) responsables del proyecto.

## **X. INFORMACIÓN**

Los informes se realizarán en caso de que las autoridades de la ENTS lo soliciten, así mismo ellos serán quienes dan el tipo de formato que requieren.

## **XI. EVALUACIÓN**

Para realizar la evaluación, se sugiere llevarla a cabo antes y después del curso-taller sobre sexualidad (pre-test y pos-test).

## BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR Gil José/Mayeli Hernández Beatriz, *Hablemos de sexualidad*, CONAPO y MEXFAM, México, 1997.
- ALBOUKREK Aarón/Fuentes Saenz Gloria, *Diccionario. Sinónimos y Antónimos*, Larousse, México, 2000.
- ANDER-EGG Ezequiel, *Diccionario de Trabajo Social*, Trillas, México, 1985.
- ARTEAGA Basurto Carlos/Campos Covarrubias Guillermo, *Guía para la elaboración de tesis en Trabajo Social*, ENTS, México, 2004.
- ARTEAGA Belinda, *A gritos y Sombbrerozas*, UPN, México, 2002.
- BARRERA Cárdenas Hilda Maricruz, *Tesis: Importancia de la educación sexual como contenido en la formación profesional del licenciado en Trabajo Social*, UNAM, México, 1986.
- BATTISTESSA J. Ángel, *Diccionario Kapelusz de la lengua española*, Kapelusa, Buenos Aires, 1980.
- BERTOMEU Olga, *Guía Práctica de la Sexualidad Femenina*, Vivir meja, España, 2000.
- BOLZAN, J. E. *¿Qué es la educación?*, Guadalupe, Buenos Aires, 1984.
- CAGNON John H., *Sexualidad y Conducta Social*, Pax, México, 1980.
- CASAS Ma. de la Luz /Ituarte Ma. de los Ángeles, *Hablemos de sexualidad con los jóvenes*, Trillas, México, 1998.
- CASTELLAN Ivonne, *La familia: del grupo a la célula*, Kapelusz, Buenos Aires, 1983.
- CASTELLAN Yvonne, *La familia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1985
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, *Manual de la familia*, CONAPO, México, 1980.
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, *Sociedad y Sexualidad*, CONAPO, México, 1982.
- DAALLAL Eduardo y Castillo, *De la Identidad de Género en México al final de la adolescencia*, Plaza y Valdés, México, 2001.
- DR. BAENA Guillermina/Montero Sergio, *Tesis en 30 días*, Mexicanos Unidos, México, 2001.
- DR. DIEZ Benavides, Mariano. *Educación de la Sexualidad*, Edamex, México, 1991.
- DR. CASAS Martínez Ma. de la Luz/Lic.Varela Guerrero Gabriela Adriana, *Formación de la Sexualidad en el Adolescente*, Trillas, México, 1998.
- DR. SÁNCHEZ Rosado Manuel, *Elementos de Salud Pública*, Méndez, México, 2001.
- DR. SÁNCHEZ Rosado Manuel, *Manual de Trabajo Social*, Plaza y Valdés, México, 1999.
- ENGELS Federico, *Origen de la Familia*, Mexicanos Unidos, México, 1985.
- ESCARDÓ Florencio, *Sexología de la Familia*, Lidiun, Buenos Aires, 1990.
- ENTS, *Plan de Estudios de la Lic. en Trabajo Social, 1996*, UNAM-ENTS, México, 1996.
- ESTRADA Inda Laura, *Ciclo Vital de la Familia*, Posada, México, 1990.
- EVANGELISTA Eli, *Historia del Trabajo Social en México*, Plaza y Valdés, México, 1998.
- FINE Morton S., *Amor, sexo y familia*, Pax-México, México, 1981.
- FOUCAULT Michel, *Historia de la Sexualidad 2*, Siglo XXI, México, 1990.
- FOUCAULT Michel, *Historia de la Sexualidad 3*, Siglo XXI, México, 1990.
- FOUCAULT Michel, *La voluntad del saber*, Siglo XXI, México, 1981.
- FUENTES Martín Antonio y López Sánchez Félix, *Aproximaciones al Estudio de la Sexualidad*, Amarú, Salamanca, 1997.
- GANTUS Meray Victor, *Educación Sexual para niños y jóvenes*, Diana, México, 1999.
- GARCÍA Ramón/Pelayo y Gross, *Diccionario Escolar*, Larousse, México, 1991.
- GARCÍA Ramón/Pelayo y Gross, *Pequeño Larousse ilustrado*, Larousse, México, 1990.
- GOLDSTEN Martín/McBride Will, *Léxico de la sexualidad*, Lóquez, Madrid, 1981.
- H. MASTERS William/Johbson Virginia E/Kolodny Robert C. *La sexualidad humana*, Grijalbo, Barcelona, 1992.
- HERNÁNDEZ Sampieri Roberto, *Metodología de Investigación*, McGraw-Hill, México, 1991.
- KIRCHNER Alicia, Armas Ma. Elena, *El arca de Noé, la familia y el trabajo social*, HVManitas, Argentina, 1995.
- LEÑERO Otero Luis, *La familia*, Edicol, México, 1976.
- MARTÍNEZ Jesús/Rubio Rosario, *La sexualidad a lo claro*, Barcelona, 1988.

MEDIALDEA C./Otte Ana/Pérez Adán J., *Curso de educación de la sexualidad para adolescentes*, Internacionales Universitarios, Madrid, 2001.

MORALI-DANINOS André, *Historia de las Relaciones Sexuales*, La orientación del Pensamiento de la Modernidad, México, 1992.

MORENO Pedro/López Navarro Encarnación, *Educación Sexual: guía para un desarrollo sano*, Pirámide, Madrid, 2001.

OTTE Ana, *Como hablar a los jóvenes de sexualidad, amor y prevención*, Internacionales Universitarios, Madrid, 2000.

P. WHITAKER y otros, *Perturbaciones Orgánicas de la Sexualidad*, Escuela, Argentina, 1966.

PALACIOS Villegas Marta Lucia, *Enciclopedia del Sexo y la Sexualidad*, Tomo I, México, 1990.

PICK de Weiss Susan/Vargas Trujillo Elvira, *Yo adolescente*, Planeta, México, 2002.

ROJAS Soriano Raúl, *Guía para realizar investigaciones sociales*, Plazas y Valdés, México, 1991.

SAAVEDRA A., *México en la educación sexual*, Costa-Aunic, México, 1967.

SEGURADO Maria, *La prostitución*, Plaza y Valdés, México, 1997.

SOIFER Raquel, *¿Para qué la familia?*, Kapelusz, Buenos Aires, 1979.

### Documentos

Cámara de Diputados, *Tríptico elaborado por la Comisión Especial para conocer y dar seguimiento a las investigaciones relacionadas con los feminicidios en la República Mexicana y la Procuración de Justicia Vinculada*, México, 2004

S. S. Dirección de Planificación Familiar, *Encuesta Nacional sobre feminidad y salud*, CONAPO, México, 1988.

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

Secretaría de Salud, *Encuesta Nacional sobre fecundidad y salud*, México, 1987.

Consejo Nacional de Población, *Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior*, México, 1998.

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM), *Capacitación sobre Educación Sexual*, MEXFAM, México, 2004.

### Fuentes Electrónicas

En [www.comentariosdelibros.com](http://www.comentariosdelibros.com)

En [www.amacnoticias.com](http://www.amacnoticias.com)

En [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

En [www.accionporlosninos.org.pe](http://www.accionporlosninos.org.pe)

En [www.noalaporkografaiainfantil.com](http://www.noalaporkografaiainfantil.com)

En [www.yquesexo.com](http://www.yquesexo.com)

En [www.lie.gda.itesm.mx](http://www.lie.gda.itesm.mx)

En [www.sexologia.org](http://www.sexologia.org)

En [www.pedatrachile.com](http://www.pedatrachile.com)

En [www.chiristianlcs.tripod.cl](http://www.chiristianlcs.tripod.cl)

En [www.uv.mx](http://www.uv.mx)

En [www.cis.nci.nih.gov](http://www.cis.nci.nih.gov)

En [www.matienzo.com.ar](http://www.matienzo.com.ar)

En [www.mipediatra.com.mx](http://www.mipediatra.com.mx)

En [www.clima.org.mx](http://www.clima.org.mx)

En [www.sepremsa.org.mx](http://www.sepremsa.org.mx)

En [www.cvs\\_mexico.org.mx](http://www.cvs_mexico.org.mx)

# ANEXOS

## **Anexo 1**

### **Glosario**

**Antagónica.-** contrariedad, rivalidad, oposición.

**Ascetismo.-** Doctrina moral que impone al hombre una vida rigurosamente austera, dedicada a la perfección espiritual con renuncia de los bienes terrenales y en lucha permanente contra los instintos carnales.

**Dogmatismo.-** Filosofía que admite la certidumbre. Disposición para creer o afirmar.

**Emancipadora.-** Acción de emancipar.

**Emancipar.-** Libertad de la patria potestad, de la tutela o servidumbre. Librar de alguna traba o tiranía: la ciencia emancipa a los hombres.

**Eugenesia.-** Aplicación de las leyes biológicas de la herencia para lograr el perfeccionamiento de la especie humana.

**Evangelización.-** Acción y efecto de evangelizar.

**Evangelizar.-** Predicar la doctrina de Jesucristo y sus virtudes.

**Exacerbó.-** Causar un grave enojo.

**Laicismo.-** Doctrina que defiende la independencia de la sociedad y el Estado de toda influencia eclesiástica.

**Neoplasia.-** Neoplasma.

**Neoplasma.-** Plasma, formación.

**Panacea.-** Medicamento al que se atribuye eficacia para curar muchas enfermedades. Remedio que buscaban los alquimistas para curar todas las enfermedades.

**Paradigma.-** Modelo o ejemplo: es un paradigma de virtudes republicanas.

**Picota.-** Sitio a la entrada de los pueblos donde se exponía a los reos a la vergüenza pública.

**Poligamia.-** Estado de polígamo. Régimen familiar practicado en ciertos países de Oriente – por ejemplo, entre los islamitas – y en pueblos primitivos, que permite al hombre casarse con más de una mujer.

**Poliándria.-** Estado de la mujer casada con dos o más hombres.

**Profiláctico.-** del gr. Prophylassein, prevenir, precaver. Preservativo: decretar medidas profilácticas contra una epidemia.

**Promiscuidad.-** Mezcla confusa. Convivencia heterogénea de personas de sexos diferentes o de condiciones o nacionalidades diversas.

Prosélitos.- Partidario que se gana para una doctrina, facción, etc.

Sinergia.- Asociación de varios órganos para la producción de un trabajo.

Utopía.- Concepción imaginaria de un gobierno ideal. Sistema o plan que parece imposible de realizar.

Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Trabajo Social

LA EDUCACIÓN SEXUAL EN L@S JÓVENES UNIVERSITARI@S DE LA ESCUELA  
NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE PRIMER SEMESTRE,  
GENERACIÓN 2005-2009

Cuestionario

Objetivo: Identificar la información que l@s jóvenes universitari@s poseen sobre Educación Sexual y conocer la intervención de la familia en esta formación.

**Instrucciones:** Contesta las siguientes preguntas marcando con una X, o número correspondiente, la respuesta que consideres más adecuada y profundiza en aquellas que se te solicita.

**Datos Personales**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Hombre  Mujer  Turno: Matutino  Vespertino

Estado Civil: Solter@  Casad@  Divorciad@  Unión Libre

Ocupación: Estudiante  Estudiante y Trabajador

*Relaciones familiares*

1. Coloca los datos que se solicitan en relación con las personas que habitan en tu hogar. (inclúyete)

Familiar	Edad

2. La convivencia que existe entre l@s integrantes de tu familia es:

1)Frecuente      2)Regular      3)Poca      4)No existe convivencia

3. ¿Cómo consideras la comunicación que existe entre l@s integrantes de tu familia?

1)Excelente      2)Buena      3)Regular      4)Mala

4. ¿Consideras que la convivencia y la comunicación que existe en tu familia les permite hablar temas relacionados con la educación sexual?

1)Siempre      2)Ocasionalmente      3)Nunca

5. La información que tu familia te proporciona sobre educación sexual es:

- 1)Excelente      2)Buena      3)Regular      4)Mala

6. La participación de tu familia ¿ha influido en el tipo de información que tienes sobre educación sexual?

- 1)Totalmente      2)Parcialmente      3)No ha influido

7. ¿Qué calificación le otorgas a la formación sobre educación sexual que tu familia te ha proporcionado?

- 1)Menos de 5      2)De 6 a 7      3)De 8 a 10

8. ¿Te gusta hablar sobre educación sexual con tus padres?

- 1) Si      2) No

9. ¿Te gustaría que tu familia se involucrara más en tu formación sobre educación sexual?

- 1) Si      2) No

10. ¿Por qué?

---

---

11. Consideras que la participación de la familia en la formación sobre educación sexual de @s hij@s es:

- 1)Importante      2)Poco importante      3)Nada importante

12. ¿En qué nivel(es) educativo(s) recibiste información sobre educación sexual?

Puedes marcar más de una opción	
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Nivel medio superior	<input type="checkbox"/>

## Conocimientos sobre Educación Sexual

Contesta "F" Falso o "V" Verdadero según el caso.

13. La sexualidad y el sexo, significan lo mismo

14. El sexo es la diferencia biológica entre los hombres y las mujeres

15. La salud sexual implica únicamente la procreación

16. La sexualidad implica lo que somos físicamente, lo que sentimos y hacemos en relación con el sexo que tenemos.

**Coloca en el cuadro la opción que consideres correcta.**

17. Es un proceso continuo que permite expresar necesidades, deseos y sentimientos.

- 1) La sexualidad                      2) La comunicación                      3) El sexo

18. ¿Consideras que la comunicación familiar es importante para la formación sexual de una persona?

- 1) Si    2) No    3) No sé

19. ¿Por qué?

- 1) En la familia se dan los primeros elementos para socializar y comportarse en la sociedad.  
2) La única institución encargada de la formación sexual es la escuela.  
3) La familia se dedica únicamente a satisfacer las necesidades de los integrantes.

20. Identifica los órganos sexuales internos de la mujer.

- 1) Los labios mayores y labios menores  
2) El clítoris y el orificio uretral  
3) Los ovarios, el útero, la vagina y las trompas de Falopio

21. Es el sangrado mensual, resultado de la pérdida del endometrio.

- 1) La menstruación                      2) La ovulación                      3) El himen

22. El proceso del embarazo inicia cuando:

- 1) El óvulo es fecundado por el espermatozoide  
2) El óvulo fecundado por el espermatozoide se implanta en el endometrio  
3) Se presenta la eyaculación dentro de la vagina

23. ¿Cuáles son las hormonas sexuales femeninas?

- 1) Progesterona y estrógenos                      2) Progesterona y Testosterona                      3) Testosteronas

24. ¿Cuáles son los órganos sexuales externos del hombre?

- 1) El pene y la bolsa escrotal                      2) Los testículos, el epidídimo y la uretra                      3) La próstata

25. Es el proceso en el cual el semen, es expulsado a través del meato urinario, por la contracción de los órganos internos.

- 1) La masturbación                      2) La fecundación                      3) La eyaculación

26. ¿Cuáles son las hormonas sexuales masculinas?

- 1) Progesterona y estrógenos                      2) Testosterona y andrógenos                      3) Estrógenos y andrógenos

27. Es el único método anticonceptivo que protege de una Infección de Transmisión Sexual.

- 1) El DIU                      2) El condón femenino y masculino                      3) Las inyecciones

28. ¿Qué es lo que se debe hacer con un condón después de utilizarlo?

- 1) Hacerle un nudo y tirarlo  
2) Tirarlo en el sanitario  
3) Envolverlo con papel higiénico y tirarlo

29. ¿Cuáles son todos los métodos anticonceptivos que permiten programar un embarazo deseado?
- 1) Las inyecciones, las pastillas y los parches
  - 2) El condón femenino y masculino
  - 3) El DIU y el implante
  - 4) Los espermicidas y los óvulos
  - 5) Todos los anteriores

30. La abstinencia, la masturbación (auto estimulación), las caricias y las prácticas sexuales ¿son opciones para ejercer nuestra sexualidad?
- 1) Sí                      2) No                      3) No sé

**Contesta “F” Falso o “V” Verdadero según el caso**

31. Las Infecciones de Transmisión Sexual, se contagian únicamente por contacto sexual.
32. El VIH y el SIDA son lo mismo.
33. El VIH, en algunos casos, desarrolla el SIDA
34. El SIDA desarrolla principalmente síntomas como fiebre, pérdida de peso, lesiones en la piel y debilidad.
35. Las únicas problemáticas sociales que tienen que ver con la sexualidad son: el acoso y el abuso sexual, la violación sexual, los embarazos en adolescentes y la prostitución
36. El desempleo, la violencia familiar, el homicidio, la discriminación, la pobreza y la falta de autoestima no tienen nada que ver con la sexualidad.
37. La desigualdad entre los hombres y las mujeres se debe a la inadecuada formación sobre sexualidad.
38. La homosexualidad, el lesbianismo y la bisexualidad son patologías sociales.
39. ¿Qué otro(s) problema(s) sociales identificas que están relacionados con la sexualidad?
- 

**Opinión**

40. ¿Consideras que el trabajador social esta capacitado para intervenir en problemas sociales relacionados a la sexualidad.
- a) Si                      b) No
41. ¿Por qué?
-