



Salud

Secretaría de Salud
Dirección de Educación e Investigación
Subdirección de Formación de Recursos Humanos para la
Escuela de Enfermería



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA SECRETARIA DE SALUD
DEL D. F. CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM.**

TÍTULO:

**“EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES. NESECIDAD DE
INTERVENCION DE ENFERMERIA”**

T E S I N A

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

P R E S E N T A

GRICELDA LENIG HERNANDEZ RAMIREZ

NO. DE CUENTA:

404512628

DIRECTORA DEL TRABAJO:

MTRA. SANDRA M. SOTOMAYOR SANCHEZ

MÉXICO D.F. 2009

Tu salud nos mueve





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	JUSTIFICACIÓN.....	3
III.	OBJETIVOS.....	6
IV.	MARCO TEÓRICO	

CAPITULO I

1.	ADOLESCENCIA.....	7
	Concepto de adolescencia	
	Etapas en el desarrollo de la sexualidad	
	Cambios físicos en la adolescencia	

CAPITULO II

2.	ANATOMIA Y FISILOGIA DE ORGANOS REPRODUCTORES.....	12
	Anatomía y Fisiología de aparato reproductor femenino	
	Anatomía y Fisiología del aparato reproductor masculino	

CAPITULO III

3.	CAMBIOS PSICOLOGICOS EN LA ADOLESCENCIA.....	20
	Características psicológicas propias de la adolescencia	
	Ambiente familiar del adolescente	
	Actitudes y valores sobre el comportamiento sexual	

CAPITULO IV

4.	SEXUALIDAD.....	25
	Concepto de la sexualidad	
	Concepto de sexo	
	Motivaciones de la sexualidad	
	Necesidades sexuales de los adolescencia	

CAPITULO V

5.	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES.....	34
	Discrepancia entre madurez física y cognoscitiva	
	Percepción de invulnerabilidad	
	Tendencias a imitar el modelo de conducta sexual del adulto	
	Libertad sexual	
	Factores que contribuyen a la iniciación del coito	
	Fases del acto sexual	

CAPITULO VI

6. RIESGOS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD.....	40
Procreación en la población adolescente	
Procesos que contribuyen a embarazo en las adolescentes	
Embarazo no planeado en los adolescentes	
Consecuencias del embarazo no deseado en los adolescentes	
Muerte materna en adolescentes	
Métodos anticonceptivos	

CAPITULO VII

7. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES.....	60
Concepto de enfermedades de transmisión sexual	
Clasificación de las enfermedades de transmisión sexual más comunes	
Síntomas	
Estadística acerca de las enfermedades de transmisión sexual	
Prevención	

CAPITULO VIII

8. EDUCACIÓN SEXUAL.....	67
Objetivo y tipos de educación	
Importancia de la educación en México	
Concepto de educación sexual	
Educación afectivo sexual	
Educación sexual y Normas de higiene	
La educación pública sexual escolar	
La educación sexual y su papel en la promoción de la salud	
Enfermería comunitaria y salud pública	
Intervenciones de enfermería en la educación sexual	

CAPITULO VIX

9. PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD.....	95
Necesidades de un Programa de Salud	
Programas de la Secretaria de Salud	
Programa de Educación Sexual para Adolescentes	
Programa "Integral" de Prevención del embarazo no deseado	
Estrategias de Comunicación	
Programa de Atención a Jóvenes en Salud Sexual	
Prioridades de UNICEF	
V. CONCLUSIONES.....	103
VI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	104
VII GLOSARIO.....	107

I. INTRODUCCIÓN

La población adolescente representa un quinto de la población en el país, lo que supone la oportunidad de desarrollo social y económico que garantice el crecimiento sustentable de la nación. Para que se cumpla este supuesto es indispensable que el capital humano se prepare tanto en el aspecto académico como en el humanista.

La adolescencia es una etapa de la vida de grandes oportunidades pero también es altamente vulnerable, las decisiones sobre la conducta sexual y reproductiva son trascendentes para el desarrollo futuro de los individuos, de sus hijos e hijas y de sus parejas.

El embarazo no planeado es una de las amenazas para el desarrollo integral de los y las adolescentes, ya que esta situación no esperada puede poner en peligro la salud de la mujer y retrasar o suspender los procesos de capacitación para la vida y para el trabajo productivo. Si bien el ejercicio de la sexualidad es un derecho humano, este debe de hacerse con responsabilidad para uno mismo, la pareja y los hijos presentes y futuros.

Por lo cual es necesario acabar con el mito del adolescente saludable y remplazarlo por la realidad del adolescente en riesgo, con el objeto de sustituir el abandono social con intervenciones preventivas anticipadas por parte del profesional de enfermería. Respetando siempre las necesidades, prioridades e ideología del adolescente durante su atención, dejando a un lado nuestras actitudes y prejuicios.

En este trabajo se pretende dar a conocer la problemática del adolescente y la importancia de la participación del profesional de enfermería en la temática ya que el embarazo en la adolescencia y las relaciones sexuales sin precaución, se consideran como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de

la madre, su hijo o hija y su pareja. Aunque no se tienen cifras fidedignas, se estima que un gran porcentaje de los nacimientos que ocurren en menores de edad son embarazos no planeados y probablemente no deseados así como el grave problema del contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Aun cuando los adolescentes tienen información sobre los métodos anticonceptivos y su forma de uso, solo la mitad de los jóvenes sexualmente activos usa algún tipo de anticonceptivo.

Por tal motivo es importante hacer hincapié al profesional de enfermería de su importante participación; en este trabajo lo cual se pretende enfatizar las principales intervenciones de enfermería en educación sexual en el adolescente y prevenir embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual

II. JUSTIFICACIÓN

La sexualidad sigue siendo un tabú que crea confusiones, dudas y barreras a la hora de ser tratado con los adolescentes.

Actualmente vivimos en una sociedad donde la educación sexual forma parte del círculo educativo, sin embargo diversos estudios ponen en manifiesto que existen ideas erróneas en los adolescentes respecto al tema, esto conlleva a que muchos adolescentes tienen relaciones sexuales a temprana edad, aproximadamente entre los 16 años, esto se debe a una mala información brindada, al mal uso de métodos anticonceptivos y quizás en mayor parte por la poca o nula participación brindada por el profesional de enfermería, provocando un gran problema de salud pública, el cual tiene como resultado embarazos no deseados, contagio de enfermedades de transmisión sexual, y en ocasiones la muerte materno infantil.

La OMS (Organización Mundial de la Salud), considera como embarazo adolescente o temprano a aquel que ocurre entre los 15 y 19 años de edad.¹ Actualmente, el 39.4% de las adolescentes de 15 a 19 años, casadas o unidas, y el 57.8% de las jóvenes entre 20 y 24 años, casadas o unidas, usan algún método anticonceptivo moderno ²

El embarazo adolescente es un problema público el cual representa un incremento económico en el sector salud, su contribución al crecimiento acelerado de la población, sus efectos adversos sobre la salud de la madre, del niño, así como el incremento de enfermedades de transmisión sexual y su contribución a la persistencia de la pobreza, ya que implica mayor riesgo de mortalidad materna, menores oportunidades de educación, en ocasiones el abandono total de estudios, así como el fortalecimiento del círculo de la pobreza y mortalidad infantil.

¹ OMS (Organización Mundial de la Salud), "Programa Nacional de Salud y Procreación Responsable" (PNSS Y PR). <http://www.comunit.com/es/node/27193/-45k>. Fecha: agosto 2009.

² "Encuesta Nacional de Juventud 2000" <http://www.SecretarioDeEducacionPublica.Mexico.DF.:InstitutoMexicanoDeJuventud/> Fecha 2001

Desde el punto de vista psicosocial, investigaciones realizadas demuestran que los hijos de mujeres adolescentes experimentan muchos más problemas de conducta y problemas escolares, que los de los partos en mujeres no adolescentes. La paternidad temprana es un escenario abonado para el abuso y el abandono infantil.³

En México ocurren más de 25 mil nacimientos anuales de madres menores de 19 años cerca del 10% de esta cifra termina en interrupciones del embarazo; en muchos casos en condiciones inadecuadas de higiene y la participación de personal no capacitado para realizar estas actividades

Los abortos han incrementado un 55% en los últimos cinco años, en cifras concretas, 75 millones de embarazos no deseados en todo el mundo, de los cuales 45 millones son interrumpidos de forma traumática, en lugares insalubres colocando en riesgo la vida de la madre.⁴

Durante el año 2000 se registraron 180 muertes maternas en mujeres adolescentes, lo que representa la cuarta causa de muerte en mujeres de este grupo de edad, Estos datos revelan la necesidad de adecuar los servicios de salud reproductiva y los métodos de prevención de los embarazos no planeados, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y necesidades propias de este grupo de la población.⁵

Mientras cuatro de cada 10 adolescentes de entre 15 y 17 años de edad, dicen ser sexualmente activos. Aproximadamente un cuarto de las infecciones por enfermedad de transmisión sexual se registra entre los adolescentes. Uno de cada cuatro adolescentes sexualmente activos habrá padecido una de estas enfermedades al cumplir los 21 años.

³Instituto Nacional De Salud Publica 2009."http://www.salud publica de México./Vol. 45 suppl.ICuernavaca/2003

⁴ Díaz Sánchez V. "Fundación Mexicana para la Planificación Familiar".,http://www-mexfam.org.mx/index.php?option=com-content.&viem=article&d,adolescente en México. Hora: 14:00, Fecha 3 de Abril 2009.

⁵Grace."Embarazo no deseado en adolescentes" http://letradostecnologia.blogspot.com/2007/04/embarazo-no-deseado.html. Fecha: 10 abril 2009.

Actualmente existen más de 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual curables en menores de 25 años. Más de la mitad de casos nuevos de infección por HIV -más de 7000 por día, ocurre en jóvenes.⁶ A Enfermería es una profesión capacitada para llevar a cabo educación sexual, en primer nivel como en segundo nivel, esto hace que su labor educadora esté actualmente fuera de toda duda.

Sin embargo en diversas unidades de salud, el profesional de enfermería, no cumple de forma adecuada su labor de promover educación para la salud, en la población adolescente. Ya que el profesional de enfermería juega un rol fundamental dentro de la formación sexual en el adolescente.

Es así que las intervenciones del profesional de enfermería deben realizarse de acuerdo a las deficiencias de conocimiento relacionado a la temática, posteriormente podrá brindar información correcta, personalizada clara así como las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección y prevenir el contagio de transmisiones sexuales.

En el presente trabajo se proponen algunos elementos para contribuir a una disminución de esta problemática y pertinencia los problemas reales vinculados con el embarazo en adolescentes y disminuir el incremento de enfermedades de transmisión sexual mediante las intervenciones de enfermería necesarias para este problema.

⁶ Centros para la Prevención y el Control de las Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Aportar información fundamentada y actualizada sobre la importancia y trascendencia que tiene la educación sexual en adolescentes para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, los cuales constituyen un problema de salud pública.

Objetivos Específicos:

- Enfatizar la importancia de educación sexual en adolescentes como estrategia de prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.
- Concientizar al profesional de enfermería en su importante labor educativa en relación a la educación sexual del adolescente.

IV. MARCO TEORICO

CAPITULO I

1. ADOLESCENCIA

Concepto de Adolescencia

Adolescencia la etimológica, asume literalmente que la adolescencia significa la condición o el proceso de crecimiento (latín ad: adoleceré: forma incoativa, olere-crecer). Su nombre viene de “adolece”, que significa “crecer”, “doler”, “padecer”, hechos que suceden en el interior de todo ser que cruza por esta edad, que cambia con la pubertad, e indica que también algo cambia en casa o en el medio; adolescencia significa crecimiento y dolor. Pubertad viene de “vello” que señala los cambios en el pubis y axilas.⁷

Durante la adolescencia se conforma el cuerpo mediante la influencia de la familia. La educación, la cultura y otras instituciones como son los servicios de salud pública, lo que se busca es tener un buen ciudadano. En este caso se aborda la educación sexual ya que ejerce un fuerte impacto en los adolescentes.

Los adolescentes y los jóvenes son dos términos que se emplean en forma indistinta para denominar en forma coloquial a las personas que han dejado de ser infantes, pero que aún no alcanzan la edad adulta.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los adolescentes son personas que están en el grupo de edad de 10 a 19 años, y los jóvenes comprenden las edades de 10 a 24 años. Se estima que hay 1,200 millones de adolescentes y 1,700 millones de jóvenes en el mundo.⁸

⁷ Rivera Mendoza M. “La Sexualidad y su Significación en el Cuerpo Adolescente. 2007 p. 59.

⁸ Dr. Díaz Sánchez Vicente, “Fundación Mexicana para la planificación familiar”.
http://www_Mexfam.org.mx/index.php?Option=com_content.&viem=article&d,adolescente en México. 3 Abril 09.

El término adolescente en el contexto social es interpretado de forma diferente por las diversas sociedades. En general se considera que la adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años, durante la cual se presenta la madurez sexual. Comúnmente se hace referencia a la adolescencia como el periodo de ajuste psicosocial del individuo en su paso de niño a adulto y se aplica el término pubertad para definir los cambios correspondientes al crecimiento y maduración sexual

La adolescencia es un período de grandes oportunidades y de grandes riesgos. En el contexto social y de salud, se considera como una etapa donde los individuos son altamente vulnerables.

Es indudable que se trata del grupo de población más sano, el que utiliza menos servicios de salud y es uno de los grupos de edad en el que se presentan menos defunciones. Sin embargo, es en el que se inician exposiciones a factores de riesgo como sexo inseguro, consumo de alcohol, tabaco y drogas, consumo inadecuado de alimentos y sedentarismo que determinan problemas en su edad y la aparición de las enfermedades crónico-degenerativas del adulto, que afectan a las personas con el paso del tiempo.⁹

Durante la adolescencia se describe el periodo durante el cual:

- El individuo progresa desde el punto de la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta que la madurez sexual y reproductora.
- Los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un niño hasta un adulto.
- Se hace la transición desde un estado de dependencia socioeconómica total hasta otro de relativa independencia.
- Deben definirse los objetivos de la vida; búsqueda y afirmación de futuras posiciones vitales e instrumentos de incorporación socioeconómica.
- Encontrar la propia identidad con nuevo concepto del yo.

⁹ "Instituto Nacional de Salud Publica 2009" <http://www..Salud Publica de México. Cuernavaca/2009>

- Lograr dominio de carácter e instintos; socializarse y humanizarse; hallarte significado de su existencia.

Estas manifestaciones implican:

- A. Aceptación de cambios morfológicos, sexuales, nueva identidad, autoformación.
- B. Concepto personal en desarrollo físico, autoestima, libertad.
- C. Protagonismo en ser el primero, más arriesgado, osado, estrafalario, guapo en todo.
- D. Reafirmación de personalidad, responsabilidad y sexual.
- E. Rebeldía a toda autoridad, sea paternal, magistral, legal o moral.
- F. Desarrollo de sexualidad en explosión, autosatisfacción y heterosatisfacción.¹⁰

Limites de la adolescencia

El termino de este lapso de vida no esta definido biológicamente. La organización mundial de la salud (OMS) determinó en formas aleatoria que “la adolescencia transcurre entre los 10 y los 20 años, iniciándose con la pubertad y finalizando con el completo desarrollo del crecimiento y su integración autónoma a la sociedad.”¹¹

Etapas en el desarrollo de sexualidad.

De 11 a 15 años (primera fase de adolescencia) búsqueda de autonomía, independencia e identidad. Preocupación por los cambios físicos y los compara (coquetería femenina). Presencia de impulsos sexuales, a veces bisexuales (generalmente no definitivos). Masturbación con sentimiento de culpa (sin daño físico). Define sexo y le atrae el opuesto.

¹⁰ Gispert. Gruells. J. “Prevención del embarazo no deseado” P. 7,8.

¹¹ Ibidem. p. 12.

De 16 a 19 años (juventud): autoestima sexual y conciencia psicosexual. Afirma personalidad y sexo. El hombre recurre generalmente a relaciones sexuales prematrimoniales y la mujer cada vez con más frecuencia. El hombre teme a las enfermedades de transmisión sexual y la mujer al embarazo.

Cambios físicos en la adolescencia

Durante la pubertad, tanto varones como hembras experimentan algunos de los mayores cambios físicos de su vida; el cuerpo se desarrolla más rápidamente que en cualquier otro periodo (excepto en la mujer, las mamas durante la lactancia, el útero y pared abdominal en el embarazo). Este desarrollo físico y emocional (incluida la actividad sexual), y cognoscitivo varía mucho entre jóvenes de la misma edad, de acuerdo a la raza, medio ambiente, escala socioeconómica, etc.; además, muchos de ellos alcanzan primero la madurez sexual antes de llegar a ser emocional o socialmente maduros o económicamente independientes.

La pubertad es el periodo caracterizado por el aumento de talla y peso por la aparición de acné, vello en pubis y axilas, como consecuencia de cambios hormonales; en cada sexo cambia la constitución de la silueta con diferente incremento de masa muscular, ósea y distribución de grasa corporal, y se diferencian los caracteres sexuales secundarios. Dejan de ser infantes, y durante este periodo de tiempo se transforman físicamente en adultos: hombre y mujer.

Como consecuencia de la maduración de las gónadas por efecto del hipotálamo-hipófisis, el varón presenta crecimiento y desarrollo del pene y testículos, aparece función de aparato genital con eyaculación (generalmente polución nocturna) y deseo sexual. Se expanden los huesos del tórax, se desarrollan los músculos y aumenta la talla, cambiando la complexión, y se modifica la voz; en la mujer ese cambio hormonal produce maduración de los ovarios e inicio de menstruaciones, se desarrolla la matriz y crecen los senos, se pigmentan las areolas y crecen los pezones, la pelvis cambia a ginecoide, se adelgaza la cintura y la grasa redondea las caderas; al igual que ocurre en el varón, aumentan de talla, aparece acné y se producen cambios psicológicos importantes. Esto se

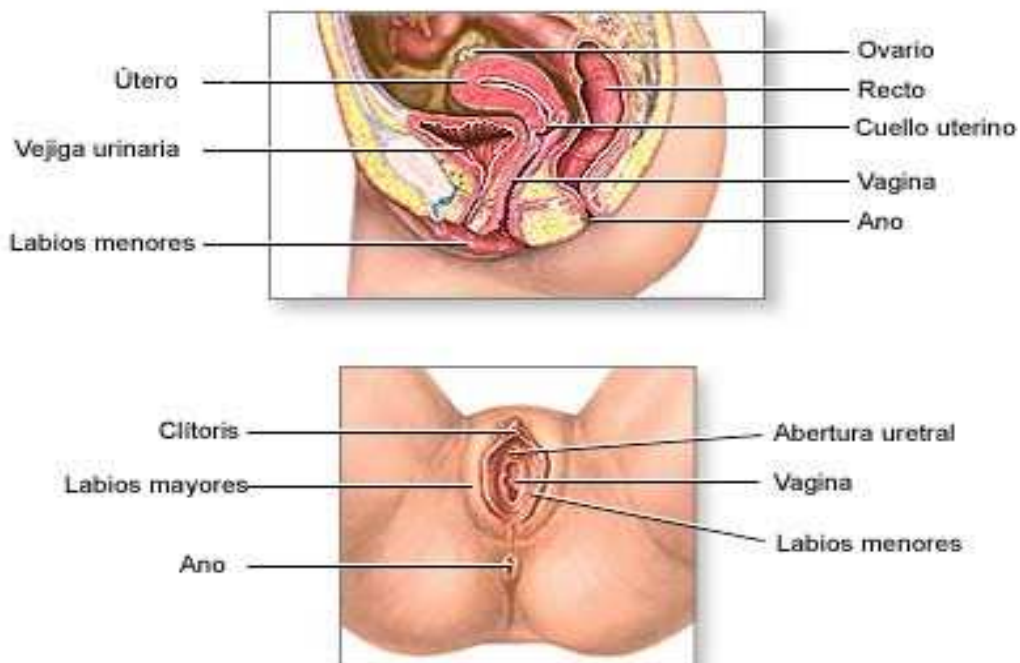
puede realizar al mismo tiempo que se efectúa el examen médico del adolescente o preadolescente. El profesional es necesario que conozca la anatomía y fisiología humana y así el adolescente podrá entender más su sexualidad.

CAPITULO II

2. ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE ORGANOS REPRODUCTORES

Anatomía y fisiología de aparato reproductor femenino.

El aparato reproductor femenino comprende un grupo de órganos que hace la reproducción. El aparato reproductor femenino se divide en órganos externos y órganos internos. (Imagen 1)



(Imagen 1) Órganos genitales femeninos externo e internos.

Órganos genitales externos:

Son las partes visibles desde el exterior, que comprenden el conjunto de órganos que se encuentran desde el borde inferior del pubis al periné y que genéricamente se les conoce como vulva.

- Monte pubiano: prominencia localizada por delante de la sínfisis del pubis, formada por tejido adiposo y cubierto de piel pigmentada, y en las pubertad se cubre de vello, formando un triangulo de base superior.
- Labios mayores: constituyen formaciones prominentes en la mujer adulta, parten del monte pubiano en forma de dos pliegues redondeados y se dirigen hacia abajo y atrás, para reunirse en la parte media del periné; constituidos por tejido celular, tejido conectivo, un plexo venoso y parte del ligamento redondo, están recubiertos por piel resistente, pigmentados con glándulas sebáceas y vello.
- Labios menores: son dos pliegues de piel, pequeños y delgados planos y rojizos, desprovistos de vello, ricos en glándulas sudoríparas y folículos sebáceos, que al adosarse entre si ocluyen el orificio vaginal.
- Clítoris: órgano homólogo del pene de forma cilíndrica, de 1 a 2 cm., de longitud, situado en la parte superior del introito, por arriba del meato urinario; está constituido por tejido eréctil, glande y dos pilares que le dan forma y lo fijan al periostio del pubis, esta provisto de una red venosa y sensitiva (nervio pudendo).
- Vestíbulo: espacio comprendido entre los dos labios menores; contiene el orificio vaginal y las glándulas vestibulares se encuentra cubierto de un epitelio escamoso estratificados.
- Meato urinario: orificio de forma de hendidura por el cual desemboca la uretra hacia el exterior.
- Glándulas de Skene: son dos y se encuentran una a cada lado de la parte poslateral del meato uretral, producen moco que lubrica el vestíbulo, glándulas que se infectan con relativa frecuencia.

- Glándulas de Bartholin: son dos se ubican en los labios menores y en la pared vaginal, y desembocan en el introito, con su mucosidad lubrican la vulva y la pared externa de la vagina.
- Himen membrana anular que cubre parcialmente la entrada de la vagina; esta formada por dos capas de tejido fibroso, se rompe al contacto sexual, y sus restos se designan carúnculas mirtiformes.
- Horquilla vulvar: se llama al lugar donde se unen los labios mayores con los menores, en su parte posterior.
- Periné: región comprendida entre orquilla y ano, está constituido por músculos transversos del periné bulbocavernoso y elevador del ano.

Órganos genitales internos:

- Vagina: conducto virtual, músculo membranoso que se extiende desde la vulva hasta el útero; se relaciona con la vejiga, por su cara interior, y con el recto por su cara posterior. Mide 0-10 cm. De longitud; es muy distensible y tiene arrugas transversales. Se inserta en el útero formando los fondos de saco (anterior, posterior y laterales). Se encuentra formada por epitelio pavimentoso, capa muscular y tejido conectivo se sostiene en su sitio mediante los ligamentos cardinales o de Meckenrodt, y el músculo elevador del ano, que la divide en una parte interna (intrapelvica) y otra externa (perineal).
- Útero: órgano muscular, hueco, situado en la parte profunda de la pelvis, de forma piriforme; está invertido y aplanado ligeramente en sentido antero posterior. La cara anterior de este órgano se relaciona con la vejiga, la posterior con el recto, las laterales con los uréteres, y la parte inferior con la vejiga, la cual se inserta en su parte cervical dejando una porción supravaginal y otra intravaginal.

- **Cervix:** tiene forma cilíndrica, su longitud es de unos 3cm., posee un orificio interno otro externo y un canal cervical; la inserción vaginal lo divide en dos porciones intravaginal y supravaginal.
- **Trompas de Falopio:** también llamadas oviductos son dos conductos en forma de trompeta de unos 10cm de longitud y 3cm de diámetro que se extienden desde los ovarios hasta el útero. Su misión es recoger los óvulos de los ovarios y llevarlos hasta el útero y es el lugar donde se produce la fecundación del óvulo por el espermatozoide.
- **Ovarios:** son las gónadas femeninas, es decir, los órganos que producen los óvulos, pero también son glándulas endocrinas, que producen hormonas sexuales de 2 tipos: estrógenos y progesterona. Están formados por una envoltura externa de tejido epitelial y una masa llamada parénquima ovárico, en el que se distinguen 2 partes: la corteza y la médula.¹² En la corteza están unas cavidades, donde se sitúan unas células reproductoras llamadas folículos, en diferentes estados de desarrollo, pero también hay otras estructuras llamadas cuerpo lúteo.¹³
- **Estrógenos:** su función principal es propiciar la aparición y conservación de los caracteres femeninos típicos (mama, genitales externos, tejidos derivados de los conductos de Müller).
- **Progesterona:** tienen como misión prepara el endometrio para que ocurra la implantación del huevo fecundado y preservar el embarazo.¹⁴

Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino

- **Testículos:** en el hombre, las glándulas reproductoras o gónadas, consta de dos testículos en forma ovoide localizados dentro de y a cada lado del

¹² Mondragón C. H. "Obstetricia Básica Ilustrada" . P.11-19.

¹³ Barrera Rey P. "Como es por fuera el aparato Genital Femenino. <http://Google:wwwpediatria.cl> Fecha: Junio /2009

¹⁴ Mondragón C, H. Op.Cit. p.28

escroto. Cuya función primordial consiste en producir espermatozoides. Cada una de estas glándulas está rodeada de una cápsula de tejido conjuntivo; durante la pubertad los testículos son estimulados por una hormona procedente de la hipófisis para producir su propia hormona y células espermáticas.¹⁵

- Epidídimo: este es un conducto de 5cm de longitud que se adosa a la cara posterior de cada testículo son órganos accesorios a los testículos, tienen forma alargada, se sitúan encima del borde posterior y están pegados a ellas; su función es almacenar los espermatozoides producidos.
- Conducto deferente: Son dos canales por los cuales los espermatozoides que han madurado inician el ascenso hacia las vesículas seminales. Los conductos deferentes entran en la próstata para desembocar en la uretra, que está conectada con la vejiga urinaria y con las vías genitales. Gracias a un sistema de válvulas, la próstata regula la emisión de la orina o del líquido seminal. Los espermatozoides maduros ascienden por los conductos deferentes para instalarse en las vesículas seminales.¹⁶
- Conductos eyaculadores: estos parten de las vesículas seminales son pequeños tubos de 15 a 20 mm, de longitud, que desembocan en ambos lados de la uretra prostática.
- Próstata: Es una glándula masculina que se encuentra situada entre la vejiga de la orina, la uretra y el recto. En la próstata confluyen la vía seminal y la urinaria. A partir del punto de confluencia, la trayectoria del semen y la de la orina por la uretra hacia el exterior es la misma. Recordemos que nunca llegan a juntarse ambos líquidos, ya que existen unas válvulas que abren o cierran el paso, según convenga. La próstata segrega un fluido

¹⁵ Dr. Pons Agustín P. "Enciclopedia Medica del hogar" P.305

¹⁶ Barrera Rey P. Op.Cit

viscoso y blanquecino muy parecido al líquido seminal. Ambos líquidos, junto con los espermatozoides forman el semen. El semen es el líquido blanco y denso que se expulsa a través de la uretra cuando se produce la eyaculación.

La próstata fabrica un líquido llamado porción prostática que protege, alimenta y facilita la movilidad de los espermatozoides.

- Las glándulas de Cowper: Debajo de la próstata hay dos pequeños órganos que reciben el nombre de glándulas de Cowper. Su función es la de segregar un líquido que se vierte en la uretra cuando se produce la excitación sexual. Esta secreción limpia la uretra y la lubrica dejándola preparada para la eyaculación. Hay que tener en cuenta que esta secreción puede contener espermatozoides, por tanto, si hay penetración, puede haber embarazo aunque la eyaculación se produzca fuera de la vagina.¹⁷
- Escroto: es una bolsa de piel dividida en su interior en dos cámaras que alojan los testículos o glándulas sexuales masculinas. Su función es protegerlos. Esta bolsa tiene la característica de encogerse cuando está expuesta a temperaturas bajas o en casos de excitación sexual. Tiene un aspecto rugoso, con grandes y profundos pliegues
- Pene: Es el órgano copulatorio del hombre destinado a depositar el semen en la vagina. Aunque a simple vista pueda parecer sencillo, se trata de un órgano muy complejo en su estructura y en su funcionamiento.

Está situado en la pared anterior de la pelvis y en estado de reposo es blando y móvil. Se compone de tres cuerpos cilíndricos: dos cavernosos, unidos lateralmente y que se comunican entre sí; y uno esponjoso, esencialmente muscular, situado por debajo.

¹⁷ Colmenares Z, "Ginecología y Obstetricia. Enfermería, Medicina y Salud Pública, Medicina Familiar y atención Primaria"- Hora 18:50, Marzo 2009, P.4

Este cuerpo esponjoso termina en la punta del pene y tiene forma piramidal o de bellota y por este último motivo recibe el nombre de glande. Esta es una de las partes más sensible del hombre. En ocasiones se observan en esta zona unos granitos que no tienen la menor importancia.

En el glande se abre un orificio: el meato uretral, que es donde desemboca el conducto de la uretra y por donde sale la orina y el semen. Curiosamente, gracias a un dispositivo que regula cada función, nunca se mezclan.

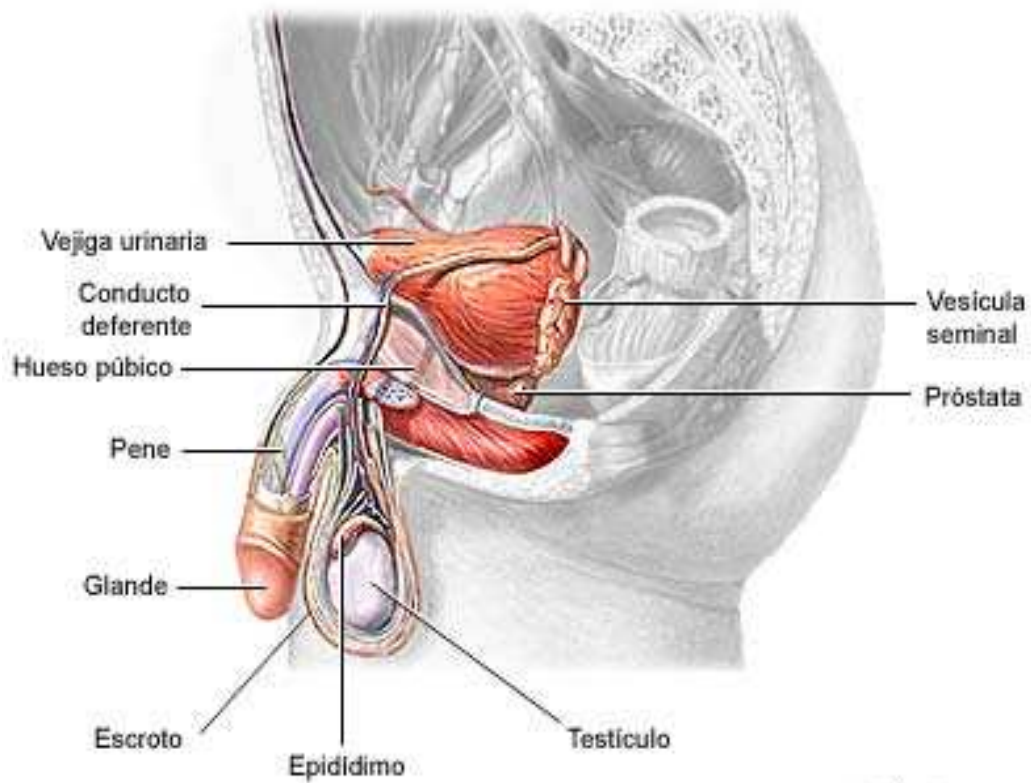
La piel que recubre el pene es muy elástica y tiene una zona móvil llamada prepucio, que es la que recubre el glande. El prepucio tiene la capacidad de replegarse totalmente para dejar al descubierto el glande cuando se produce la erección.

La piel del prepucio está unida al glande por el frenillo, que es un delgado ligamento. Debajo del prepucio se forma una sustancia blanquecina y sebosa con un olor característico que se elimina con una buena higiene. El pene contiene la uretra, conducto para llevar el semen y la orina hacia el exterior.

En la punta del glande está el meato urinario, que es un orificio por donde sale la orina o el semen.

El frenillo es un ligamento que une el prepucio al glande. El tamaño, la forma y el color del pene varían en cada hombre¹⁸

¹⁸. Barrera Rey P. Op. Cit.



ADAM.

(IMAGEN 2) Órgano genital masculino

CAPITULO III

3. CAMBIOS PSICOLOGICOS EN LA ADOLESCENCIA:

En la adolescencia es evidente que el interés de niños y niñas en la sexualidad se despierta y aumenta progresivamente. Al mismo tiempo experimentan emociones contradictorias y presiones sociales al pasar de la dependencia que es la niñez a una vida semiadulta relativamente más independiente. Por otra parte, como riesgo a la salud, la actividad sexual que entraña el cambio físico puede afectar el resto de su vida, según las experiencias y decisiones tomadas al respecto.

La adolescencia es un periodo de transición entre el niño y el adulto. No representa un grupo de pertenencia definido. Incluso los adultos los tratan de manera ambigua, aceptando y rechazando condiciones y actitudes consideradas infantiles y festejando o aprobando otras posturas por asignarlas exclusivamente a los adultos; no obstante, se les responsabiliza de sus acciones.

Es una edad difícil que se traduce en inestabilidad e incertidumbre interna y manifestaciones de rebeldía en busca de la propia identidad. Las inquietudes por encontrar una forma de manifestarse y adaptarse al cambio llevan al adolescente a tomar actitudes consideradas negativas: indiferencia por la vida y seres que lo rodean, bajo rendimiento académico, deserción escolar, despego de la familia, cuestionamiento de valores sociales en uso desacato a las normas establecidas, rechazo a todo tipo de autoridad, sea familiar, moral, social o gubernamental.

Características psicológicas propias de la adolescencia:

- Sensación de no aceptación por parte de la familia ni la sociedad.
- Percepción de falta de afecto por parte de sus seres queridos
- Procuración por lograr integrar su propia personalidad.
- Necesidad de búsqueda de objeto o sujeto para amar.
- Afirmación de sexualidad.

- Demostración de su potencial sexual (especialmente el varón)
- Rebelión contra lo establecido.
- Interés hacia lo prohibido.
- Deseo de sentirse y ser considerado como adulto.
- Gozar de los beneficios sociales y sexuales del adulto sin responsabilidades ¹⁹

Las tensiones psicológicas pueden interferir con el goce del periodo adolescente, e incluso afectar la adaptación normal a su papel adulto.

Ambiente familiar del adolescente

Todo ser humano, desde su nacimiento, trae caracteres sexuales secundarios que definen su sexo y lo hacen expresar su sexualidad desde la más temprana edad. Como respuesta al trato que reciba desde su infancia y el ambiente en el que se desarrolle moldeará su conducta y su actitud sexual. Con influencias positivas, su sexualidad será adecuada a su personalidad.

En el desarrollo de la personalidad, de la cual forma parte la sexualidad, influirán inicialmente la orientación, consejos, enseñanzas y actitudes.

Antaño los roles masculinos y femeninos estaban muy diferenciados porque desde pequeños a los niños se les trataba como hombrecitos y a las hembras como mujercitas, y así eran educados y formados: el hombre para el trabajo o guerra y la mujer para el hogar, labores domésticas y procrear el mayor número posible de hijos.

A final del siglo XX, diversos factores (liberación femenina), ha propiciado menor diferenciación de los roles masculino y femenino. Por lo tanto la adolescencia los

¹⁹ Gisbert. G. J. "Prevención del embarazo no deseado" P. 10-12.

hijos deben ser moldeados bajo distintas expectativas y directrices de acuerdo a su sexo.



(IMAGEN 3) Ambiente familiar

Actitudes y valores sobre el comportamiento sexual.

La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como: expectativas sobre el nivel de estudios (los adolescentes que piensan ir a la universidad retrasan más tiempo su primera relación sexual) y sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales.

Las actitudes sexuales en la mujer están más influenciadas por factores familiares (comunicación con los padres, participación de éstos en la educación sexual, etc.), mientras que en los hombres está más influenciada por factores individuales (edad, religión, autoestima, etc.).

En general la mujer tiene una sexualidad menos centrada en los aspectos genitales que el hombre, y valora más los aspectos de relación. Podemos describir el valor sexual como una cualidad real o ideal, deseada o deseable por su bondad, cuya fuerza estimativa orienta la vida humana, desde su dimensión comunicativa y simbólica.

Así se puede afirmar que el valor sexual dinamiza el crecimiento personal. En la apropiación creativa de valores sexuales se va ensanchando el horizonte de nuestra vida como un continuo estar-dando-de-sí nuestra propia realidad personal, para bien nuestro, de quienes nos rodean y de la entera humanidad.

- Valores sexuales corporales: aquellas cualidades relacionadas con la sexualidad humana cuya fuerza o centro principal es el cuerpo como materia viva de la persona.
- Valores sexuales intelectuales: cualidades cuya referencia central es la naturaleza racional del hombre, en cuanto contenido, proceso o resultado, en relación con la sexualidad.
- Valores sexuales afectivos: cualidades sexuales cuyo contenido afecta a nuestras reacciones psíquicas de agrado: a los estados de emoción, sentimiento o pasión.
- Valores sexuales estéticos: cualidades sexuales que son deseadas o deseables por su belleza en sus manifestaciones en las personas, en el arte o la naturaleza.
- Valores sexuales individuales-liberadores: los valores sexuales individuales-liberadores son cualidades sexuales que prioritariamente refieren el aspecto singular y autónomo de la persona, así como sus consecuencias.
- Valores sexuales morales: los valores sexuales morales se centran en la estimación ética: la bondad o maldad de las acciones sexuales en cuanto tales, atendiendo al fin o al deber.
- Valores sexuales sociales: afectan directamente a las relaciones sexuales sociales e institucionales, en su contenido y en el procedimiento o finalidad.

- Valores sexuales instrumentales: son aquellos que estimamos más como medios que como fines, relacionados con los beneficios que reportan en nuestro crecimiento sexual.
- Valores sexuales integrales: se refieren principalmente a varias o a todas las dimensiones sexuales de la persona, mostrando percepciones más globales.²⁰



(IMAGEN 4) Valores y sexualidad

²⁰ Gispert. G. J. "Prevención del embarazo no deseado" P. 36

CAPITULO IV

4. SEXUALIDAD

Concepto de sexualidad

“Es el conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres y mujeres”.

Es la educación para llegar a la forma de expresión de cada sexo. Es la enseñanza y desempeño de la diferente forma de actuar del hombre y la mujer.

Es una parte de nuestra personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresan a través del cuerpo y de la forma de actuar, puesto que es el elemento básico para la feminidad o masculinidad, de la auto imagen, de la autoconciencia y del desarrollo personal iniciado desde la infancia, y estimula la necesidad de establecer relaciones interpersonales significativas con otros ser humanos.”²¹

La sexualidad no es sexo. Tampoco es genitalidad, erotismo, pornografía o lujuria. Una parte de la sexualidad es el comportamiento sexual. Implica no solamente satisfacción de instintos ni con fines exclusivos de procreación (de aquí el diferente comportamiento sexual humano y animal).

La sexualidad es el resultado de factores instintivos, y se diferencia desde el nacimiento, marcando la orientación hacia la masculinidad o feminidad. En la pubertad se definen los caracteres secundarios de cada sexo; sin embargo, en esta etapa de la vida la sexualidad todavía no demanda el deseo de reproducción; es más, no está conciente.

²¹ Instituto Mexicano del Seguro social “Guía para el cuidado de la salud”. México Abril 20 Pp.3-4,6

La sexualidad inicialmente se manifiesta como fuente de placer erótico lo cual representa un instinto a controlar por la capacidad de razonamiento, condición moral del adolescente y del asesoramiento previamente recibido.

Para lograr la formación de personalidades sana en niños adolescentes y adultos deben ponerse al alcance de esta población acosada de conceptos erróneos los fundamentos reales y representativos de la sexología.

A la población en general, y especialmente a los adolescentes, deben proporcionárseles elementos necesarios que permitan entender integralmente la sexualidad, para que puedan establecer el sano nivel que esta actividad debe representar y tratar de contrarrestar el continuo asedio comercial de estímulos eróticos.

No puede reprimirse la sexualidad en adolescentes y negarla sería utópico; con educación sexual habrá que ofrecerles normas razonables de conducta que logren el normal reconocimiento de su sexualidad, que valoren sus cualidades físicas y de desarrollo y, además que la expresen en forma sensata y segura para toda la vida²²

Todos los seres humanos somos seres sexuales. Tenemos sexualidad, desde el momento de ser concebidos hasta nuestra muerte.

La sexualidad es muy importante en la vida de todo ser humano, incluye el conocimiento e identificación de si mismo como hombre y mujer y la manera de relacionarse con terceras personas

El análisis de la sexualidad requiere contemplar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, al hablar de sexualidad, se emplean erróneamente como sinónimos términos como sexo o relaciones sexuales.

²² Gispert. G. J. "Prevención del embarazo no deseado" P 17-18

La sexualidad influye en muchos aspectos del desarrollo personal y tiene que ver con la atracción física, los lazos afectivos hacia la pareja, la capacidad de dar y recibir amor, la capacidad de experimentar placer y la reproducción de la especie.²³

El inicio de la vida sexual es un acontecimiento que influye de una manera muy importante en la vida de las y los jóvenes. Particularmente, entre las mujeres, la secuencia unión-actividad sexual-reproducción no siempre sigue este orden, pero sí es determinante para el desarrollo futuro de la adolescente la secuencia y el calendario en que ocurre. En los grupos sociales con mayores carencias, el inicio de la vida sexual responde en mayor medida a patrones de nupcialidad temprana, por lo que ambos eventos suelen ocurrir casi simultáneamente. La experiencia con menores niveles de escolaridad indica que alrededor de los 18 años se unen en pareja e inician su vida sexual y tan sólo un año después experimentan el nacimiento del primer hijo (19 años).²⁴



(IMAGEN 5) Adolescentes y sexualidad

²³ Instituto Mexicano del Seguro social "Guía para el cuidado de la salud" P.4,6.

²⁴ Encuesta Nacional de Juventud 2000" <http://www.Secretaria de Educación Publica México D. F.: Instituto Mexicano de Juventud/Hora: 13:25 Fecha Marzo 2009.>

Los valores e ideas que se fomenten durante la adolescencia son determinantes para desarrollar una sexualidad sana, los conocimientos sobre el tema, y la responsabilidad misma tienen que ver con el compromiso personal, y el derecho de definir su propia vida sexual cuándo, cómo, porque, y sobretodo con quién y con la responsabilidad de las consecuencias de dicho acto.

Concepto de sexo

Son las características anatómicas y fisiológicas que distinguen a los hombres y las mujeres.

“La palabra sexo es utilizada frecuentemente para designar diversas cosas. Por ejemplo, cuando se nos pregunta cuál es nuestro sexo, acertadamente respondemos hombre o mujer; sin embargo, la palabra sexo regularmente se utiliza para referirse a actividades que tienen que ver con la obtención de placer sexual.”²⁵

Según el diccionario* sexo se define como la “...propiedad según la cual pueden clasificarse los organismos de acuerdo con sus funciones reproductivas”. También la definición de la Real Academia, refiere al sexo como la “condición orgánica que distingue al macho de la hembra, en los animales y en las plantas”²⁶

Estrictamente hablando, el sexo es el conjunto de características biológicas que diferencian al macho de la hembra y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción.

Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos.

²⁵ MOSBY. “Diccionario de Medicina Océano Mosby”.P 17,23

²⁶ Grunseit Anne “Educación Sexual” [http://www.letreaese.org.mx/educacion sexual.htm-30k](http://www.letreaese.org.mx/educacion%20sexual.htm-30k). Hora: 22:50, Abril 2009

Precisamente, las diferencias de los organismos del hombre y la mujer, son las que permiten que, al unirse sus células sexuales, exista la posibilidad de la reproducción²⁷

Relaciones sexuales:

Se refiere a las relaciones entre las personas, bajo el entendido de que cada quien lo hace con su respectivo sexo. En otros términos, hace referencia a relaciones humanas.

Relaciones sexogenitales:

Son relaciones interpersonales en las que participan los genitales, pudiendo darse o no el coito.

Motivaciones de la sexualidad

En nuestra sociedad actual se considera a los adolescentes aún no preparados, incapaces de desarrollar un trabajo productivo ni responsable; tienen que esperar hasta más allá de la mayoría de edad para participar en labores enumerativas, incluida la actividad sexual; no se les considera meritorios de ella. Sin embargo desde los 14 años alcanzan madurez para procrear, y durante toda la adolescencia sienten la necesidad de expresar y ejercer su impulso sexual.

Cada vez a edades más tempranas se realizan actividades sexuales lo cual será difícil de evitar, lo acepte o no la sociedad; por lo tanto, deben evitarse las consecuencias de estos actos remarcando la importancia del profesional de enfermería como intermediario para su educación del adolescente y así lograr disminuir sus terribles consecuencias de la actividad sexual en el adolescente.

Puede educarse a los adolescentes (sin condicionar) para que aquellos (de sexo masculino o femenino) que hayan decidido a edad temprana disfrutar de los

²⁷ Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), Consejo Nacional de la Población (CONAPO), "que es sexo y sexualidad básico para adolescentes, México" http://www.conevyt.org.mx/cursos/sex.juv.contenidorevista/sxjr_index.htm. Fecha 2009.

favores del sexo, conozcan las ventajas de retardar y postergar su ejecución y evitar la reproducción hasta alcanzar la edad óptima biológica y socioeconómica; que se minimice el riesgo reproductivo en la mujer y su producto; que alcancen el desarrollo social deseado (académico y laboral) y el estatus planeado para formalizar estas relaciones, lo que los llevará a la formación de una familia.²⁸

Cabe mencionar que el placer obtenido en una relación sexual no necesariamente tiene que ir unido a la procreación. Al adolescente debe insistírsele en que el acto sexual puede ser placentero, intrascendente o desagradable; pero no debe realizarse irresponsablemente, sin considerar un consecuente embarazo.

Por lo tanto el profesional de enfermería debe actuar de forma inmediata en educación para la salud sexual conociendo las necesidades del adolescente y sin olvidar la importancia de su participación.

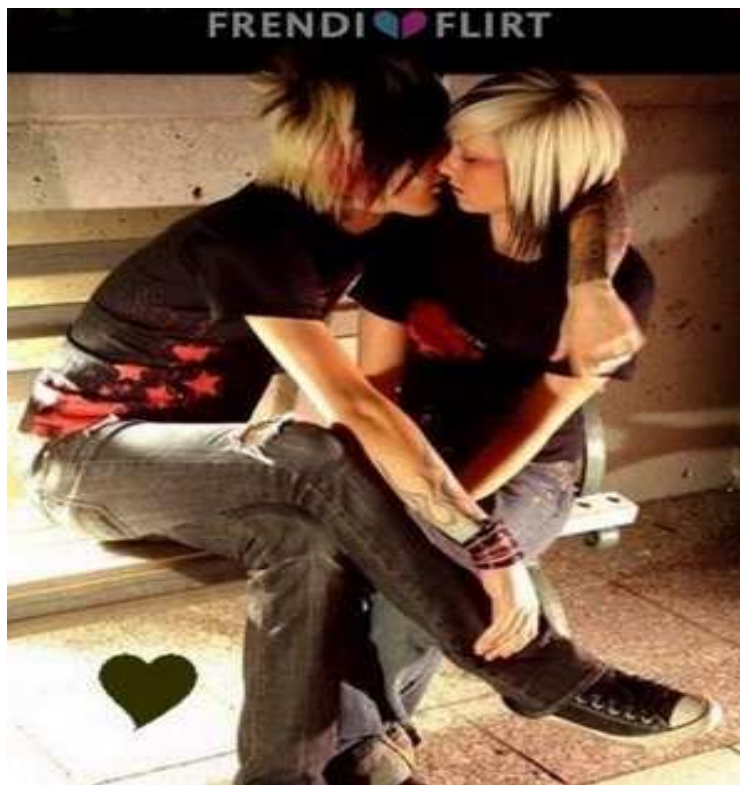
Desgraciadamente, las relaciones sexuales de los adolescentes son generalmente espontáneas, no se planean, sencillamente suceden, sin ser racionalizadas ni siempre esperadas, sin predicción ni prevención, por inercia y siguiendo una actividad sexual sin freno. Si la adolescente no tiene forma de evitar el coito y no dispone de método para evitar el embarazo, el adolescente debería llevar siempre un método adecuado a la circunstancia, un preservativo, o recurrir a la protección poscoito.

Necesidades sexuales de los adolescentes:

El género humano: varones y mujeres físicamente no tienen necesidad corporal de practicar las relaciones sexuales hasta el coito. Psicológicamente pueden sentir la inquietud, curiosidad o deseo de realizarlas. Sin embargo algunos adolescentes y jóvenes de ambos sexos no casados pueden tener necesidades educativas u operativas que varían dependiendo de los siguientes factores:

²⁸ Gispert. G. J. "Prevención del embarazo no deseado" P35-36.

- No ser sexualmente activos; pero si necesitar apoyo y conocimientos para propiciar diferencia del inicio del coito
- Ser sexualmente activos, no tener pareja estable y tener relaciones sexuales con grave riesgo de embarazo o contagio de enfermedades transmitidas sexualmente.
- Comenzar con relaciones sexuales antes del matrimonio y cambiar de compañero sexual varias veces antes de formalizar la relación, necesitando orientación para definir su comportamiento.
- Haber sido sexualmente maltratados y necesitar y/o asistencia.



(IMAGEN 6) Necesidades sexuales

Masturbación:

Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad. En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo sexo, motivando dudas sobre la orientación

sexual, con ansiedad y sentimientos de culpa. La masturbación es más frecuente en los chicos que en las chicas. Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Más adelante puede ser vivida como una descarga de ansiedad o de tensiones.²⁹

Las caricias o tocamientos de ciertas zonas corporales que se realizan con placer desde la infancia no deben considerarse como masturbación. Estas partes que producen placer o excitación son llamadas zonas erógenas, distribuidas en la mujer por todos los elementos de la vulva, especialmente en el clítoris, zona vaginal y zona perianal, mamas, labios y boca; y en el varón en el pene, especialmente en prepucio y frenillo, escroto y testículos, labios y boca, pechos y aréolas, perineo y zona perianal.

Masturbación es el acto de acariciarse los genitales o las zonas erógenas con objetivo de proporcionarse placer, y se realiza (generalmente) hasta la eyaculación en el hombre y el orgasmo en la mujer. Es un acto instintivo que se presenta al inicio de la pubertad y que puede perdurar por toda la vida. Realizando en forma aislada no causa trastornos orgánicos, como es creencia popular, pero su persistencia o abuso genera edemas de posibles remordimientos de conciencia, la posibilidad de acostumbrarse a esta hiperestimulación posteriormente en el acto sexual le resultara poco agradable. Esta es un hecho normal el cual no debe ser castigado ni reprimido por parte de los adultos que posiblemente también lo realizaron y de sorprender al adolescente en este acto se debe aprovechar la ocasión para entablar una conversación y aconsejar sobre la sexualidad, sin regaños sino lo contrario brindar información y educación.

En la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura y en la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que

²⁹ Gispert. . J. "Prevención del embarazo no deseado" P.37-38

incluyen el coito. A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia.

Muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con: temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja. También influyen las condiciones en que muchos adolescentes mantienen relaciones sexuales, de forma incómoda y rápida (en los asientos de un coche, en un rincón oscuro de una discoteca o de la calle, en los cines, etc.).

CAPITULO V

5. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES.

Discrepancia entre madurez física y cognoscitiva.

La edad de la menarquia se ha ido adelantando, mientras que por otro lado, las condiciones sociales, con alargamiento del periodo de estudios, mayor índice de paro, dificultades para conseguir vivienda, etc. hacen que hasta una edad avanzada (por encima de los 25 o 30 años) la mayoría de los jóvenes no se emancipen de su familia.³⁰

Percepción de invulnerabilidad.

El sentimiento de inmortalidad, de estar protegidos de las consecuencias desfavorables, que pueden ocurrir a otros, pero no a ellos, forma parte de las características normales de la adolescencia y favorece las conductas arriesgadas.

Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto.

Actualmente es muy frecuente la utilización del sexo con fines comerciales en los medios de comunicación, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como mero divertimento y el sexo "sin culpabilidad"³¹

Libertad sexual.

La generación de padres de los adolescentes actuales, pasó su infancia en un ambiente moral muy rígido, dominado por la iglesia, pero vivió en su adolescencia (década de los 60) una serie de acontecimientos que impusieron un cambio de la sociedad. Se propagan las ideas de Sigmund Freud sobre la influencia del sexo en todas las facetas de la vida humana, se comercializan los primeros anticonceptivos orales, surge el movimiento Hippy, la revolución estudiantil de

³⁰ Gispert. Gruells. J. "Prevención del embarazo no deseado" P.11

³¹ Gispert. Op.Cit. P, 13

Mayo del 68 y la lucha feminista por la igualdad y la liberación sexual de la mujer. Todo ello explica que la sociedad y la familia actual sean más liberales y permisivas.³²

Preocupa el hecho de que la mayor libertad sexual de que gozan los jóvenes en nuestra sociedad puede estar favoreciendo el inicio muy precoz de la actividad sexual. Se ha comprobado que tanto la educación en un ambiente familiar muy permisivo, como en una familia con normas muy rígidas o autoritarias conduce a una mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales.

Los hijos de padres moderados en cuanto a sus pautas educativas y que dosifican la libertad de acuerdo con la edad de sus hijos, son los que inician más tarde las relaciones sexuales. Por otro lado, se ha observado una asociación entre inicio precoz de relaciones sexuales en la adolescente (15 años o antes) y una mayor incidencia de problemas ginecológicos y psicosociales en la vida adulta (actitud negativa hacia su propio cuerpo, conductas fuera de norma, fracaso en los estudios, etc.)

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA INICIACION DEL COITO

- Falta de orientación en conducta sexual, valores y normas sociales y carencia de atención especializada en los servicios de salud para este grupo de población.
- Bombardeo indiscriminado de estímulos eróticos e información tendenciosa de contenido sexual proveniente de medios masivos de comunicación social, contra la falta de información sexual adecuada y oportuna en escuela u hogar, propiciada por la inhabilidad de los adultos para admitir el interés de la actividad del adolescente.
- Desfase entre la capacidad sexual y la autosuficiencia del adolescente.

³² Campos Guillermo, Covarrubias, "Política Social. Educación y salud en México una visión Multidisciplinaria No. 4" P 78,89

- Presiones familiares o de los grupos pares en edad, que apresuran a los adolescentes a formar una familia; o al varón a realizar el coito hasta con prostitutas para demostrar su virilidad.

Acto sexual (coito)

El acto sexual o coito en el género humano no está ligado únicamente a la función reproductora, como suponemos sucede en el resto de la escala animal. Conlleva emociones racionales que pueden realizarse sin considerar la reproducción del género. Es un acto donde además del instinto, interviene el deseo y o el amor. Se supone que el ser humano es el único ser humano de la escala animal en realizar el coito por amor³³

Fases del acto sexual

Masters y Johnson Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

Fase de deseo

Con mucha razón se ha situado al cerebro como el principal órgano sexual del hombre. Procede de nuestros pensamientos la estimulación o la postergación de los impulsos sexuales; estos pensamientos son inducidos por los órganos de los sentidos, en especial la visión, la cual estimula zonas de ensoñación y la fantasía en el cerebro. A su vez, existen conexiones con centros de control hormonal, que secretan especialmente testosterona y luteína que aumenta el deseo sexual. No se observan cambios visibles en el cuerpo durante esta fase, ya que se trata solamente de un proceso mental. La fase del deseo o apetito sexual debe funcionar para que la persona se interese en la actividad sexual.

Fase excitación

La excitación es la primera fase, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada... la lista puede

³³ Gispert. G. Op Cit. P, 35-40

ser infinita. Aún no se ha podido clasificar de manera diferenciada si hay algo que excite a hombres y mujeres por separado, aunque las creencias populares son que el hombre se excita más por la visión y las mujeres más por el tacto, la mirada, una palabra o un gesto. Esto no está estudiado a fondo. Durante la excitación, en los hombres el pene se agranda y endurece, se pone erecto. En las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se hincha.

Fase meseta

Aquí la respiración se entrecorta, las pulsaciones son muy altas y todos los efectos de la excitación aumentan. También se produce el rubor sexual, un enrojecimiento sobre todo del pecho y la cara, la tensión muscular aumenta. Al final de la fase de meseta, cerca del orgasmo, es habitual tener la sensación de *no poder más*.

Si la excitación desaparece durante la meseta y no se produce el orgasmo, se pueden causar algunas molestias. En el hombre pueden doler los testículos y en la mujer se produce una congestión en la zona genital.

Hombres

Cuando la fase de excitación llega hasta su punto máximo, todos los cambios se mantienen en su nivel más alto durante un cierto tiempo llamado «meseta», proporcionando una agradable sensación de placer. El varón puede notar una especie de presión o calor en la zona de la pelvis, que está provocada por el estrechamiento de los vasos sanguíneos, 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. 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.

Mujeres

Los cambios alcanzados en la fase anterior de excitación se mantienen e intensifican también en la mujer durante un cierto tiempo. Quizás la variación más

significativa es que el clítoris se retrae de nuevo bajo la membrana que lo recubre (el capuchón del clítoris), 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 aún más. A muchas mujeres les salen unas manchas rojizas por algunas zonas de su cuerpo. Este fenómeno es conocido como «rubar 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 hombres el incremento en la tensión muscular y la presión sanguínea, así como la aceleración del ritmo cardíaco y la respiración.

Fase orgasmo

El orgasmo se presenta tras haber pasado las fases de excitación y meseta, tras el orgasmo se produce la resolución, la 4ª fase. Durante el orgasmo las pulsaciones y la respiración llegan a la máxima frecuencia e intensidad, se produce una gran tensión muscular y contracciones en la zona ano-genital. En el hombre se produce la eyaculación. También en la mujer se puede dar, en algunos casos, un orgasmo líquido, con una eyaculación parecida a la del hombre. Esta eyaculación parece estar relacionada con el punto G. Además de la respuesta física (contracciones musculares, etc.), se produce una respuesta emocional muy variada, que aparte de placer de gran intensidad, puede provocar gritos, llanto o risas. Aunque también es normal una respuesta mucho más contenida. Se ha demostrado que la dilatación pupilar es fugaz, como indicador de estas fases.

Tipos

Dependiendo de su origen y naturaleza, podemos distinguir dos tipos, tanto en hombres como mujeres:

- Peneano (masculino) o clitoriano (femenino): es producido desde las terminaciones nerviosas del glande en el hombre y en el clítoris en la mujer.

Poseen la misma naturaleza evolutiva, ya que en el feto, la misma zona sexual evoluciona en el varón hacia el pene y en la hembra hacia el clítoris.

- Prostático (masculino) o vaginal (femenino): se puede producir también desde el glande o clítoris, aunque por sí solo también puede desarrollar un estilo de placer propio con unas características más o menos distintas (dependen de cada persona). Éste placer tiende a dar una curva de placer distinta, más intensa y en menos tiempo, más fácilmente controlable. Ambos sexos pueden llegar al orgasmo sin estimular su pene o clítoris, con práctica y autoconocimiento.

Fase resolución

Es la vuelta del cuerpo a la normalidad, luego de haber experimentado un orgasmo. Tanto hombres como mujeres pueden experimentar más de un orgasmo en un solo coito, sin embargo, si en el hombre el orgasmo es acompañado de una eyaculación (fenómenos distintos que se pueden disociar mediante prácticas especiales), se desencadena el periodo refractario, durante el cual el hombre no puede volver a excitarse. La mujer carece de periodo refractario.³⁴

³⁴ "Respuesta Sexual Humana" [http://www.wilkipedia,laenciclopedialibre.htm/respuesta sexual humana. .com. /mx](http://www.wilkipedia,laenciclopedialibre.htm/respuesta%20sexual%20humana.%20.com./mx). Fecha Hora:14:30, 16 de Mayo 2009.

CAPITULO VI

6. RIESGOS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD

Lo primero que debemos tener en cuenta es que en esta etapa de la vida los riesgos vinculados directamente con la sexualidad son consecuencia, más o menos previsibles, de la exploración de “nuevos mundos por principiantes inexpertos”.

Consecuencias de esta inexperiencia en materia de sexualidad, así como de los cambios en la conducta sexual de nuestros adolescentes, es la existencia de dos riesgos potenciales que, aunque muy diferentes en su causa como en sus consecuencias, están muy relacionados entre sí: el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el sida.

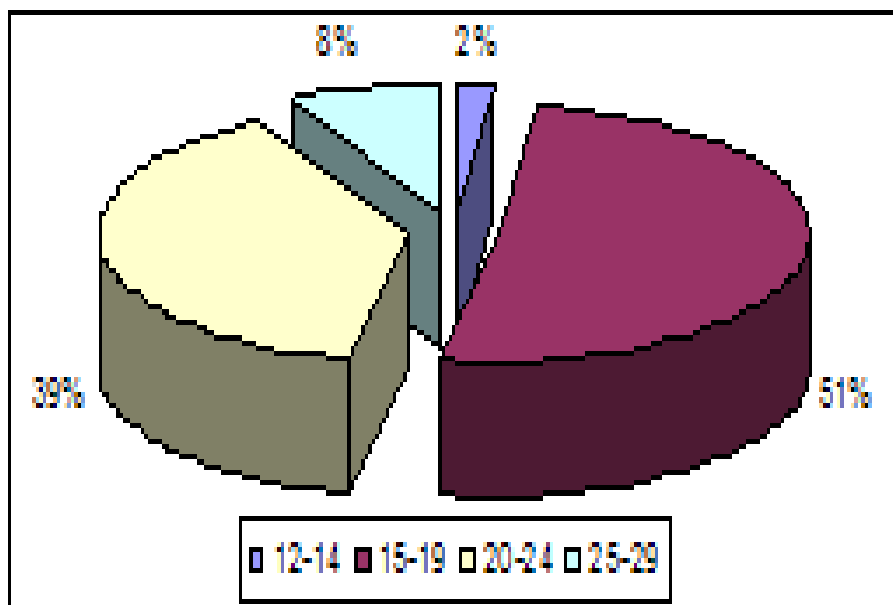


(IMAGEN 7) Sexualidad y riesgo

La procreación en la población adolescente

Los jóvenes que han logrado un embarazo representan aproximadamente el 35% de la población, y para más de la mitad de ellos y ellas, el primer evento ocurrió entre los 15 y 19 años de edad. De acuerdo a las características económicas y

sociales de ese grupo de edad, el arribo del primer descendiente no sucede en las mejores condiciones de desarrollo personal (IMAGEN 8)



(IMAGEN 8). Fecundidad en los adolescentes y jóvenes en México. Edad al Primer Embarazo.

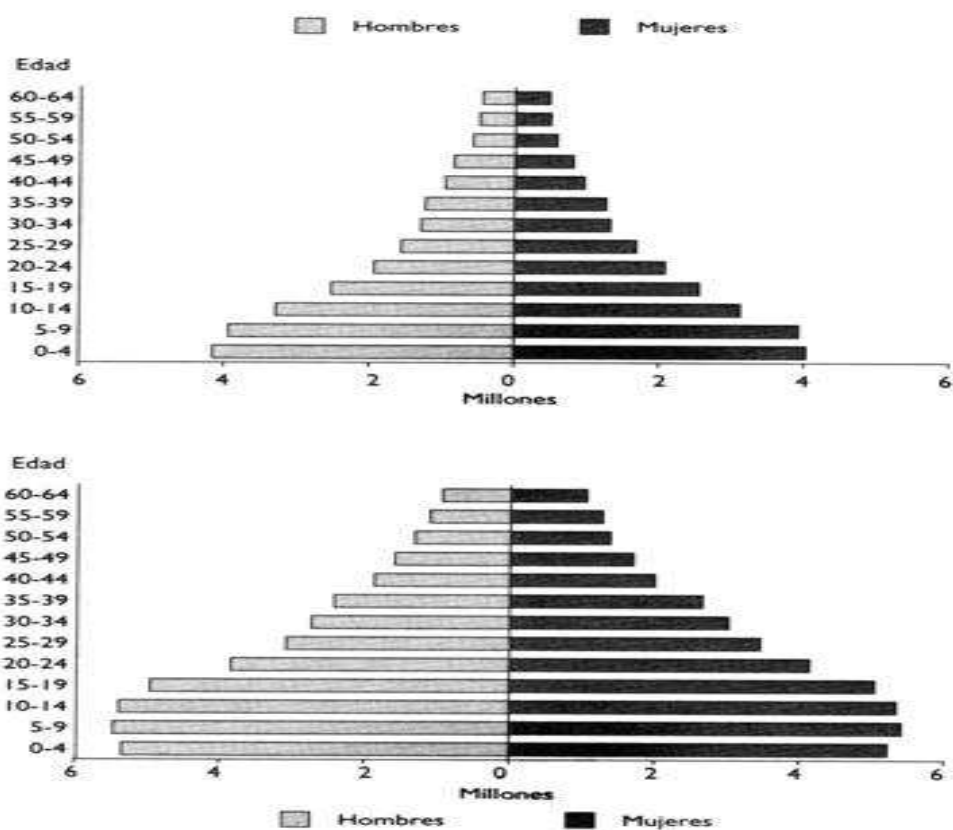
Los ideales reproductivos de los jóvenes indican que la mayoría desearía tener entre uno y tres hijos independientemente de los condicionantes para la procreación y que la edad ideal para iniciar la procreación es en término general mayor que a la que ocurre el primer embarazo. Esta disociación entre la realidad y los ideales reproductivos es uno de los indicadores que permite evaluar el impacto de las campañas de información, educación y comunicación que produce el sector público.³⁵

Procesos que contribuyen a que el embarazo adolescente se haya convertido en un problema creciente en México

Los factores y procesos que han jugado un papel importante para que el embarazo adolescente pueda considerarse como un problema público en México son los siguientes:

³⁵ -Dr. Díaz Sánchez V, "Fundación Mexicana para la planificación familiar". http://www_Mexfam.org.mx/index.php?Option=com_content.&view=article&d,adolescente en México. 3 Abril 2009

El gran crecimiento, en términos relativos y absolutos, del grupo de adolescentes en los últimos lustros, lo que puede apreciarse en la (IMAGEN 8). El grupo de mujeres de 15 a 19 años de edad pasó de un poco más de dos millones en 1970 a más de cinco millones en 1992, lo que lo ha vuelto mucho más evidente y ha dado lugar al hecho de que, aun a tasas de fecundidad menores, el número de hijos nacidos de madres adolescentes sea muy grande.



Fuentes: 1970, Censo General de Población
1992, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, referencia 8

FIGURA I. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y SEXO. MÉXICO, 1970, 1992

(IMAGEN 8) Estructura de la población por grupos quinquenales de edad y sexo México 1970,1992

El hecho de que la fecundidad de los grupos de mujeres mayores ha disminuido más que la de los grupos de mujeres jóvenes, por lo que la proporción de hijos

nacidos de mujeres jóvenes –muchas de ellas adolescentes– es mayor ahora que en el pasado.

La incidencia y el resultado de los embarazos y partos de todas las mujeres que acuden a los centros de salud para ser atendidas: han disminuido proporcionalmente las mujeres de edades mayores y, correlativamente, han aumentado las más jóvenes, así como también ha aumentado la proporción de mujeres pobres –con un mayor riesgo de daños a la salud– que acuden a los hospitales. Pero, seguramente no es cierto para el grupo de las mujeres adolescentes en particular: entre ellas, la fecundidad y el embarazo, así como probablemente también la incidencia de daños a la salud como resultado de éstos, son cada vez menos frecuentes en términos relativos

EMBARAZO NO PLANEADO EN LOS ADOLESCENTES

El embarazo no planeado en los adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de anticonceptivo. Se asocia también a prácticas de riesgo como el alcoholismo y la drogadicción.

Independientemente de ser deseado o no, el embarazo en las adolescentes puede poner en riesgo la vida de la madre. Según la OMS, la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 24 años de edad.³⁶

No hay duda de que el embarazo adolescente contribuye al crecimiento de la población y que, en tanto lo haga de manera desmesurada, puede constituirse en un factor negativo para el bienestar presente o futuro de la sociedad y, por tanto, definirse como un problema público legítimo.

Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto.

³⁶ OMS (Organización Mundial de la Salud) "Programa Nacional de la Salud Sexual y Procreación Responsable" (PNSS Y PR) <http://www.comminit.com/es/node/27193/-45k> Fecha: Abril 2009.

Entre las complicaciones más frecuentes en los embarazos de adolescentes están la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado, la desproporción céfalo-pélvica, la muerte fetal y la formación de fístulas recto-vaginales o cisto-vaginales. La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 18 años de edad que entre las de 20 a 29 años de edad

Las adolescentes recurren al aborto por razones tales como el temor, la vergüenza y la desesperación por no sentirse capaces de cuidar un bebé o no saber como podrán continuar su educación. Las adolescentes tienen mayor probabilidad que las mujeres adultas de tener un aborto en una etapa tardía, cuando corren mayores riesgos. Debido al estigma asociado con el embarazo fuera del matrimonio y el aborto, las adolescentes muchas veces no procuran abortos legales y seguros.³⁷

Para definir este fenómeno como un problema público, y que parece ser el que ha adquirido un mayor peso en la actualidad, es el de sus efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño. La falta de educación sexual, prevención y comunicación con los padres son las principales causas. Se atienden cerca de 360 nuevos embarazos en adolescentes al mes.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSyN) 2006 reportó que la tasa de embarazo en adolescentes de entre 12 a 19 años fue de 79 por cada mil mujeres. En el informe se estima que 695 mil adolescentes han estado embarazadas alguna vez, de las cuales 7 de cada 10 se consideran como madres solteras.³⁸

Es verdaderamente alarmante que en un país donde los jóvenes inician su vida sexual a los 14 años, ellos no cuenten con la información necesaria para evitar

³⁷ -Dr. Díaz S. V, "Fundación Mexicana para la planificación familiar".
http://www_Mexfam.org.mx./index.php?Option=com_content.&viem=article&d,adolescente en México. 3 Abril 2009

³⁸ Grace "Embarazo no deseado en el adolescente"
http://letradostecnologia.blogspot.com/2007/04/embarazo_no_deseado.htm | Fecha: 10 de Abril 2009.

embarazos e infecciones por falta de una educación sexual de calidad y mayor comunicación con sus padres



(IMAGEN 9) Embarazo no planeado en adolescentes

Consecuencias de un embarazo no deseado en los adolescentes

Los problemas que genera un embarazo no deseado o sorpresivo, no solamente tienen consecuencias para las mujeres, sino también para los hombres. El ser padres durante la adolescencia también representa una carga para las familias, quienes tienen que apoyar y ayudar económica y emocionalmente a los jóvenes, que en muchas ocasiones tienen que vivir con ellos, lo cual también afecta la libertad en la relación de pareja.

Otro de los problemas, es el rechazo social o religioso. Cuando el embarazo se ha dado fuera del matrimonio, porque si bien, en algunas familias este concepto es más flexible y llega a ser hasta tolerado y aceptado, en la mayoría de ellas sigue siendo considerado como no deseable, fundamentalmente por cuestiones morales

y religiosas, que consideran inadecuadas las relaciones sexuales fuera del matrimonio.

Pero el principal problema social es generado por que tener un hijo o una hija que representa compromiso, sacrificio y abandono de muchas actividades que deben ser parte del desarrollo normal de los y las adolescentes y esta frustración de su proyecto de vida, termina por perjudicar enormemente a quienes no tuvieron nada que ver con una decisión o equivocación apresurada: los hijos e hijas.

Los aspectos psicológicos reflejados en las jóvenes embarazadas son:

- Sentimientos encontrados acerca del embarazo.
- Miedo a sufrir durante el embarazo y a malformaciones en el bebé.
- Preocupaciones obsesivas por el bienestar del feto
- Problemas en la estabilidad emocional de la pareja.
- La intervención de familiares externos.
- Temor a no ser una buena madre.
- Enojo por asumir la maternidad.
- Culpabilidad por haber fallado a los padres.

Repercusiones psicosociales del embarazo no deseado:

- Negación de que pueda ocurrir embarazo (más común en adolescentes).
- Creencia de que el acto sexual debe ser totalmente espontáneo.
- Ambivalencia en cuanto al embarazo
- Deseo de independencia (entre adolescentes).
- Intento de hacer que el compañero se case o retenerlo por medio el embarazo.
- Aborto provocado previo por presión familiar o de otras personas.
- Deseo de confirmar la feminidad.
- Deseo de afrontar riesgos.
- Conflictos de identidad.

Aborto como consecuencia del embarazo no deseado

El aborto provocado es un problema social, consecuencia generalmente de un embarazo no deseado. La interrupción del embarazo es una alternativa para interrumpir el embarazo que puede provocar serias infecciones, que más adelante pueden ser las causantes de infertilidad femenina.

Además, el aborto puede provocar afectaciones emocionales muy fuertes en la mujer que se sometió a uno de ellos, que tienen consecuencias psicológicas a largo plazo, como depresión y un sentimiento permanente de culpa.

El aborto es un medio que, clínicamente hablando, es considerado como el último recurso para evitar un embarazo, de ninguna manera se recomienda como un medio ordinario.³⁹

Otra solución para un embarazo no deseado

Si bien la interrupción antes de las 12 semanas de gestación está permitida si los motivos del embarazo son a causa de una violación, el aborto es un método anticonceptivo muy mal visto, y en definitiva, polémico.

La introducción al mercado comercial de la píldora abortiva, compuesto denominado como RU-486, es una alternativa que se ha hecho común para interrumpir la continuación del embarazo en su etapa más temprana.⁴⁰ Lo que hace la llamada "píldora del otro día", que se recomienda usar antes de las 72 horas después de una relación sexual de riesgo, inhibe la acción de la hormona progesterona e interrumpe la continuación del embarazo.

³⁹ Vlannowles. Maria Gabriela. "riesgos del embarazo en el adolescente"
http://www.med.unne.edu.ar/revista_153/4_153.pdf revista de postgrado de la VI ° Marzo 2009 P. 13-17.

⁴⁰ Grace "embarazo no deseado en el adolescente"
[Http://letradostecnologia.blogspot.com/2007/04/embarazo_no_deseado.htm](http://letradostecnologia.blogspot.com/2007/04/embarazo_no_deseado.htm) Fecha: 10 de Abril 2007.



(IMAGEN 10) Producto de un aborto de 15 semanas

Otros medios existentes son: el aborto precoz por aspiración o legrado por aspiración, que puede efectuarse sin anestesia, previa administración de sedantes y espasmódicos o bien, anestesia local o general que es el método legal, ya usado en el DF, pues es efectivo hasta las 12 semanas.

También están los métodos de dilatación y evacuación **(13 a 24 semanas)** y el aborto por inducción de las contracciones uterinas, también conocida como inyección intraamniótica **(15 a 24 semanas)**, pero estos métodos únicamente se aplican si hay un problema médico que ponga en riesgo la vida de la madre.

Muerte materna en adolescentes

Durante el año 2000 se registraron 180 muertes maternas en mujeres adolescentes, lo que representa la cuarta causa de muerte en mujeres de este grupo de edad. Estos datos revelan la necesidad de adecuar los servicios de salud reproductiva y los métodos de prevención de los embarazos no planeados a las características y necesidades propias de este grupo de la población.

El inicio temprano de la actividad sexual, las conductas de riesgo, el deterioro del tejido social y la falta de servicios apropiados para los adolescentes propician las

infecciones de transmisión sexual, incluido el SIDA y los embarazos no planeados. Las madres adolescentes son responsables del 10% de los partos en el mundo, pero no todos esos embarazos son indeseados. Muchas de las adolescentes casadas se embarazan porque quieren formar una familia.

En algunas comunidades las mujeres jóvenes solteras ven la maternidad como una forma de subir en el estatus social y ganar reconocimiento como adultas, o creen que les ayudará a mantener una relación estable con el padre del niño/a.

En grupos sociales tradicionales se le da un gran valor a la fertilidad, y la falta de hijos pueden llevar al marido o compañero a abandonar el hogar o al divorcio. Por tanto, algunas mujeres jóvenes se embarazan antes de casarse para probar que son fértiles, mientras que algunas adolescentes recién casadas garantizan su seguridad concibiendo un hijo lo antes posible.

Importancia del uso de métodos anticonceptivos

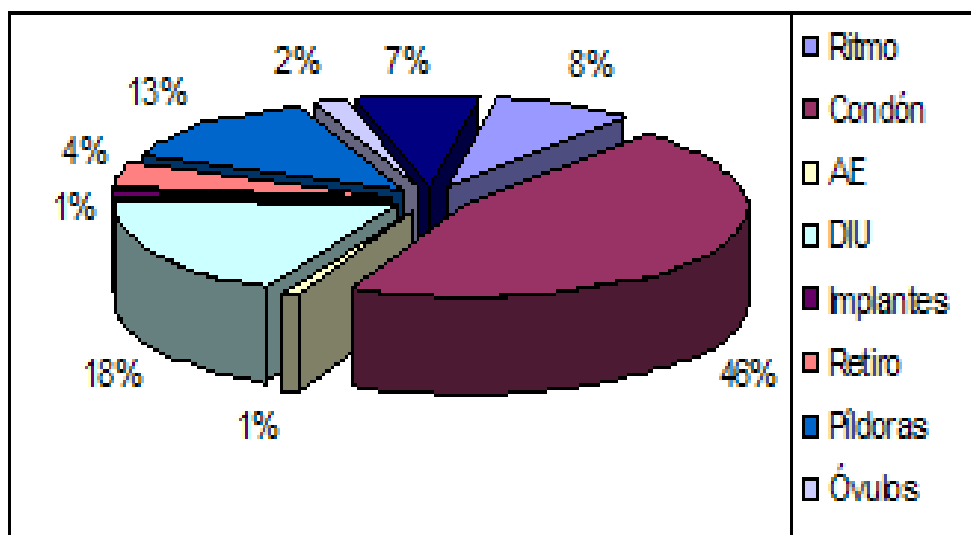
No existe un método anticonceptivo perfecto. Todas las parejas en edad fértil y sexualmente activas deben emplear un control de natalidad, si no desean que se produzca un embarazo en el futuro inmediato, puesto que, de lo contrario, lo más probable es que ello ocurra en el plazo de seis meses a un año.⁴¹

Cada método anticonceptivo ofrece ventajas, pero también tienen inconvenientes, por lo que cada pareja debe tomar una decisión informada sobre el o los métodos que desea usar de acuerdo a sus necesidades.

En las prácticas para evitar un embarazo no planeado es donde se aprecia una incongruencia entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso práctico. A pesar de declarar que no se busca el embarazo, solo la mitad de los jóvenes sexualmente activos utilizan algún tipo de métodos anticonceptivo. La edad de inicio de uso de algún método anticonceptivo es entre los 15 y 19 años para más de la mitad de los jóvenes, a la edad de 24 años prácticamente todos los

⁴¹ Grace "Embarazo no deseado en el adolescente"
http://letradostecnologia.blogspot.com/2007/04/embarazo_no_deseado.htm | Fecha: 10 de Abril 2009.

jóvenes sexualmente activos están utilizando algún método anticonceptivo. Los métodos más comúnmente usados son el condón y el dispositivo intrauterino



(IMAGEN 11) Uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes y jóvenes en México. B) Mezcla de Métodos

No obstante que la prevalencia de uso de anticonceptivos entre mujeres adolescentes unidas se incrementó de 30% en 1987 a 48.8% en el año 2000, sigue siendo la más baja con respecto a los otros grupos de edad y significativamente menor en comparación con el total de las mujeres unidas adicionalmente, la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos entre las mujeres unidas de 15 a 19 años es la más alta de todos los grupos de edad y representa más del doble con respecto al valor estimado para todas las mujeres⁴²

De acuerdo a las estimaciones hechas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en 1997, el porcentaje de las adolescentes unidas de 15 a 19 años que no pudo obtener un método anticonceptivo a pesar de su deseo manifiesto de evitar el embarazo fue del 26.7 %; esta cifra contrasta con la obtenida para el grupo de mujeres unidas de 15 a 49 años, donde el porcentaje estimado fue de 12.1%. Se estima que durante el año 2000 ocurrieron en el país cerca de 366 mil nacimientos de madres de 15 a 19 años, lo que representa el 17% del total de

⁴² . En encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica del 2006

nacimientos y una tasa específica de fecundidad de 70.1 por mil mujeres de ese grupo de edad.

A pesar de que durante los últimos seis años el número de nacimientos se redujo en poco más del 10%, la prevención del embarazo no planeado en las adolescentes continúa siendo un desafío prioritario en salud reproductiva.⁴³

Métodos anticonceptivos

Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama *contracepción* o *anticoncepción*, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

La historia del control de la natalidad se remonta al descubrimiento que la relación sexual está asociada al embarazo. Las formas más antiguas incluían el coito interrumpido y la combinación de hierbas con supuestas propiedades contraceptivas o abortivas. El registro más antiguo del control de la natalidad presenta instrucciones anticonceptivas en el Antiguo Egipto.

Tipos de métodos anticonceptivos:

- **Métodos simples**

Temperatura basal: El método de la temperatura basal se sirve del aumento que la progesterona induce en la temperatura corporal interna de la mujer durante la ovulación y determina, una vez diagnosticada, infertilidad postovulatoria.

Para ello la mujer deberá determinar la temperatura corporal interna a lo largo del ciclo menstrual. El método de la temperatura basal estricto circunscribe el periodo de infertilidad a los días posteriores a la subida de temperatura exclusivamente. El

⁴³ Dr. Díaz Sánchez V, "Fundación Mexicana para la planificación familiar".
http://www_Mexfam.org.mx./index.php?Option=com_content.&viem=article&d,adolescente en México. 3 Abril 2009

método de la temperatura basal extendido define, cumplidas ciertas condiciones, 6 días de infertilidad preovulatoria.

El método de la temperatura basal es altamente fiable en el periodo postovulatorio, y supone la base de la mayoría de los métodos naturales modernos. Sin embargo tiene limitaciones a la hora de determinar la infertilidad preovulatoria.

Método de la ovulación (método Billings y otros)

El método de la ovulación se basa en la observación diaria de los cambios del moco cervical a lo largo del ciclo femenino, cambios que se asocian a los aumentos en los niveles de estrógenos previos al momento de la ovulación. Normalmente, las fases de infertilidad de la mujer se caracterizan por una ausencia de moco cervical visible y una sensación de sequedad vaginal.

Conforme se acerca el momento de la ovulación el moco cervical se hace a lo largo de varios días y de forma progresiva, cada vez más líquido, elástico y transparente. Próximo al momento de la ovulación se produce el llamado *pico de moco* caracterizado por un cambio abrupto de las propiedades el moco y su posible desaparición.

El moco cervical es un signo de fertilidad y por ello su observación puede ser utilizada para el control de la fertilidad.

Aunque, aplicado correctamente, puede ser considerado un método seguro, es inferior al método de la temperatura en fase postovulatoria. Como método anticonceptivo es especialmente inseguro en mujeres con ciclos monofásicos (durante la menarquía o antes de la menopausia).

Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)

Después de parto existe un período más o menos largo de inactividad ovárica y, por tanto, de infertilidad al inhibirse las hormonas requeridas para la ovulación.

Es un método fácil de usar y altamente eficaz. Dicho tiempo de infertilidad depende básicamente de si la mujer amamanta o no al bebé, así como de la intensidad de la lactancia materna. El método MELA define los criterios que deben cumplirse para una aplicación segura del método para la regulación de la fertilidad.

- **Métodos de barrera:**

Preservativo: Tiene una versión femenina y una masculina

Diafragma: Una variedad más pequeña de éste es el capuchón cervical.

Los métodos de barrera impiden la entrada de espermatozoides al útero.

Los condones masculinos

Son recubrimientos delgados de caucho, vinilo o productos naturales que se colocan sobre el pene erecto. Los condones masculinos pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección. Los condones masculinos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH y el SIDA) pasen de un miembro de la pareja a otro (sólo los condones de látex y vinilo.)



Apretar la punta del condón para que no quede aire adentro y sujetar la punta mientras se desenrolla en condón sobre la base del pene



Condón de látex enrollado

ADAM.

(IMAGEN 12) Colocación de preservativo masculino

Los condones femeninos: son un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con aros de poliuretano en extremos opuestos. Estos se introducen en la vagina antes del coito. Al igual que los condones masculinos, los condones femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH y el SIDA) pasen de un miembro de la pareja a otro

CONDÓN FEMENINO

Efectivo método de protección

El condón femenino es tan efectivo para proteger de embarazos y males de transmisión sexual, como el masculino

Pasos para colocar el condón

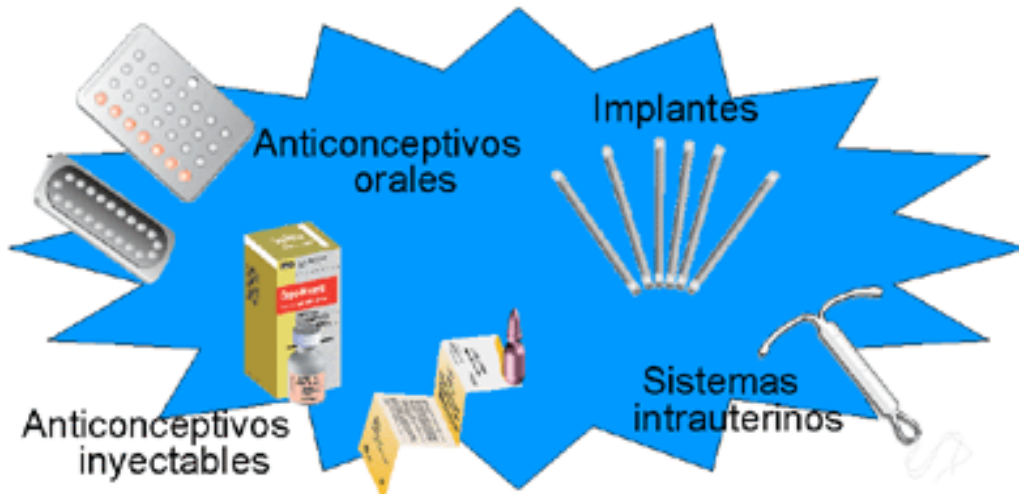
- 1 Sostenga el anillo interno y presione suavemente con sus dedos ese extremo.
- 2 En una posición cómoda, coloque el anillo interno del condón en el orificio de la vagina.
- 3 Introduzca uno de sus dedos dentro del condón y colóquelo en el conducto de la vagina.
- 4 Asegúrese que su pareja introduzca el pene dentro del condón.

FUENTE: WWW.FEMALEHEALTH.COM

MANUEL CANALES / LA NACION

(IMAGEN 13) Colocación de preservativo femenino

- **Métodos químicos y hormonales**



(IMAGEN 14) Métodos hormonales

Diferentes tipos de espermicida.

Los métodos químicos u hormonales son aquellos métodos anticonceptivos que se basan en medicamentos para interrumpir el proceso de concepción a un nivel hormonal. Cada uno actúa de un modo diferente dependiendo del mismo anticonceptivo.

Espermicidas

Los espermicidas son productos químicos (por lo general, nonoxinol-9) que desactivan o matan a los espermatozoides. Están disponibles en óvulos, aerosoles (espumas), cremas, tabletas vaginales, supositorios o películas vaginales disolubles. Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento (motilidad y movilidad), así como su capacidad de fecundar el óvulo.

La anticoncepción hormonal se puede aplicar de diversas formas. Vía oral, por la píldora anticonceptiva .

Anticonceptivo subdérmico

Implante compuesto por una varilla del tamaño de una cerilla que se coloca bajo la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva durante tres años. Sin embargo, el médico puede retirarlo en cualquier momento y la mujer recuperará la fertilidad en un tiempo mínimo.

Píldora trifásica

Método anticonceptivo altamente eficaz de dosis hormonales bajas con un balance hormonal suave y escalonado; imita el ciclo fisiológico de la mujer en forma secuencial progresiva, brindando estricto control del ciclo. Además, reduce la grasa facial, por lo que puede ser indicado para el tratamiento de acné leve a moderado.

Píldora 0 estrógenos

Píldora anticonceptiva libre de estrógenos, recomendada para mujeres que no pueden o no desean tomarlos; la dosis hormonal es tan ligera que entre otras indicaciones es la única píldora recetada durante la lactancia.

Píldora del día después

Método hormonal de uso ocasional. Es una anticoncepción de emergencia en la cual se administra un producto hormonal que, entre otros mecanismos de acción, dependiendo del momento en el ciclo menstrual puede evitar la ovulación o prevenir el embarazo en aquellas mujeres que tuvieron relaciones sexuales y el método anticonceptivo falló o tuvieron relaciones sin protección, incluyendo los casos de violación.

El término "píldora del día después" puede ser engañoso, ya que debe utilizarse inmediatamente después de tener relaciones sexuales o en un periodo de hasta 72 horas; sin embargo la sugerencia es que la mujer tome 2 píldoras en una sola toma inmediatamente.

Método hormonal inyectable

Método de larga duración que se inyecta en un músculo. Contiene estrógenos y progestina: se debe aplicar en el periodo adecuado, en caso contrario es necesario usar métodos de barrera para evitar el embarazo.

- **Método combinado**

Considerado por muchos como el método anticonceptivo por excelencia, debido a su alta efectividad (similar a la píldora) y a que no posee muchos de los cuestionamientos religiosos de la píldora. Consiste en combinar el uso de preservativo masculino con una crema espermaticida. La crema se coloca con un aplicador especial que viene con el envase y el hombre utiliza el preservativo de la manera habitual. Tiene la ventaja agregada de lubricar el canal vaginal y así facilitar la penetración.

Dispositivo intrauterino (DIU)

Es un método que, mediante la colocación en el interior del útero de un dispositivo plástico con elementos metálicos (ej. cobre), se produce una alteración del microclima intrauterino que dificulta de gran manera la fecundación y también la implantación del óvulo fecundado.



(IMAGEN 15) DIU intrauterino

- **Métodos anticonceptivos irreversibles**

Son parcialmente irreversibles:

Ligadura de trompas, o salpingoclasia

Consiste en ligar las trompas de Falopio con grapas a fin de impedir que el óvulo se implante en el útero o que los espermatozoides se encuentren con él.

Vasectomía

Es una operación quirúrgica para seccionar los conductos deferentes que transportan a los espermatozoides de los testículos al exterior cuando se eyacula. Una vez realizada, los espermatozoides que a diario se producen son reabsorbidos por el organismo. Puesto que el líquido seminal es elaborado en la próstata, la vasectomía no impide la eyaculación. Es un proceso reversible aunque con dificultades.

- **Métodos de emergencia**

Píldora del día siguiente:

Tiene bastantes efectos secundarios.

El método de Yuzpe tiene una tasa de fallos de hasta el 2% si la mujer lo ha usado en forma correcta, lo cual representa una disminución considerable del riesgo de embarazo, comparado con el no uso de anticoncepción de emergencia. Dependiendo cuando la mujer utilice las píldoras como anticoncepción de emergencia durante el ciclo menstrual, la combinación puede prevenir la ovulación, fertilización o la implantación, se cree que básicamente modifica el revestimiento endometrial impidiendo la implantación.

ABORTO

El aborto no es un método anticonceptivo, porque la concepción ya se ha producido. Además tiene el riesgo de cualquier operación.

Aborto en el embarazo no deseado

Éste último método es uno de los que ha levantado una fuerte controversia tanto política, social como religiosa y filosófica, pero desde el punto de vista médico es una posibilidad importante.

Interrupción voluntaria del embarazo. Algunas de las causas para que el aborto sea una posibilidad para evitar la concepción son varias, como:

- Falta de acceso a los medios de control de natalidad.
- Falta de conocimiento o temor sobre donde buscar ayuda.
- Fallo del método anticonceptivo utilizado.
- No emplear un método de refuerzo al comenzar a utilizar un nuevo método después de suspender los anticonceptivos orales.
- Uso de métodos menos eficaces, como duchas vaginales, coito interrumpido o método del ritmo.
- Consultas tardías, o falta de asistencia a las mismas, para obtener más píldoras o someterse a restitución del DIU o ajuste del diafragma.
- Falta de dinero para pagarse un método anticonceptivo determinado.

CAPITULO VII

7. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) EN ADOLESCENTES

Las enfermedades de transmisión sexual o enfermedades venéreas son bastante frecuentes en el adolescente y adulto joven por las siguientes razones:

- Los adolescentes están teniendo relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad.
- Tiene una tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia.
- Generalmente no usan preservativos o espermicidas que los protegen.
- Muchas veces están contagiados y no tiene síntomas, lo que los hace portadores asintomáticos de la enfermedad.

Aproximadamente cuatro de cada 10 adolescentes de entre 15 y 17 años de edad dicen ser sexualmente activos. Aproximadamente un cuarto de las infecciones por enfermedad de transmisión sexual se registra entre los adolescentes. Según los Centros para la Prevención y el Control de las Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), uno de cada cuatro adolescentes sexualmente activos habrá padecido una de estas enfermedades al cumplir los 21 años. Las ETS se encuentran entre las enfermedades infecciosas más comunes y, entre los países desarrollados, Estados Unidos tiene los índices más elevados de este tipo de enfermedad.⁴⁴

Además, por desgracia algunos jóvenes, no consultan a médico; por temor o vergüenza o ignorancia, buscando ellos mismos su propio tratamiento, lo que obviamente casi nunca es eficaz.

Es importante prevenir estas enfermedades, con una responsable sexualidad, usando preservativos o espermicidas, asociados a una adecuada higiene genital y sexual.

⁴⁴ Suárez Juan Manuel "Las enfermedades de transmisión sexual"
http://www.monografias.com/trabajos29/enfermedades.transmision.sexual/enfermedades_transmision_sexual.shtm_40k.
Jueves 13 de Marzo 2009.

Concepto de enfermedades de transmisión sexual

“Las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) son infecciones que usted puede adquirir teniendo relaciones sexuales con alguien que tiene una infección. Estas infecciones por lo general se transmiten durante la penetración, pero también pueden transmitirse a través de otros tipos de relaciones sexuales. La mayoría de estas enfermedades son serias. Pueden traer graves consecuencias para la salud y necesitan atención médica”.⁴⁵

Clasificación de las enfermedades de transmisión sexual más comunes.

LADILLAS (No es siempre una enfermedad de transmisión sexual. Hay otros modos de contagio): En las mujeres no presenta ningún síntoma; en los hombres genera ardor, dolor y secreción amarillenta. El tratamiento consiste en lociones vendidas en cualquier farmacia y sin necesidad de presentar receta médica.

GONORREA: Presenta dolor y ardor al orinar, y secreción amarillenta.

El tratamiento es a base de antibióticos.

HEPATITIS B: Los síntomas más comunes son piel amarillenta, dolor de estómago, náuseas, vómitos, y secesión amarillenta. Existen pastillas e inyecciones para calmar los síntomas.

CONDILOMAS VENÉREOS: Presenta verrugas abultadas en la región genital. Pueden eliminarse mediante cirugía, pero no hay cura absoluta.

MOLLUSCUM CONTIAGIOUSUM (No es siempre una enfermedad de transmisión sexual. Hay otros modos de contagio): Presenta pequeñas verrugas en la región anal y/o genital. Se pueden eliminar las verrugas, pero no hay cura absoluta.

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA (No es siempre una enfermedad de transmisión sexual. Hay otros modos de contagio): Sólo las mujeres pueden

⁴⁵ Garrido Fernández F. “Las enfermedades de transmisión sexual”(ETS)
http://www.monografias.com/trabajos28/daño_derecho.shtml

padecerla. Se caracteriza por presentar dolor en la región genital o pélvica, y el tratamiento es a base de antibióticos.

SARNA (No es siempre una enfermedad de transmisión sexual. Hay otros modos de contagio): Presenta manchitas rojas ubicadas en línea con muchísima irritación y picazón. El tratamiento consiste en una loción que precisa receta médica.

SÍFILIS: Los síntomas más comunes son llagas en la piel sin dolor, sarpullido o úlceras genitales. El único modo de tratarla es con inyecciones de penicilina que atacan las bacterias.

MONILIASIS (No es siempre una enfermedad de transmisión sexual. Hay otros modos de contagio): Genera comezón, secreción o irritación en el área genital, en la boca o en la garganta. Se trata con MONISTAT 7 o algún otro medicamento similar. No precisa receta médica.

INFECCION POR CLAMIDIAS: Puede ser sintomática, pero sus síntomas más comunes son dolor al orinar, excesivo flujo vaginal en las mujeres, flujo uretral en los hombres. En casos extremos, puede producir cicatrices en las trompas de Falopio en las mujeres, y en los hombres prostatitis o epidermitis. Si se presenta durante el embarazo puede ser transmitida al feto y causarle neumonía o infección ocular. El tratamiento consiste en antibióticos.

HERPES GENITAL: Presenta dolor o comezón en la región genital, vesículas con líquido límpido o ulceraciones abiertas, es presencia la presencia de úlceras genitales, invisibles cuando están en la vagina o en la uretra. No se cuenta actualmente con tratamiento curativo ni vacuna. La enfermedad es altamente contagiosa cuando existen ulceraciones. Los cuidados posibles consisten en mantener limpias y secas las ulceraciones.

INFECCIONES VULVOVAGINALES (No es siempre una enfermedad de transmisión sexual. Hay otros modos de contagio): Presentan una secreción amarillenta, espesa y desagradable en la zona genital, que a veces genera mal olor y picazón o ardor. Las causas de la infección son muchas: aseo inadecuado

de los genitales, uso de ropa muy ajustada que genera excesiva transpiración en la zona genital, relaciones sexuales, uso excesivo de antibióticos.

Los principales gérmenes responsables de estas infecciones son los hongos, un parásito llamado trichomona y algunas bacterias. El tratamiento es a base de antibióticos y/o óvulos.

SIDA-HIV (No es siempre una enfermedad de transmisión sexual. Hay otros modos de contagio): Puede ser asintomático. Los síntomas mas comunes son: fatiga persistente e inexplicable, sudoración nocturna abundante, escalofríos con estremecimientos y fiebre, aumento del volumen de los ganglios linfáticos por mas de tres meses, diarrea crónica, dolor de cabeza persistente, tos seca y falta de aire. El HIV debilita el sistema inmunológico a tal grado que se presentan todo tipo de enfermedades oportunistas.

El SIDA es una enfermedad mortal, pero actualmente se han hecho muchos avances en su tratamiento. No se cuenta con una vacuna contra el SIDA. Se trata con antivirales, amplificadores de la respuesta inmunitaria y otros medicamentos que ayudan a prevenir o tratar las enfermedades oportunistas.⁴⁶

Síntomas

Es posible tener estas enfermedades sin mostrar síntomas. Por este motivo, es muy importante para todas las personas que lleven una vida sexual activa, realizarse exámenes clínicos y ginecológicos anuales, ya que si bien todas las ETS tienen tratamiento y cura, si se dejan sin tratar pueden causar serios problemas.

Por ejemplo, la chlamydia si no es tratada puede llegar a ocasionar esterilidad en las mujeres.

El VPH (HPV por sus iniciales en inglés) puede ocasionar cáncer del cuello del útero o del pene, y la sífilis puede causar parálisis, problemas mentales, daño en

⁴⁶ Garrido Fernández F. "Las enfermedades de transmisión sexual" (ETS)
http://www.monografias.com/trabajos28/daño_derecho.shtml

el corazón, ceguera e incluso (si no se recibe ningún tratamiento médico) la muerte.

Algunos de los signos y síntomas más comunes son:

- Comezón alrededor de la vagina y/o excesivo flujo vaginal en las mujeres.
- Secreción del pene en los hombres
- Dolor durante las relaciones sexuales, al orinar y/o en el área pélvica.
- Dolor de garganta en las personas que tienen sexo oral
- Dolor en el ano en las personas que tienen sexo anal
- Llagas llamadas chancros (llagas rojas que no duelen) en el área genital, ano, y en caso de tener sexo oral también en la lengua y/o en la garganta.
- Una erupción cutánea "rash" descamada en las palmas de las manos y en las plantas de los pies.
- Orina de color oscuro, materia fecal de color claro y ojos y piel de color amarillento
- Pequeñas vesículas que se convierten en costras en el área genital
- Glándulas hinchadas, fiebre y dolores en el cuerpo
- Infecciones inusuales, fatiga inexplicable, sudores nocturnos y pérdida de peso.
- Verrugas de textura suave y del color de la piel alrededor del área genital

Estadísticas acerca de las enfermedades de transmisión sexual y los adolescentes:

Las siguientes estadísticas sobre las enfermedades de transmisión sexual y los adolescentes:

- Las enfermedades de transmisión sexual afectan a hombres y mujeres de todos los orígenes y niveles económicos. Sin embargo, cerca de dos tercios

de todas las enfermedades de transmisión sexual se producen en personas menores de 25 años de edad.

- Las enfermedades de transmisión sexual están en aumento, posiblemente debido a la mayor actividad sexual de las personas con múltiples parejas sexuales durante su vida.
- Casi uno de cada cinco adolescentes (19 por ciento) entre el 9° y el 12° grado han tenido cuatro o más parejas sexuales.

Sólo la mitad (53 por ciento) de los adolescentes sexualmente activos utilizan condones (preservativos) y el 18 por ciento utiliza píldoras anticonceptivas⁴⁷

La sexualidad tiene un destacado significado en la vida de los adolescentes en dos dimensiones: una, la de los riesgos llámese embarazo, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y violencia sexual y otra, la dimensión de factor protector de un desarrollo sano. De los riesgos se ha escrito y estudiado desde hace muchos años el embarazo y las ETS, pero sólo en el último tiempo de la violencia sexual, sea acoso o abuso sexual, que hace presa de los menores especialmente.

Poco se ha estudiado y difundido en el campo de la salud y sólo recientemente en el educativo, la enorme influencia que la sexualidad del adolescente ejerce en su desarrollo integral. La búsqueda de identidad no podría entenderse sin esta dimensión y lo mismo el desarrollo de una autoestima adecuada.

Pero también la sexualidad debe formar parte de una visión del autocontrol vital, capacidad clave en la toma de decisiones en sus relaciones de pareja. Los adolescentes tienen como una de las necesidades primeras, el conocimiento y el manejo de su sexualidad. Los adultos y los profesionales especialmente, tenemos un reto educativo que con la investigación cualitativa y cuantitativa, las

⁴⁷ Fuente: "Instituto Nacional de Alergias y las Enfermedades Infecciosas"

experiencias científicas de servicios y con la propia participación de los adolescentes podremos atender exitosamente.

El 18% de los adolescentes habían tenido relaciones coitales, 27.1% en los hombres y 8.7% en las mujeres. Los adolescentes del estrato medio tiene la más alta frecuencia (1 de 5) de inicio de relación coital y el estrato marginado la menor (1 de 7), pero al mismo tiempo la menor edad media de inicio. Los estratos extremos tienen un amplio rango de edades de inicio que se refleja especialmente en hombres. En cambio en las mujeres hay relación directa de la menor edad de inicio con el menor nivel socioeconómico.⁴⁸

Por lo cual esto representa un grave problema de salud pública mediante el cual se lograra disminuir, cuando los adolescentes han tenido la oportunidad de recibir amor, educación, información, atención y orientaciones adecuadas, oportunas y respetuosas

Prevención

La única forma segura de prevenir las ETS es no teniendo relaciones sexuales. Si tiene relaciones sexuales, siempre corre el riesgo de contraer una ETS, si bien puede disminuir su riesgo teniendo relaciones sexuales monogámicas.

Otro modo de disminuir el riesgo de contagio es higienizar los genitales con agua y jabón y orinar pronto después de tener relaciones sexuales. Esto puede ayudar a eliminar algunos gérmenes con el lavado antes de que estos tengan la oportunidad de infectarlo.

Ahora bien, para prevenir algunas enfermedades de transmisión sexual realmente graves (HIV, etc.) se debe usar preservativos siempre que se está teniendo relaciones sexuales, inclusive sexo oral y sexo anal. Los preservativos femeninos no son tan efectivos como los masculinos pero deben usarse cuando el hombre no acepta usar un preservativo masculino.

⁴⁸ Fuente: "Instituto Nacional de Alergias y las Enfermedades Infecciosas"

CAPITULO VIII

8. EDUCACIÓN SEXUAL.

Concepto de educación

La educación, (del latín *educere* "guiar, conducir" o *educare* "formar, instruir") Proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra: está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

“El proceso de vinculación y concienciación cultural, moral y conductual. Así, a través de la educación, las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando además otros nuevos.”⁴⁹

La educación es un proceso de socialización y cultura de las personas a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social (valores, moderación del diálogo-debate, jerarquía, trabajo en equipo, regulación fisiológica, cuidado de la imagen, etc.).⁵⁰

Objetivo de la educación:

- Incentivar el proceso de estructuración del pensamiento, de la imaginación creadora, las formas de expresión personal y de comunicación verbal y gráfica.
- Favorecer el proceso de maduración de los niños en lo sensorio-motor, la manifestación lúdica y estética, la iniciación deportiva y artística, el crecimiento socio afectivo, y los valores éticos.
- Estimular hábitos de integración social, de convivencia grupal, de solidaridad y cooperación y de conservación del medio ambiente.

⁴⁹ Rolando Cruz García. “La importancia de la educación en México”
http://www.elsiglotorreon.com.mx/noticia/370727la_importancia_de_la_educacion_en_mexico.htm|_29K

⁵⁰ “Importancia de la Educación” http://www.clarin.com/diario/1998/08/07/i_0140d.htm_9k 9 de Abril 2009

- Desarrollar la creatividad del individuo.
- Fortalecer la vinculación entre la institución educativa y la familia.
- Prevenir y atender las desigualdades físicas, psíquicas y sociales originadas en diferencias de orden biológico, nutricional, familiar y ambiental mediante programas especiales y acciones articuladas con otras instituciones comunitarias.

La importancia de la educación en México

En México, la preocupación por la educación no es reciente, ya que desde tiempos prehispánicos nuestras grandes civilizaciones indígenas se ocupaban preponderantemente de preparar a sus nuevos miembros en todo aquello que necesitaban saber para la vida; entre estas culturas se destacaban las instituciones educativas como los Cuicacalco, Telpochcallis y el Calmécac, en donde se formaban a los niños y a los jóvenes para que se convirtieran en verdaderos hombres y mujeres, y así cumplieran satisfactoriamente las tareas que mejor convenían a la sociedad de la que formaban parte.

La educación es para todos, este precepto se ha convertido en uno de los máximos anhelos de la población mexicana; sin embargo terminamos el siglo XX, iniciamos el siglo XXI y aún no se logra integrar a todos a un programa eficaz, capaz y acorde a las necesidades de nuestro país.⁵¹

La educación es un servicio público, ya que está destinada a satisfacer necesidades sociales permanentes y sujetas a un régimen de derecho público; por lo que la Ley Federal de Educación, cuya iniciativa se presenta a la consideración del honorable Congreso de la Unión, reconoce como tal a la función educativa que regula, ya sea que dicho servicio se preste por particulares con autorización o reconocimiento oficial.

La educación como medio para fortalecer la identidad y la conciencia nacional. El equilibrio entre lo nacional y las particularidades étnicas, culturales y de religión.

⁵¹ "Importancia de la Educación" http://www.clarin.com/diario/1998/08/07/i_0140d.htm_9k_fecha:12 de Mayo 2009.

Para desarrollar las capacidades humanas y fomentar el progreso científico. La lucha contra la ignorancia y sus efectos: las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios.

Tiene como finalidad lograr que todo individuo adquiera, no sólo conocimientos, sino que tenga ideas firmes que le permitan no ser influenciado por ideales ajenos que perjudiquen el desarrollo de su propia educación.⁵²

Tipos de educación:

La definición de la UNESCO, generalmente aceptada, reconoce la existencia de tres tipos de educación:

La educación formal que corresponde al sistema educativo estructurado jerárquicamente, con cursos establecidos por orden cronológico y que empieza con la escuela primaria y se prolonga hasta las instituciones terciarias. Por educación formal entenderemos lo que sus características generales plantean:

- a. Pertenecen a un modelo académico y administrativo, dado a nivel de sistema en una nación.
- b. Su forma de presentación se orienta al establecimiento de las formas organizativas preestablecidas para su funcionamiento (grados escolares, niveles educativos).
- c. Su proceso es sistematizado y graduado.
- d. Conjunta diversas expectativas sociales para garantizar el acceso y consecución de los servicios a la población.
- e. Se delimita en periodos cronológicos.

Observamos entonces que el sistema educativo prevé que la inclusión del educando en el esquema favorece la anticipación de cualquier eventualidad que

⁵² Rolando Cruz García. "La importancia de la educación en México"
http://www.elsiglotorreon.com.mx/noticia/370727la_importancia_de_la_educacion_en_mexico.htm_29K
Fecha: 5 Mayo 2009.

podiera presentarse, de ahí que el sistema educativo de carácter formal sea pensado a largo plazo, es decir, integrado en espacios de tiempo prolongados para garantizar su ejercicio adecuado dentro de la sociedad

La educación informal entendida como el proceso mediante el cual el individuo asimila actitudes, valores, aptitudes y conocimiento a través de la experiencia cotidiana con la familia, los amigos, los compañeros que comparten los mismos intereses, los medios de información y otros factores que inciden en el entorno de una persona.

- Espontánea
- Se da a través de la interacción del hombre con su medio ambiente.
- Dura para toda la vida
- Es involuntaria
- No tiene tiempo ni espacio educativo definido

Se dice que la Educación Informal en si como factor más de la educación, es capaz de transformar al hombre dentro y fuera de institución educativa, ya que en la modificación de actividades esta siempre en el hombre como una vivencia en la que se genera una experiencia que es capaz de transformar patrones de conducta del individuo

La educación no formal. El apartado dinámico y flexible de la educación no formal permite observar caracterizaciones de las oportunidades educativas en procesos distintos a los escolarizados y formales, integrando experiencias y contenidos producto también de la voluntad de la persona por acceder a ellos.

Un ejemplo de esta modalidad es la educación para los adultos. En México existe una dependencia que se orienta a la extensión de servicios educativos dirigidos a población mayor de 15 años que hubiera quedado al margen de la expresión de la educación formal, permitiendo acceder a programas de alfabetización, primaria y

secundaria abierta, educación comunitaria, así como diversos cursos de capacitación.

Podemos observar entonces que las modalidades formal y no formal conservan múltiples semejanzas, aunque difieren en el sentido de la aplicación de experiencias, contenidos y experiencias de aprendizaje.

Cada uno de estos tres tipos de educación juega un papel específico y complementario a las otras dos y todas son necesarias para lograr los resultados deseados. En términos generales:

- Los conocimientos y las calificaciones laborales se adquieren en general por medio de la educación formal.
- Cierta número de aptitudes, tanto personales como sociales, se adquieren por medio de la educación informal.
- La adquisición de una aptitud para vivir y de actitudes basadas en un sistema íntegro de valores se hace posible gracias a la educación no formal.

Educación sexual

Trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad ⁵³

Es un término usado para describir la educación acerca de la sexualidad humana, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones

⁵³ Rolando Cruz García. "La importancia de la educación en México"
http://www.elsiglotorreon.com.mx/noticia/370727la_importancia_de_la_educacion_en_mexico.htm_29K

sexuales, el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y otros aspectos de la sexualidad humana.

La educación influye de manera importante sobre la conducta sexual de los/las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá, declinan a medida que aumenta el nivel escolar.

La educación sexual, juega un papel fundamental en el desarrollo de los/las adolescentes, para disminuir el riesgo de ETS, VIH/SIDA, embarazos y otras enfermedades.

La educación para la sexualidad esta inscrita dentro de los programas de las escuelas en los niveles académicos de secundaria. Brindan información respecto a las reproducción humana como animal, con descripciones de anatomía y fisiología de órganos y aparatos reproductores

El objetivo de trabajo sobre la sexualidad es proporcionar elementos conceptuales y de juicio para que los jóvenes desarrollen la capacidad de análisis y discusión necesaria para tomar decisiones personales y colectivas que contribuyan al mejoramiento de su desempeño en sociedad. Estos programas entraron en vigor en el ciclo 1999-2000.

Se busca que los adolescentes adquieran un sentido de responsabilidad y desarrollo humano que les permita vivir su cuerpo y su sexualidad de manera conciente, que aprendan a conciliar entre sus propias demandas y lo que la sociedad les ofrece. Si bien los programas de esta materia tienen 14 años de vigencia, lo cierto es que aun se encuentran resultados poco satisfactorios, debido a que el embarazo en mujeres adolescentes todavía es muy frecuente en jóvenes de 15 a 19 años. Las razones para tener estas cifras son varias, pero es importante destacar por lo menos tres: 1.-la población adolescente tiene un alto porcentaje como grupo de edad dentro de la población total; 2.- las políticas gubernamentales no tienen programas de apoyo a la salud, ni de educación sexual dirigidos a esta población; 3.- La liberación sexual- aunada

a la discriminación de la edad en la aparición de la menarca- probablemente ha contribuido a la iniciación sexual en edades más tempranas.

Para el sistema educativo la sexualidad todavía se presenta como un campo de incertidumbre: se pretende, por un lado, llegar a formar jóvenes que se expresen con libertad y se afirmen mediante sus prácticas sexuales.

A final de los años sesenta y principios de los setenta fue un momento de liberación para los jóvenes y para las mujeres en el mundo occidental. El alcance de la liberación fue amplio: tubo que ver con el sexo, con los tabúes que dominaban en las relaciones de pareja y con las actitudes respecto al cuerpo.

La información sobre sexualidad comenzó a diseminarse a través de todos los medios: familia, el cine, escuela y televisión.

Desde la educación formal, adquirió sentido científico y llevo al estudio del cuerpo y órganos sexuales en su anatomía y fisiología solamente mientras que la educación informal comenzó a inducirse la sexualidad abierta y libre pero vinculada a estereotipos de cuerpos y necesidades bajo un tinte comercial.

La educación sexual, como parte de la socialización del menor, deben realizarla los padres en el seno del hogar; pero generalmente no saben o no se atreven a realizarlo, por carecer ellos mismos de información adecuada o teniéndola, no se consideran con la capacidad de exposición suficiente, sin encontrar cuando abordar el tema ni la fama de expresarse. Si en los padres existe ignorancia sobre el sexo, prejuicio o tabú y no hallan la manera de informar correctamente a sus hijos, deben reconocer honestamente esta situación y decidir en beneficio de los menores propiciando que reciban la educación sexual de quien este capacitado para ello, que sea conocedor del ramo y sepa presentarlo de acuerdo a la edad, cultura, inquietudes y necesidades del menor.

La misión de la sociedad es informar, orientar, enseñar, adiestrar a las mujeres en edad fértil (desde de pubertad hasta la menopausia); y también a los varones con

vida sexual activa, para que hagan conciencia sobre la importancia y trascendencia que implica el embarazo cuando no está programado o planeado y, por lo tanto no es deseado, con objeto de evitar su presentación.

Para prevención del embarazo no deseado es necesario realizar promoción a todos los niveles sobre la sexualidad comenzando desde la primera infancia en el seno familiar y profundizar en conocimientos de acuerdo a la edad y necesidades, hasta que se comprenda primero lo que significa el ejercicio de la sexualidad y la conveniencia de no ejercerla irresponsablemente; su consecuencia (el embarazo), con sus beneficios y prejuicios, mecanismos de producción, ventajas y desventajas personales que pudiera acarrear de acuerdo a edad posición física, social, y económica.

La educación sexual debería tener carácter personal para no herir la intimidad, y conocer de propia voz las dudas o inquietudes del entrevistado, lo cual resulta casi utópica; el diálogo personal cara a cara resulta en acopio de conocimientos, intercambio de opiniones y aclaración de dudas este tipo de entrevistas se define como la comunicación por la cual una persona ayuda a otra a tomar decisiones y darles seguimiento.

En los programas gubernamentales de planificación familiar se utiliza este método, pero a los adolescentes o adultos jóvenes no les llegan todavía sus beneficios.

En la adolescencia es frecuente la asociación de conducta sexual de riesgo (inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual) y consumo de sustancias tóxicas, de tal manera que la identificación de una de esta conducta debe llevarnos a indagar la otra. Otros factores que se relacionan con una conducta sexual fuera de norma son: mal rendimiento escolar, abuso sexual o acoso por parte de un adulto, falta de apoyo de los padres, trastorno de la relación madre-hija y situaciones de carencia afectiva o de abandono, con baja autoestima. En la mujer la promiscuidad sexual también puede corresponder a la manifestación de un cuadro depresivo.

Finalidad de la educación sexual

Debemos de partir de algo fundamental, como la consideración de la persona en su totalidad y no limitarse sólo al componente sexual de esta.

La finalidad última de la educación sexual, debe ser la integración y la maduración de la sexualidad del niño y del adolescente.

La maduración de la sexualidad requiere orientación en el proceso de maduración, tiene que surgir de la propia persona y su aprendizaje individual.

IMPORTANCIA DE LA EDUCACION SEXUAL:

Reconsidera a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, esto permite al individuo rendir servicios de calidad. La higiene es la ciencia que preserva la salud, la cual atiende a la familia, ala comunidad, por lo que se estudia higiene personal, mental, y sexual.

Se obtendrá evidentemente una salud mejor, no por la simple adquisición de conocimientos de higiene, sino por su aplicación. La salud depende, no de la que sabe, sino de la que se hace, se conserva gracias a una manera sana de vivir, un régimen higiénico constante y haciendo lo que se debe, no simplemente pensándolo, deseándolo o sabiéndolo,.

La educación de niños, niñas y adolescentes sobre salud sexual es una de las cuestiones más debatidas y de mayor carga emocional. Las diferencias de opinión son muy grandes cuando se trata de dilucidar hasta qué punto debe ser explícito el material utilizado, la extensión ideal, con qué frecuencia debe hacerse llegar a sus destinatarios y a qué edad debe iniciarse dicha educación.

A nivel mundial, la mayoría de los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales antes de cumplir los 20, y la mitad, al menos, en torno a los 16. La utilización de anticonceptivos y la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) varían, de acuerdo con la información disponible, según la edad de la iniciación

sexual. La utilización de preservativos y anticonceptivos es más probable cuanto más tardía la iniciación sexual.

Se ha constatado que la educación sobre esas cuestiones modifica los comportamientos sexuales y parece ser más eficaz si se imparte antes de la primera relación sexual, es decir, en la adolescencia o preadolescencia

La tasa de cambio de pareja sexual es más elevada durante la adolescencia y comienzos de la veintena. Esto no sólo es cierto en el caso de parejas casuales, sino también tratándose de relaciones que se consideran regulares y monógamas. Aunque sucesivos emparejamientos monógamos pueden ser de corta duración, su carácter "estable", desde el punto de vista de muchas y muchos jóvenes que viven esas relaciones, aleja subjetivamente el peligro de contraer ITS.⁵⁴

Educación afectiva sexual:

Es indispensable que el niño reciba amor para poder darlo. Las primeras experiencias maternas (pecho, caricias, alegría, ternura, etc.) Son esenciales para la vida futura. La ayuda al niño para que integre su propio sexo es fundamental. El desarrollo libre de su motricidad y de experiencias e iniciativas personales va a condicionar una sexualidad sana, así como el establecimiento de unas relaciones paterno/filiales.

Información sexual:

Es un aspecto de la educación sexual que consiste en contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los niños y en proporcionarles los conocimientos adecuados a su edad. Los modos de información pueden ser:

- a. No verbal, que se realiza al contemplar espontáneamente las diferencias sexuales entre padre y hermanos.

⁵⁴ Grunseit Anne "Educación Sexual" [http://www.letreaese.org.mx/educacion sexual.htm-30k](http://www.letreaese.org.mx/educacion%20sexual.htm-30k) Fecha: 14 de Marzo 2009.

- b. Verbal familiar, que es efectiva cuando se informa adaptándose a la edad, se responde sin ir mucho más lejos de lo que el niño solicita y se asigna a cada cosa su nombre correcto.
- c. Científica, es una instrucción sistemática y programada, cuyos contenidos básicos serían el aparato reproductor, la higiene sexual y los aspectos psicobiológicos de la relación y complementación humana.

Cabe señalar que la educación sexual corresponde a la familia en cuanto a educación afectiva y a la escuela en cuanto que esta se desarrolla en un régimen de coeducación. La formación e instrucción corresponde a la familia por lo menos en cuanto a información espontánea y sistemática. También en la familia es importante manejar gradualmente lo científico y sistemático, aunque esto muchas veces está condicionado por el nivel cultural.

Otros canales de socialización y educadores de la sexualidad son:

La religión, los amigos, los medios de comunicación masivos, y las leyes.

Educación sexual y normas de higiene.

A través de la historia se ha demostrado que en muchos pueblos, la educación sexual ha sido prohibida, mala e indebida. Hablar de sexo es todavía para muchas personas, despertar a los jóvenes adolescentes ideas y pensamientos malsanos y creen que el callar y no mencionar temas sexuales dejan de existir los problemas relativos a ello.

Es curiosa la costumbre de algunas familias de asombrarse y preocuparse demasiado para evitar por todos los medios posibles tratar temas de amor. El amor existe en todos los periodos de la vida, el amor existe en el hogar, en la escuela, en la sociedad; sin amor las relaciones humanas serían insoportables.

Es preciso hacer notar que la pubertad y la adolescencia son períodos consecuentes de un desarrollo normal y que además de los cambios físicos y funcionales, se presenta la madurez de los órganos sexuales.

La madurez sexual permite al ser, proyectarse ante la sociedad en forma muy especial y diferente a la conducta observada en la infancia y con los adultos.

Los cambios físicos del adolescente le ayudan a afirmarse y a tener conciencia del sexo. Es cuando las personas del sexo opuesto se identifican y la atracción por el sexo contrario se manifiesta y se intensifica.

Evitar la educación sexual puede causar trastornos y anormalidades, debe orientarse oportunamente a los adolescentes y jóvenes, proporcionando lecturas adecuadas; organizarles conferencias, seminarios, pláticas familiares para proyectar su inquietud y tener la oportunidad de transmitir valores higiénicos sobre la necesidad de conocer y de comprender que el proceso de la madurez sexual es algo natural, regular y sano.

Las personas encargadas deben tener un amplio respeto hacia los sentimientos de los jóvenes y expresarse con sinceridad, sin mentiras ni prejuicios, ya que los secretos y las cosas ocultas sólo pueden crear curiosidad y malicia.

En las relaciones de adolescentes se observa la inclinación de amistad, cariño y comprensión entre seres del mismo sexo las que adquieren un vigoroso aspecto, lo que debe atenderse con la sutileza necesaria para los dos sexos.

Educación orientada

Una educación bien orientada, debe conducir estas relaciones hacia metas de protección mutuas que fomente el espíritu de compañerismo para convivencia más humana.

En los niveles de educación se trata de generalizar la "coeducación" como un medio que permite la convivencia en un ambiente sano entre personas mentalmente sanas, sin malicia comparten las tareas comunes, juntos determinan deberes en el salón de clase y desarrollan su espíritu de cooperación que los capacita y les da bastante fuerza para evitar y eliminar sentimientos de egoísmo y de malos tratos al sexo opuesto.

Esta demostrado que muchas personas que por falta de experiencias plenas en su vida se sienten frustradas a cierta edad por problemas de tipo sexual o por preocupaciones emocionales de otra índole, pero siempre confiadas en encontrar a alguien capaz de provocar amor, comprensión y ayuda para disminuir esas tensiones de tipo sexual.

Mucha gente tiene temores o sentimientos de culpa sobre el sexo y la conducta sexual que se manifiesta en confusiones y desajustes en otras actividades.

La madurez y la realización de la vida sexual, debe considerarse como una forma positiva de apoyar nuestras acciones y deseo de construir en bases firmes nuestras relaciones interpersonales.

La vida sexual de los adultos debe ser como un libro que ayude a los que tienen problemas de este tipo. La tensión sexual es una fuerza que debe manifestarse en al necesidad imperiosa de atender las necesidades de los otros, de proteger a nuestros semejantes, de contribuir a un éxito social general y a una sensación de bienestar. De no proyectarse en esa forma puede ocasionar sentimientos de soledad, ansiedad y perturbaciones.

Los conflictos sobre el sexo no son los únicos que contribuyen a una mala adaptación, pero so básicos en ciertos medios y edades. Es importante descubrir que la abundante ignorancia en los terrenos del sexo y la alta frecuencia de excesivas inhibiciones sobre la conducta que debe asumirse en las relaciones heterosexuales y la necesidad de alivio de las tensiones sexuales, convierten a estos problemas en las causas más comunes de sentimientos de incapacidad, a búsquedas desviadas de caminos que conducen a relaciones insatisfechas, conflictivas y poco soportables para los demás.

Una salida para estos problemas sexuales sería la creación de una educación sensata con programas y normas reales ajustadas a una organización social culta y sin prejuicios.

La educación sexual bien planeada debe orientar a los jóvenes sobre los procesos de desarrollo y de madurez sexual con un alto criterio sobre el sexo y conducir al

adolescente a aceptar conscientemente (no por instinto) los modos elevados de satisfacer a la edad oportuna sus inquietudes y convertir esa relación humana en asuntos deseables para establecer la salud mental en un individuo y en una sociedad sana.

La información y las actividades positivas adquiridas a través de experiencias reales deben ser transmitidas indicando lecturas adecuadas que contengan los aspectos biológicos e higiénicos fundamentales y no tengan que recurrir a eventualidades o a relaciones adversas.

Cuando las experiencias sexuales de un adolescente han sido de tipo altamente inhibitorias por circunstancias adversas expresadas en mitos e ideas erróneas sobre sexo por un adulto, con toda seguridad ese joven necesitara en el futuro de ayuda especial y controlada por un psicólogo. La escuela debe proporcionar la orientación necesaria sobre las lecturas y las amistades que determinen la conducta de los jóvenes sanos.

El joven se mueve siempre en su realización personal y hacia el uso más total de su capacidad, es feliz y goza al desplegar su iniciativa y su interés sobre muchos aspectos de la vida. Su fortaleza juvenil y su gran deseo por la vida lo llevan a lograr habilidades que le proporcionan satisfacciones para él y para los demás dentro de un ambiente social adecuado.

Actualmente los jóvenes tienen mayor libertad en la vida social que hace 60 años, esto implica que ellos deben asumir una mayor responsabilidad en cuanto a sus relaciones y conducta, a fin de que puedan ser verdaderamente felices, tanto en el presente como en el futuro, y no se dejen arrastrar por impulsos o excitaciones pasajeras.

Una actividad franca, sincera, sin falsos pudores, realista y sana hacia el sexo opuesto, es recomendable siempre que no se interfiera a la moral ni se pierda la consideración, el respeto, la cortesía, atención y compostura en la vida social. Es grato tener con quien compartir horas libres en la escuela o en el trabajo, pero comprometerse cuando se es demasiado joven limita las oportunidades de conocer a otras personas. Los noviazgos que son resultado de decisiones

inmaduras no son duraderos y su rompimiento da lugar a penas y dificultades en todos los grupos sociales.

La conducta de los jóvenes antes del matrimonio ofrece algunos problemas sexuales complejos, cuya solución requiere un juicio maduro.

Un cuerpo sano sin enfermedades transmisibles y una mente sana sin sentimiento de culpa, son factores importantes para el matrimonio estable. La abstinencia o castidad antes del matrimonio contribuyen al éxito de la unión, haciendo la expresión amorosa más idealista y conservando entre el hombre y la mujer un alto grado de auto respeto.

La comprensión y la consideración hacia las necesidades sexuales son importantes y básicas para el matrimonio. La promiscuidad ofrece como excusa una necesidad física, pero debe tenerse presente que ninguna persona sufre un daño físico o mental al posponer su vida sexual hasta el momento oportuno.

La falta de educación sexual y las relaciones de los principios morales contribuyen a la prostitución y acarrear graves problemas sociales (relaciones premaritales y extramaritales, divorcio, embarazo en madres adolescentes, aborto). No es fácil evitar la diseminación de enfermedades venéreas (gonorrea, sífilis, herpes, SIDA) o de evitar el embarazo en relaciones sexuales clandestinas.

Las personas civilizadas que violan las reglas establecidas para la conducta sexual, sufren ciertos remordimientos que manifiestan en malas conductas dentro del hogar, como la rebeldía, inconformidad, egoísmo y otras.

La oportunidad de elegir acertadamente una pareja será mayor para aquellos que han tratado en forma amplia y agradable muchas amistades, porque así se apoyan sobre una mejor base para la selección.

La educación pública sexual escolar

La educación pública en nuestro país es relativamente reciente, se comienza a desarrollar y estructurar el sistema educativo en los años de 1920 y 1930, haciéndose grandes esfuerzos por impartir a la niñez el nivel primario, quienes muchas veces solo alcanzaban hasta el 4º grado de primaria. Ante esta situación, la idea de que se impartiera la educación sexual por la escuela no fue aceptada por prejuicios de las familias.

Y la Secretaría de Educación Pública tenía a cargo como primer problema a resolver el cumplir entre las necesidades la de superar el aprendizaje de la lecto – escritura, además de establecer e ir reestructurando los otros niveles de educación que la población iba requiriendo, según las necesidades económicas y socio – culturales.

Para que la educación sexual fuese impartida por parte de la escuela se ha pasado por muchas dificultades y reformas educativas, como la que se cumplió hasta los primeros años de la década de los 70s, entonces, al menos ya se contó con una educación sexual obligatoria y sobre todo más realista en los libros de texto de la primaria y en la secundaria y preparatoria.⁵⁵

Si se ha discernido que la educación sexual la impartiese la escuela; en nuestra época se debe hacer énfasis en la trascendencia de cumplir con los programas educativos e impartir adecuadamente mediante diversos recursos didácticos y con compromiso esa información educativa sexual, por la que tanto se luchó. Quedando sobreentendido que esa formación e información debe iniciar y continuar en la familia, donde parten esencialmente los valores del ser humano, para reafirmarse en la escuela.

Aunque muchas veces por la falta de preparación de los padres la educación sexual no se da en la familia. Entonces, ya que la instrucción primaria es obligatoria y muchos más jóvenes alcanzan la educación secundaria (aunque no

⁵⁵ Grunseit Anne "Educación Sexual" [http://www.letreaese.org.mx/educacion sexual.htm-30k](http://www.letreaese.org.mx/educacion%20sexual.htm-30k), Fecha: 23 de Abril 2009

podemos asegurar que se terminen estos niveles a nivel nacional) es fundamental que la educación sexual se imparta adecuadamente por los docentes, ya que durante la niñez y la adolescencia, la escuela es como nuestra segunda casa.

Gran parte de la población si llega a terminar la secundaria, cursa la preparatoria o sigue alguna carrera y ya en la universidad se canaliza la preparación hacia la profesión.

Entonces se observa lo determinante de comunicar acertadamente la educación sexual en la primaria y secundaria, que los padres de familia no dejen esta gran responsabilidad a la escuela, sino reflexionar que estos conocimientos son de gran trascendencia en nuestra vida, por los problemas personales y sociales que nos evitamos. Logrando de esta manera, una mejor preparación y educación de nuestra familia y de las generaciones venideras, seguramente entre éstas, la de nuestros hijos.⁵⁶

Ello hace que se tengan relaciones sexuales sin protección con parejas múltiples, lo que significa que el riesgo acumulado resulta invisible debido a la monogamia aparente y al compromiso mutuo en cada relación individualmente considerada.

El riesgo queda de manifiesto en las tasas desproporcionadamente elevadas de ITS y de embarazos no deseados. Se ha comprobado que la educación de los adolescentes en materia de anticoncepción, VIH y prevención de ITS es eficaz para reducir esas consecuencias no deseadas.

Desgraciadamente, los padres y las madres, aunque desean ayudar a sus hijos e hijas, siguen sin establecer una comunicación adecuada en cuestiones relativas al sexo. Se sienten incompetentes para esa tarea. Los hijos e hijas se muestran a menudo remisos o demasiado avergonzados para abordar el tema con sus progenitores y, en consecuencia, se han dirigido, sobre todo en épocas recientes, a fuentes más oficiales de educación en este terreno, como las clases impartidas en centros escolares.

⁵⁶. Grunseit Anne Op. Cit.

Nos encontramos, por tanto, ante el periodo en el que las y los jóvenes están iniciando su vida sexual y en el que cambian de pareja con razonable frecuencia una vez que la empiezan; existe un riesgo demostrado de consecuencias no deseadas (embarazos y ITS); los padres y las madres se preocupan, pero no están preparados para intervenir; y existen pruebas de que la educación recibida antes del comienzo de las relaciones sexuales es muy eficaz. La necesidad de proporcionar una educación estructurada en materia de salud sexual y de sus posibles consecuencias es a todas luces evidente.

La educación institucionalizada para adolescentes sobre salud sexual ha tenido una historia larga y con muchos altibajos, una historia de grandes diferencias a tenor del cambio de gobiernos y de los vaivenes de la opinión pública.

Esos cambios han quedado reflejados en el contenido y en las ideologías que estructuran los planes de estudios sobre salud sexual y la controversia pública que a menudo provocan. Como consecuencia, la educación sexual dista de ser un concepto homogéneo o unitario, dado que abarca, por el contrario, un amplio abanico de planes de estudios que difieren en cuanto a objetivos, amplitud, aplicación y contenido. La diversidad de enfoques queda de manifiesto en la nomenclatura utilizada para describir lo que en sentido amplio se designa como educación sobre salud sexual. Así por ejemplo, a los programas se les ha etiquetado en distintas ocasiones como educación para la vida familiar, salud sexual, desarrollo personal, aclaración de valores, "límitate a decir no", respeto al sexo y salud sexual humana.

Los intentos por afinar la eficacia de los programas tropiezan inevitablemente con la preocupación moral sobre la legitimación de la actividad sexual en la adolescencia. La aparición de la pandemia de VIH/sida ha acalorado todavía más el debate. El hecho de abordar en esos programas, de manera inevitablemente explícita, prácticas históricamente consideradas tabúes (sexo anal, por ejemplo, o

prácticas homosexuales) ha reavivado los temores acerca de la respuesta de la población adolescente a la información que se le ofrece. La educación en materia de salud sexual ha sido objeto de críticas, concretamente, que hablar sobre salud sexual con otra finalidad que la de promover la abstinencia es una incitación y un estímulo para la actividad sexual precoz.

Es evidente que tal crítica ha tenido, y seguirán teniendo, un efecto apreciable sobre la amplitud y naturaleza de la educación en materia de VIH y salud sexual. Por esa razón es esencial realizar un examen a fondo sobre la validez de tal afirmación.

El problema no es si las niñas y los niños deben recibir educación sobre salud sexual, sino cómo y qué clase de educación van a recibir. Es imposible apartar a la población infantil de las influencias sexuales. Modelos adultos de comportamiento, la televisión y los anuncios comerciales la bombardean constantemente, pero el silencio y las respuestas evasivas suelen ser "profesores" más eficaces. Dejar de prestar a las y los jóvenes información y servicios apropiados y oportunos por temor a legitimar y alentar la actividad sexual no es una opción viable y resulta contraproducente.

Carece de fundamento la acusación de que la educación sobre salud sexual incita a la actividad sexual, pero, en contraste, se peca de optimismo y de falta de realismo al presentarla como la panacea frente a las tasas inaceptablemente altas de ITS y embarazos no deseados entre adolescentes.

Aspectos que debe incluir la educación sexual:

a) Aclarar las preocupaciones sobre comportamientos sexuales.

Para facilitar el dialogo puede ser de utilidad que antes de la entrevista, el adolescente conteste por escrito un pequeño cuestionario previo con preguntas sobre sus principales motivos de preocupación, en un ambiente adecuado, donde

tenga intimidad. La comunicación ha de ser abierta, honesta y sin pretender juzgar o moralizar. Es importante asegurar el derecho a la confidencialidad

Al realizar la anamnesis además de la historia sexual, debemos obtener información acerca de: uso de anticonceptivos, síntomas ginecológicos (flujo, prurito vaginal, dismenorrea,..), hábito de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, rendimiento escolar, relaciones con la familia y los amigos y síntomas depresivos (sentimientos de tristeza o soledad, pensamientos suicidas,..).

b) Fomentar una sexualidad responsable.

La educación sexual no debe quedar reducida a una mera enumeración de métodos anticonceptivos. Debemos fomentar una sexualidad responsable. Uno de los requisitos para ello es que exista la *madurez* suficiente en ambos componentes de la pareja. También es importante que la relación se de en un plano de igualdad y de mutuo consentimiento, con total conocimiento de las posibles consecuencias y debe resultar placentera para los dos.

La educación sexual y su papel en la promoción de salud

La salud no es un fenómeno estático, sino una condición dialéctica dinámica para mantener el equilibrio frente a los requerimientos del medio. Mucho se ha discutido sobre si la adolescencia es o no una etapa libre de enfermedad, sobre la existencia de conflictos o crisis generacionales, pero en lo que hay total coincidencia es sobre la importancia de la salud en general y de la salud mental en lo particular durante la misma, para lograr la incorporación plena a la sociedad en etapas posteriores de la vida.

Sin embargo, sin una sexualidad sana es imposible hablar de salud en general, cosa que se corrobora en los resultados de la población al conocer que estos adolescentes viven con temores y osadías, aciertos y fracasos, errores. Y que ciertas experiencias les provocan angustias, depresiones e insatisfacciones

mientras que otras ponen en peligro sus vidas y las de otros. La educación sobre salud sexual puede lograr que las prácticas sexuales de las y los adolescentes sean más seguras, pero no es, con frecuencia, el elemento más influyente, de manera que el potencial de la educación para el desarrollo de pautas de comportamiento debe evaluarse en el contexto de otras influencias sobre la salud sexual de la población adolescente.

Desgraciadamente, si bien muchos programas educativos son innovadores y encuentran una buena recepción, sus efectos siguen sin medirse. Es muy poco probable, por consiguiente, que cualquier avance conseguido se incorpore a programas futuros. Las instancias normativas, preocupadas por la reacción de la opinión pública, carecen de datos de evaluación que respalden sus políticas. Si bien el impacto sobre el sistema educativo de una innovación como la educación en materia de VIH puede tardar algunos años en estimarse, las políticas deben contemplar la inclusión de un componente de evaluación en la planificación de los programas a fin de facilitar este proceso.

En esas condiciones resulta obvio que una parte de ellos sufre las implicaciones negativas de sus conductas a causa del desconocimiento, pues la valoración del nivel de información sexual, que en forma general calificado como regular, al mostrar fallas en el conocimiento de temas relacionados a la temática tratada

En la educación sexual deben estar presentes dos aspectos básicos: la Formación, que corresponde al hogar e incluye las actitudes, normas y valores acerca del sexo que contribuyan al propio bienestar y al de la sociedad, y la Información sobre todo lo referido a la sexualidad, propiciada tanto formal como informalmente y que puede proceder de amigos, padres, maestros, médicos, libros, medios de comunicación masiva, etc.

ENFERMERIA COMUNITARIA Y SALUD PÚBLICA

La enfermería comunitaria es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad en conjunto salud-enfermedad. El profesional de enfermería comunitaria contribuye de forma específica a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado, en el marco de la promoción y prevención de la salud.

La enfermera comunitaria es esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Funciones de enfermería en salud pública

Las funciones esenciales de la enfermera en salud pública son, el conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para la obtención del objetivo central, que es asimismo la finalidad de la salud pública, es decir, mejorar la salud de las poblaciones.

Las funciones esenciales de la salud pública son:

- ❖ Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
- ❖ Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
- ❖ Promoción de la salud.
- ❖ Participación de los ciudadanos en la salud.
- ❖ Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública.
- ❖ Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública.
- ❖ Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
- ❖ Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- ❖ Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
- ❖ Investigación en salud pública.
- ❖ Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

Cabe mencionar que estas funciones la enfermería debe aplicarlas en toda la población tomando aquí primordialmente la población adolescente, que es a la que se necesita brindar una educación sexual y así lograr ampliar su conocimiento y brindarles las herramientas para que ellos se puedan enfrentar a un mundo en el aspecto sexual, el cual comenzarán a descubrir pero enfermería la cumplir con su importante labor de educadora, les brinda información básicas e importante la cual será parte de su formación de vida. Ya que de aquí depende en gran parte su futuro.

Enfermería y educación sexual:

El profesional de enfermería está calificado para disertar sobre cambios físicos y biológicos acontecidos en la adolescencia, ya que han recibido cursos de educación sexual durante su formación de profesional; y pueden informar ampliamente de las consecuencias físicas del comportamiento sexual prematuro.

La sexualidad no es tema fácil de abordar ni simple de tratar ante un grupo de adolescentes, y cada profesional tiene su criterio, preparación, convicciones y prejuicios propios. Sin embargo, el personal es capacitado para dar charlas a los adolescentes con carácter de experto y, al abordar el tema de sexualidad, generalmente comienza instruyendo a los escolares en anatomía y fisiología humana

Las actividades educativas de enfermería en el fomento de planificación familiar en las adolescentes, se fundamenta en la valoración de el riesgo reproductivo psicosocial así como las necesidades educativas y de orientación sobre los métodos de planificación familiar, y en la Identificación de los problemas y necesidades educativas y de orientación sobre los métodos de planificación familiar en las adolescentes y evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Discute con la concurrencia la actividad sexual, recomendando fomentar la abstinencia para ambos sexos y no tener relaciones sexuales prematrimoniales, haciendo hincapié en las consecuencias físicas como son embarazo no deseado y consecuencias graves que trae en no tomar las medidas necesarias.

Enfermería debe sustraerse de convicciones moralistas o liberales, basando su exposición y contestación de preguntas en los principios éticos y pragmáticos de autonomía, prioridad, beneficencia, humanitarismo y autodeterminación con base en información amplia proporcionada. Sin renunciar a sus valores debe ser objetivo, sin herir susceptibilidades ni el pudor; puede tratar de influenciar, pero no puede tratar de imponer juicios de valor. Debe de hacer hincapié en los problemas

psicológicos de angustia por los que atraviesa el o la adolescente, el riesgo de embarazo y sus nefastas consecuencias .por lo cual es importante brindar una adecuada educación sexual formal.

La educación fundada en valores es de gran importancia y puede representar un verdadero apoyo para el desarrollo de la salud biológica, psíquica, social y espiritual para los jóvenes.

La enfermera como parte de una comunidad, y a su vez como educadora precisa algunos conceptos sin pretender decirlo todo, y más bien con el compromiso de estudiar y hacer conciencia de la complejidad del tema.

Es así como la enfermera se dio cuenta de la falta de su intervención, como ente activo en la realización de un verdadero programa de educación sexual, donde ella aplique sus conocimientos basándose en la misión de su profesión, y ampliando de manera más profunda su visión, dicha intervención se realiza de forma integral, haciendo énfasis en la formación de valores, autoestima, autoconocimiento, “Los valores enriquecen a los poseedores y aplacadores. Son un verdadero tesoro espiritual y permiten desarrollar la vida sobre la base del autorrespeto, el respeto a los demás y la dignidad; esta ultima es la declaración externa, consciente y honesta de un valor propio”.

Todo esto con el fin de generar un verdadero cambio en la visión de la educación sexual que actualmente tiene la comunidad, siendo muy frecuente hablar y oír de “crisis de valores” y de “formación de valores”, mirándolas desde una apreciación individual, que en muchas circunstancias no permite tomar acciones concretas o identificar tareas que un padre, un maestro u orientador pudiera seguir sistemáticamente.

La amplitud y complejidad del tema requieren que, para acercarse a él, se haga dentro de unas limitantes y definiciones que sirvan como marco de referencia y como motivo de reflexión, más que como un hallazgo de verdades o de formulas encontradas y demostradas. Esta pluralidad se debe a que las personas

interactúan dentro de un contexto social y cultural cambiante, y más aún cuando sus expresiones son imperceptibles como en el caso de los preadolescentes.

La mayoría de las enfermeras atiende a los individuos exclusivamente en las instalaciones hospitalarias; en cambio la enfermera comunitaria conserva un enfoque más globalizado del individuo como un ser biopsicosocial, ya sea sano o enfermo. Ella tiene contacto con este medio y a través de su cuidado detecta las necesidades de la comunidad. La enfermera comunitaria labora en diversos ambientes con individuos, grupos, y la comunidad como un todo. El papel de ella es dinámico, cambia y crece a medida que suple las necesidades de la comunidad.

Cualquiera que sea su enfoque, la enfermera de salud comunitaria brinda siempre educación y cuidado para la salud y orientación de la comunidad al igual que suministra atención utilizando sus habilidades y conocimientos de enfermería en salud pública.

La enfermera es la encargada de promover conductas adecuadas de salud y prevenir posibles consecuencias nocivas a esta; su participación es activa en el grado en el que planea programas de educación constantes, para tener continuidad y observar los cambios de conducta a favor o en contra de esta actividad.

Este proceso de educación es de suma importancia, debido a que no toda la población colombiana tiene acceso a información que es primordial para su formación integral, teniendo como base pilares fuertes que serán su pie de apoyo para un presente y un futuro con óptimos resultados personales y sociales.

A medida que se educa, se van obteniendo conocimientos que fortalecen la personalidad y rindan seguridad para tomar decisiones en todos los momentos de la vida. Esta seguridad se debe infundir desde los primeros años de vida, para así llegar a ser personas con auto aceptación y valores; que reflejen la satisfacción personal. Todo esto va a contribuir a una sociedad con personas llenas de

riquezas y bienestares alcanzados, gracias a una educación temprana y adecuada que se ve reflejada en la forma saludable y benéfica para cada individuo, al enfrentar la cotidianidad.

Intervenciones de enfermería

Las actividades educativas de enfermería en el fomento de planificación familiar en las adolescentes, se fundamenta en la valoración de el riesgo reproductivo psicosocial así como las necesidades educativas y de orientación sobre los métodos de planificación familiar, y en la Identificación de los problemas y necesidades educativas y de orientación sobre los métodos de planificación familiar en las adolescentes.

Las actividades de fomento utiliza la enfermera para que las adolescentes utilicen la planificación familiar se fundamenta primordialmente en el seguimiento de casos a través de la visita domiciliaria. El uso de los temas desarrollados por la enfermera para la motivación de la adolescente hacia la planificación familiar se fundamenta en la definición de los métodos anticonceptivos, los tipos de métodos anticonceptivos, el uso y cuidado del método anticonceptivo seleccionado, prevención de la infección de transmisión sexual (ITS).

1. Se debe desarrollar actividades educativas, según las necesidades identificadas en base a factores de riesgo fisiológicos, así mismo evaluará la habilidad de la adolescente para aplicar el aprendizaje obtenido durante las sesiones educativas.
2. Desarrollar técnicas de trabajo en familia para apoyar los sentimientos de las adolescentes y/o promover conductas positivas.
3. Fortalecer la educación para la salud en las adolescentes en control, así como su grupo familiar, capacitándolos (as) sobre el conocimiento de los factores de riesgos, conserjería.

4. Promover la utilización de metodologías participativas durante las sesiones educativas de las adolescentes para favorecer creencias de conductas negativas hacia los métodos anticonceptivos.
5. Estimular, promover y facilitar la participación de la pareja durante todo el proceso. Brindándole apoyo psicológico a ambos.
6. Presentar los resultados en eventos científicos, locales e internacionales, como aporte al conocimiento específico de la disciplina y fortalecer las líneas de investigación en enfermería.

CAPITULO IX

9. PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Necesidades de un programa

Para lograr penetrar a los adolescentes se necesita que los programas incluyan información correcta sobre:

- Mejor conocimiento de las cuestiones a salud reproductiva, responsabilidad sexual y roles de genero femenino y masculino, especialmente a los varones, para aclárales el concepto de masculinidad, no de machismo.
- Acceso a esta información sexual y a metodología anticonceptiva (principalmente el condón) y a servicios de salud en caso de enfermedades transmitidas sexualmente, donde se sientan aceptados y cómodos; preferentemente aparte de los adultos.
- Será necesario un esfuerzo especial para llegar a grupos marginados y niños de la calle para informarles de anticoncepción y enfermedades, puesto que resultan un grupo de muy alto riesgo.
- Estimulo para postergar la actividad sexual hasta estar preparados para enfrentar las consecuencias que esta actividad pueda acarrear, hasta llegar a la madurez física y mental.
- Para estos cambios de comportamiento se requiere lograr que los varones cambien la manera de percibir y expresar su masculinidad, lo mismo que los amigos, coetáneos y familiares y la misma sociedad.
- Por todos los medios a nuestro alcance procurar promover la postergación de la paternidad hasta la estabilidad psíquica, económica, y social del individuo masculino y femenino.
- Promover técnicas de comunicación con posibles parejas sexuales para evitar las relaciones sexuales completas y obviamente las consecuencias de su realización sin protección.
- Los programas y la sociedad deben encontrar nueva manera de enseñar modelos de responsabilidad sexual en los jóvenes.

- Realizar el mayor esfuerzo por realizar la promoción a la salud a gran escala en el hogar, escuelas, en clubs deportivos y sociales, en los medios masivos de comunicación, para promover la educación, el cambio de aptitudes necesarias para lograr un comportamiento responsable en los adolescentes.
- En caso de embarazo, debería lograrse apoyo a la adolescente durante la gestación por parte de la familia, compañeros de estudio y trabajo.

PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA:

Estos programas empieza a preocuparse por el tema de la sexualidad, pasando primero la biología, incluyendo nociones de anatomía fisiología humana hasta la concepción, pero todavía no enseña a los escolares cuándo, dónde, cómo y porqué se ejerce o no la sexualidad, ni los beneficios y prejuicios de la misma. El esfuerzo realizado es muy loable; sin embargo el avance es lento, no es fácil vencer la resistencia de moralistas a ultranza ni de los grupos conservadores con grandes y graves influencias sociales.⁵⁷

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES:

Varios autores reportan que en estados donde se proporciona amplia y difundida información sobre educación sexual, esta enseñanza no ha reportado mayor incidencia del inicio de vida sexual activa o facilitando la promiscuidad en los adolescentes enterados, como suponen algunos grupos sociales y padres de familia. Otros refieren no haber llegado a encontrar como influir en el comportamiento sexual del adolescente.

Debemos insistir en la educación sexual escolar, con base en el resultado de encuestas realizadas en México por Global Durex 2000; revelan que los resultados aseguran que la fundamental fuente de información la constituye la escuela, siguiendo la madre, 15% por especialistas y solo en mínimo porcentaje

⁵⁷ Gispert. Gruells. Jorge. "Prevención del embarazo no deseado" P. 21.

los amigos. A nivel internacional se reporta que el 25% de la población se informa de temas sexuales principalmente con amigos y el 15% en la escuela.

El objetivo de la enseñanza es lograr un cambio de aptitud (se enseña o se educa para ser mas apto), para posteriormente alcanzar un cambio de actitud (comportamiento) por lo cual no deben esperarse resultados inmediatos.

Toda la comunidad de adultos esta obligada a promover la enseñanza de la sexualidad a los adolescentes y sus consecuencias malas o buenas, procurando también que ellos participen una vez adiestrados.⁵⁸

Programa “integral” de prevención del embarazo no deseado.

Los programas de planificación familiar del sector salud en la republica mexicana han atendido a mujeres y hombres casados; como su nombre lo indica, están dedicados a la familia; pero también menester llegar a los adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos no casados o sin pareja sentimental estable (unión libre) Así nació y ha funcionado el programa, excluyendo al grupo juvenil con necesidades sentidas y no bien expresadas de ingreso a orientación y prestaciones que otorga el programa para adultos.

Es el momento para incluir a todos los humanos sexualmente activos, sin distinción de edad, sexo o estado social matrimonial. Posiblemente no representaría una grave dificultad operativa para el sector salud, por lo cual seria conveniente agregar a la denominación del actual programa el vocablo de integral, quedando como nos atrevemos a sugerir.

La inclusión de los adolescentes y adultos jóvenes a los programas de planificación familiar para adultos ha tenido una serie de barreras institucionales, políticas y sociales; de tradiciones por ignorancia y mitos irreales sobre la sexualidad, además de empecinamiento por no aceptar la evolución (o retroceso histórico, de acuerdo con el punto de vista moralista y/o conservador) de la

⁵⁸ Gispert. Gruells. Jorge. “Prevención del embarazo no deseado” P. 21,22

juventud actual, por lo cual no se han implementado ni operado programas eficaces que suministren información precisa sobre orientación sexual y salud reproductiva, ni acceso a servicios de provisión de metodología.

Lo típico es que los adolescentes no casados, de sexo masculino o femenino, inicien relaciones sexuales completas (coito) sin contemplar las consecuencias ni tener información precisa, y mucho menos protección específica, enfrentando serias y peligrosas consecuencias: embarazo no deseado, aborto y enfermedades transmisión sexual.

Para satisfacer sus necesidades de salud reproductiva del adolescente se requiere, además de prestarles servicios, un cambio de actitud hacia ellos; vencer la resistencia para considerar sus necesidades sentidas (expresadas o no) educando al adulto acerca de los problemas que enfrentan los adolescentes.

Los programas deben abogar por nuevas normas sociales que protejan la salud e integridad del adolescente puesto que las normas actuales premian a los muchachos que tienen relaciones sexuales, pero castigan a las jóvenes del mismo grupo de edad por tener similar actividad sexual. Los medios masivos de comunicación y difusión pública magnifican la actividad sexual irresponsable, relegando, sin embargo el interés sexual de los adolescentes.

Mientras no cambien estos valores será difícil, si no que imposible, el éxito de los programas para fomentar el comportamiento responsable de los adolescentes y suministrarles la atención adecuada.

A los jóvenes no deben dárseles reprimendas ni sermones sobre comportamiento, solamente información precisa que les sirva de base para adoptar sus propias decisiones. No se debe esperar que acudan a buscar información a los programas, si no lo contrario hay que buscarlos en las escuelas, centros

recreativos, lugares de labor y hasta en la calle; lo importante es el ambiente donde se desarrolle la información sea propicio

Estrategias de comunicación

El programa fue creado por la Ley Nacional N° 25.673 y reconoce que el Derecho a la Salud comprende la Salud Sexual, y que ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, así como prevenir embarazos no deseados.

Se basa en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente, de acuerdo a sus convicciones y a partir de la información y el asesoramiento, un método anticonceptivo adecuado, reversible, no abortivo y transitorio, para poder definir la posibilidad de tener hijos, cuantos hijos tener, cuándo tenerlos, y el intervalo entre ellos.

Por eso, promueve la "Consejería" en Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud pública de todo el país; es decir, la posibilidad de acceder gratuitamente a un asesoramiento de calidad que contribuya a la autonomía y a la toma de decisiones en materia de salud sexual y reproductiva. Al mismo tiempo, favorece la detección oportuna de enfermedades genitales y mamarias, contribuyendo a la prevención y detección temprana de infecciones y VIH/SIDA

A fines del año 2006 los centros de salud y hospitales con prestaciones del Programa superan los 6100 en todo el país, siendo 1.900.000 las usuarias y usuarios del mismo. La implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y

Procreación Responsable abarca:

- Entrega de insumos a las provincias para su distribución gratuita en los Centros de Atención Primaria y hospitales públicos, a solicitud de las/los usuarias/os, con asesoramiento o consejería especializada. Los insumos de salud sexual y reproductiva que distribuye el Programa actualmente son

preservativos, anticonceptivos hormonales inyectables, hormonales para lactancia, hormonales combinados, y anticonceptivos hormonales de emergencia; dispositivos intrauterinos (DIU) y cajas de instrumental para su colocación.

- Asistencia técnica y apoyo a las autoridades provinciales, para la implementación de programas locales en todas las provincias.
- Capacitación a los equipos de salud mediante la articulación con el Programa de Médicos Comunitarios.
- Producción y entrega gratuita de materiales didácticos de difusión relacionados con el tema.
- Actividades de comunicación social y campañas.⁵⁹

Programa de Atención a Jóvenes en Salud Sexual

Es un Programa, que pretende incidir en el incremento de una correcta educación sexual que a su vez genere un aumento de la salud sexual de la población adolescente y joven.

El Programa Joven trabaja desde la promoción de la salud y la prevención de riesgos y sus objetivos más concretos de actuación son la educación sexual, la prevención de embarazos no planificados y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el Sida.

Surge en 1990, de la necesidad de tener en cuenta las características específicas del mundo adolescente en los programas de salud y educación sexual.

Existen un buen número de factores, que ya sea a nivel personal o social, están influyendo en las conductas sexuales de los jóvenes, contribuyendo a aumentar

⁵⁹ Campos Guillermo, Covarrubias, "política Social. Educación y salud en México una visión Multidisciplinaria No. 4" Fecha: 12, Marzo 2009

o disminuir los riesgos a que se hallan expuestos en relación a la salud sexual y reproductiva. Entre los factores que incrementan estos riesgos, podemos señalar:

- La disminución en la edad de la menarquia,
- La disminución de la edad de inicio de relaciones coitales,
- Factores sociales como el nivel socioeconómico, el nivel de educación sexual, la presión ejercida por los medios de comunicación, los dobles mensajes de permisividad y prohibición, etc.
- Factores asociados a la propia estructura y forma de las relaciones de pareja juveniles: suelen ser imprevistas, esporádicas, y poco estables.
- Factores asociados al entorno de sus iguales como la presión del grupo, y la transmisión errónea de información,
- Factores asociados a las características propias del ser adolescente como la baja percepción de las situaciones de riesgo o las características propias del "pensamiento mágico" del tipo "la primera vez no pasa nada", "a mí no me va a pasar, no voy a tener tan mala suerte", etc.
- Factores derivados de los propios conocimientos y habilidades personales, como el nivel de información, los mitos y creencias erróneas, la falta de habilidades de comunicación, la baja autoestima, la ambivalencia hacia el deseo de maternidad, etc.,
- Factores derivados de la dificultad de acceso a los servicios preventivos: falta de espacios propios para jóvenes, falta de confidencialidad, dificultad de acceso a los métodos anticonceptivos, etc.

Prioridades de UNICEF

La labor de UNICEF se enmarca en los compromisos del Estado de México para con el Nuevo Programa Mundial para la Infancia y ha adoptado un enfoque que se basa en el ciclo vital del niño.

Los derechos de la infancia en el programa de política pública contribuyen a establecer políticas sociales más coherentes para la infancia en los planos federal

y estatal; incorporar los derechos de la infancia como un elemento central en las políticas públicas a largo plazo; asegurar la aplicación de la Ley de Protección para Niñas, Niños y Adolescentes; aumentar la asignación de recursos públicos en beneficio de la infancia (+ Iniciativa 20/20); y aumentar la igualdad en el acceso a los servicios sociales básicos en todas las esferas geográficas, los estratos sociales y los grupos étnicos.

El programa consiste de una evaluación y análisis constantes de la situación; reforma legislativa, administrativa e institucional; educación sobre los derechos de la infancia e investigación conjunta con las universidades; supervisión de los indicadores de proyecto y evaluaciones sobre la participación.

El programa para la protección especial de los derechos de la infancia y la adolescencia tiene como objetivo mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de protección especial y educación básica. Las actividades abarcarán tres esferas: niños, niñas y adolescentes de las zonas urbanas que se encuentran en situación de riesgo o necesitan una protección especial; niños, niñas y adolescentes de las zonas rurales que se encuentran en situación de riesgo; y niños, niñas y adolescentes fronterizos que se encuentran en una situación de peligro.

V. CONCLUSIONES

El tema de educación sexual sigue siendo uno de los grandes pendientes que se tienen en nuestro país, dado que encierra aún en nuestros días un tabú cultural que no ha podido ser superados en su totalidad, situación que trae como consecuencia graves problemas de salud pública como son: embarazos no deseados, abortos, infecciones y enfermedades venéreas entre otros; problemas que traen consecuencias fatales en relación a altos índices de morbimortalidad en adolescentes.

La participación del profesional de enfermería para contribuir a resolver esta problemática es esencial, por lo cual es necesario que participe con un propuesta de promoción a la salud así como preventiva que ayude a controlar este problema tan frecuente en la población adolescente, ya que esta población juega un papel importante y trascendente en el desarrollo social y económico del país.

El profesional de enfermería en su rol como promotor para la salud es de suma importancia ya que al brindarles una educación sexual, correcta, integrada, con calidad y dando a conocer la importancia de está, el adolescente tomara conciencia sobre su sexualidad y el riesgo que tiene al realizar contacto sexual sin protección y las medidas necesarias. Hablar de sexualidad no es equivalente a coito y reproducción, no significa la descarga del impulso sexual, tampoco se refiere al impulso sexual aislado, ni únicamente a la expresión social de la masculinidad o feminidad. Sexualidad es la expresión integral del ser humano en función de su sexo vinculado a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Sexualidad, adolescencia y enfermedades de transmisión sexual se encuentran unidos a las condiciones culturales que determinan los roles que han de jugar los hombres y las mujeres. Lo cual enfermería debe tener claro y establecida su intervención como educador para prevenir embarazos no deseados, y el contagio de enfermedades de transmisión sexual y así disminuir la problemática que actualmente existe el país respecto al tema.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Campos G.; Covarrubias, "Política Social. Educación y Salud en México una visión Multidisciplinaria No. 4" Editorial. Planeta México 1º. Edición, México D.F. 2007, Pp.750.
2. Colmenares Z, "Ginecología y Obstetricia. Enfermería, Medicina y Salud Publica, Medicina Familiar y Atención Primaria" Editorial limusa, 1º Edición, lugar Méx. Fecha 2003. Pp.452
3. "Diccionario de Especialidades Medicas", Editorial PLM S.A. de C.V. ,1º Edición, lugar México D.F. 1995, Pp. 294
4. Diccionario MOSBY. "Diccionario de Medicina Océano Mosby". Ed. Océano, Barcelona España. Pp. 1567
5. Etelvina Sandoval,"La trama de la escuela secundaria: institución, relaciones y saberes", México, plaza y Valdez-universidad Pedagógica Nacional 2001 Pp.245
6. Gispert. Gruells. J. "Prevención del embarazo no deseado", Editorial Alfil. S.A. de C. V. 1º Edición. Lugar México Col. San. Rafael Insurg entes Centro D.F. 2004 Pp. 745
7. Instituto Mexicano del Seguro social "Guía para el cuidado de la salud". Edición: Coordinación Gral. de Comunicación Social del Inst. Mexicano del Seguro. Social, Lugar y año. México, Abril 2002. Pp. 30
8. Mondragón Castro H. "Obstetricia Básica Ilustrada" Editorial. Trillas, Quinta Edición. México Septiembre 2004. Pp. 822
9. Monrroy M. "La sexualidad y reproductiva: también asunto de hombres", Editorial Organización Panamericana de la salud, .Lugar: Buenos Aires. Argentina. OPS 2005 Pp. 324
10. Pick weiss, S.; Vargas Trujillo E., "Yo Adolescente respuestas claras a mis dudas". Editorial. Grupo Planeta México, 1º. Edición, México 1992. Pp.607.
11. Pinto R. "Importancia de la capacitación para efectividad de organizaciones", Editorial Mc Graw-Hill, México 2000, Pp 920
12. Pons Agustín P. "Enciclopedia Medica del hogar" editorial. Cumbre, S. A, 12º Edición 1985, lugar México, Enero 1985 Pp. 426
13. Rallison Marvin. M. "Irregularidades del crecimiento de lactantes niños y adolescentes." Editorial Limusa. S.A. de C. V. Edición 5º Mexicana. Lugar México, D. F. Baldearas 95 año 1994. Pp. 903
14. Rivera Mendoza M. "La sexualidad y su significación en el cuerpo Adolescente", Editorial Purrúa, 1º Edición. Lugar México 2007 Pp. 475.

15. Wynn Kapit; Lawrence M. "Anatomía Cromodinamica atlas anatómico para colorear"
FERNANDEZ editores, 1ª edición 1981, México D.F. 20 01 Pp 142.

REFERENCIAS ELECTRONICAS

1. Barrera Rey P. "Como es por fuera el aparato Genital Masculino."
<http://Google:www.Pediatria.cl> Fecha de consulta: Marzo 2009, Hora: 14.23
2. Barrera Rey P. "Como es por fuera el aparato Genital Femenino".
<http://Google:wwwpediatria.cl>, Fecha: Marzo 2009, Hora: 22.36
3. Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), Consejo nacional de la población (CONAPO), "que es sexo y sexualidad básico para adolescentes, México"
http://www.conevyt.org.mx/cursos/sex.juv.contenidorevista/sxjr_index.htm. Fecha 2009.
Hora: 12:41
4. Dr. Díaz Sánchez Vicente, "Fundación Mexicana para la planificación familiar".
"http://www_Mexfam.org.mx./index.php?Option=com_content.&viem=article&d,
Adolecente en México." Fecha: 3 Abril 2009, Hora.00:00
5. Encuesta Nacional de Juventud 2000" <http://www.Secretaria de Educación Publica México D. F.: Instituto Mexicano de Juventud>. Fecha: 13- Marzo 2009, Hora: 12:40
6. Grace "Embarazo no deseado en el adolescente"
http://letradostecnologia.blogspot.com/2007/04/embarazo_no_deseado.htm
FECHA: 10 de Abril 2009. Hora: 13:40
7. Garrido Fernández F. "Las enfermedades de transmisión sexual" (ETS)
http://www.monografias.com/trabajos28/daño_derecho.shtm Fecha: 15- Marzo-2009,
Hora: 12:20
8. Grunseit Anne "Educación Sexual" <http://www.letraese.org.mx/educacion sexual.htm>
30k. Fecha: marzo 2009, Hora: 12:30
9. "Instituto Nacional de Salud Publica 2009" [http://www.salud publica de México./Vol. 45
suppl. Cuernavaca/2009](http://www.salud publica de México./Vol. 45 suppl. Cuernavaca/2009) Fecha: Marzo 2009-Hora: 00:00
10. "Importancia de la Educación" http://www.clarin.com/diario/1998/08/07/i_0140d.htm_9k
Fecha 9 de abril 2009
11. Monografías "Educación sexual"
<http://www.monografias.com/trabajos/edusex/edusex/.shtm/-70>.
Junio 2009
Hora: 12:30
12. OMS (Organización Mundial de la Salud) "Programa Nacional de la Salud Sexual
Procreación Responsable"(PNSS Y PR) <http://www.comminit.com/es/node/27193/-45k>
Fecha: Febrero 2009 Hora: 14:00

13. "Respuesta Sexual Humana"
[http://www.wikipedia,laenciclopedialibre.htm/respuesta sexualhumanacom/mx](http://www.wikipedia,laenciclopedialibre.htm/respuesta%20sexualhumanacom/mx).
 Fecha 16 de mayo 2009. Hora: 19:37.
14. Rolando Cruz García. "La importancia de la educación en México"
http://www.elsiglotorreon.com.mx/noticia/370727la_importancia_de_la_educacion_en_Mexico.htm|_29K. Fecha: Mayo 2009, Hora: 13:45
15. Suárez Juan Manuel "Las enfermedades de transmisión sexual"
 Transmision_sexual.shtm|_4k Fecha: 13 de Marzo 2009. Hora: 15:30
16. "Tipos de educación "
[http://WWW.edumexico.net/escuela/tipos%20 de% educación/tipos_educacion.htm._4k](http://WWW.edumexico.net/escuela/tipos%20de%20educaci3n/tipos_educacion.htm._4k)
 Fecha: Junio 2009, Hora: 17:40
17. Vlannowles. Maria Gabriela. "Riesgos del embarazo en el adolescente"
[http://www.med.unne.edu.ar/revista 153/4_153 pdf](http://www.med.unne.edu.ar/revista%20153/4_153.pdf) revista de postgrado de la
 Cátedra de medicina N°53_ Fecha: Febrero 2009 Pág. 13-17. Hora: 17:50
18. Fuente: "Instituto Nacional de Alergias y las Enfermedades Infecciosas"
19. Fuente: "En cuesta Nacional de la Dinámica Demográfica del 2006"

REFERENCIAS DE IMÁGENES

1. Barrera Rey P. "Como es por fuera el aparato Genital Femenino".
<http://Google:wwwpediatria.cl> Fecha: Marzo 2009 Hora: 22.36
2. Barrera Rey P. "Como es por fuera el aparato Genital Masculino."
[http://Google: www.Pediatria.cl](http://Google:www.Pediatria.cl) Fecha de consulta: Marzo 2009 Hora: 14.23
3. Dr. Díaz Sánchez Vicente, "Fundación Mexicana para la planificación familiar".
["http://www_Mexfam.org.mx./index.php?Option=com_content.&viem=article&d, Adolescentes en México."](http://www_Mexfam.org.mx./index.php?Option=com_content.&viem=article&d,Adolescente%20en%20M3xico.) 3 Abril 09 Hora.00:00
4. "Instituto Nacional de Salud Publica 2009"
[http://www.salud publica de México./Vol. 45 suppl. Cuernavaca/2003](http://www.saludpublica.deM3xico./Vol.45%20suppl.Cuernavaca/2003)
 Fecha: Marzo 2009-06-15 Hora: 00:00
5. [http:// google.com/imgres?imguri= http://libreriauc.com/catalogo](http://google.com/imgres?imguri=http://libreriauc.com/catalogo).
6. Dr. Díaz Sánchez Vicente, "Fundación Mexicana para la planificación familiar".
[tp://www_Mexfam.org.mx./index.php?Option=com_content.&viem=article&d,adole scen](http://www_Mexfam.org.mx./index.php?Option=com_content.&viem=article&d,adolescen)
 en México.3 Abril, 09 Hora 00:00
7. <http://images.google.com.mx/imgres?imguri=http://libreriauc.com/catalogo>.
8. FUENTE: En cuesta Nacional de la Dinámica Demográfica del 2006.

GLOSARIO

Aborto: interrupción del embarazo antes de los 180 días de gestación, puede ser espontáneo (natural) ó provocado. Expulsión, espontánea o provocada, del feto

Adrenalina: hormona secretada en ciertas situaciones de stress por las glándulas suprarrenales que acelera el ritmo cardíaco, aumenta la presión arterial, dilata los bronquios y estimula el sistema nervioso central

Andrógenos: hormona masculina por excelencia, promueve el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias masculinos. Se producen en gran cantidad en los testículos y en menor proporción en las glándulas suprarrenales del hombre y de la mujer. Regulan el nivel de deseo sexual en ambos.

Ano: orificio de salida del conducto digestivo.

Anticonceptivo: cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc., utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

Anticonceptivo oral: medicamento utilizado por la mujer con la finalidad de disminuir el riesgo de concepción, habitualmente bloqueando la ovulación (anticonceptivos hormonales). Medicamentos basados en estrógenos y progestágenos sintéticos, que bloquean la capacidad ovulatoria de la mujer, impidiendo el embarazo, (píldora anovulatoria), ó dificultando la migración espermática por aumentar la viscosidad del moco cervical uterino.

Auto estimulación: masturbación, onanismo. Estimulación sexual del propio cuerpo.

Capuchón Cervical: método anticonceptivo de barrera similar al diafragma.

Características Sexuales Secundarias: características físicas, aparte de los órganos genitales externos, que se desarrollan durante la pubertad y diferencian a los hombres de las mujeres.

Climaterio: cambios físicos y psicológicos que acompañan a la menopausia en las mujeres.

Clímax: momento culminante de la excitación sexual y que generalmente precede al orgasmo.

Clítoris:

órgano pequeño situado en el extremo superior de los labios menores de la vulva. Dado su estructura eréctil, aumenta de volumen cuando la mujer es estimulada sexualmente. Es muy sensible al tacto a causa de la gran cantidad de terminaciones nerviosas que contiene y juega un papel fundamental en el proceso que conduce al orgasmo femenino.

Coito: relación sexual convencional heterosexual, en la cual el pene es introducido en la vagina.

Coito anal: forma de unión sexual (heterosexual u homosexual) en la que un hombre introduce su pene en el ano de su pareja.

Coito Interruptus: extracción voluntaria del pene del interior de la vagina, antes de que se haya producido la eyaculación. Utilizado como método anticonceptivo produce tensiones psíquicas a la pareja y no resulta muy efectivo, debido a la secreción lubricante de las glándulas de Cowper, que preceden a la eyaculación y contiene un número variable de espermatozoides.

Coito y orgasmo: son fenómenos que habitualmente se dan en forma secuencial en una relación sexual satisfactoria, por ende no siempre se asocian, existiendo coito sin orgasmo, más frecuente en la mujer.

Concepción: fertilización de un óvulo por un espermatozoide, naturalmente suele ocurrir dentro de la trompa de Falopio.

Condón: preservativo. Tubo de látex delgado, cerrado en un extremo que es colocado sobre el pene erecto, antes del coito para evitar que los espermatozoides penetren en la vagina.

Condón femenino: tubo de látex delgado, cerrado en un extremo, que se introduce en la vagina antes del coito para evitar que los espermatozoides penetren en ella.

Conducto deferente: conductos que transportan los espermatozoides desde los testículos y desembocan en la uretra.

Copular: unión del macho con la hembra, durante el acto sexual.

Cunnilingus: forma de sexo oral que se basa en la estimulación de los órganos sexuales femeninos con la boca y lengua, por parte de su pareja.

Diafragma: método anticonceptivo de barrera, de látex delgado, colocado sobre el cuello del útero, impregnado con crema espermicida, y antes del coito para evitar que los espermatozoides penetren en el útero.

Dismenorrea: menstruación muy dolorosa, frecuentemente con cólicos, náuseas, dolor de cabeza y otras molestias abdominales.

Dispaurenia: dolor experimentado durante el coito, independientemente del sexo, por ejemplo: en la mujer a causa de la tensión involuntaria de los músculos vaginales, o en ambos por sequedad vaginal.

Diu (dispositivo intra-uterino): dispositivo anticonceptivo de plástico, habitualmente asociado a filamentos metálicos de cobre, colocado dentro de la cavidad uterina en contacto con el endometrio, para reducir el riesgo de concepción

Esmegma: sustancia olorosa, blanquecina amarillenta, que se acumula debajo del prepucio de un hombre no circuncidado (o debajo de la cubierta del clítoris de una mujer) a causa de una higiene deficiente.

Espasmo: contracción involuntaria de ciertos músculos. En este contexto, acompaña al orgasmo.

Esperma: semen. Secreción líquida eliminada durante la eyaculación, producida por la secreción de los testículos, próstata y glándulas sexuales secundarias, y que contiene espermatozoides en un plasma seminal

Espermatozoide: célula reproductiva masculina. Su función es fertilizar el óvulo aportando la información genética faltante para iniciar así una gestación. Se producen millones de espermatozoides en los testículos y se mezclan con líquido seminal previo a la eyaculación.

Espermicida: sustancia que se coloca en la vagina antes del coito, o que se usa en combinación con un preservativo o un diafragma para matar a los espermatozoides, evitando así la concepción.

Fálico: relativo al pene, por lo general en su estado de erección.

Falo: otra denominación del pene, por lo general en referencia a un estado de erección.

Genitales externos: órganos sexuales externos: pene y testículos en el hombre; vulva, labios, clítoris y vagina en la mujer.

Glande: extremo distal del pene, redondeado y de forma cónica, anatómicamente conformado de tejido eréctil y recubierto por el prepucio.

Gónadas: los ovarios en la mujer o los testículos en el hombre. También llamadas glándulas sexuales

Hormona: sustancia química producida por una glándula endocrina. Algunas de estas hormonas, las sexuales, producidas por las gónadas, desempeñan un papel importante en las funciones sexuales y reproductoras.

Hormonas sexuales: hormonas secretadas por las glándulas sexuales, son responsables de las características sexuales secundarias y del comportamiento de mujeres y hombres. Las hormonas sexuales incluyen los andrógenos, estrógenos y progesterona.

Infertilidad: incapacidad de una mujer para llevar a cabo un embarazo a término, a diferencia de la esterilidad, que es la imposibilidad de embarazarse o de un hombre para embarazarse a una mujer.

Órganos sexuales: genitales internos y externos que diferencian a los hombres de las mujeres, que incluyen los genitales y las gónadas.

Orgasmo: etapa más intensa (clímax) de la excitación sexual con sensaciones en extremo placenteras, y que en el hombre incluye por lo general la eyaculación.

Orgasmo: etapa más intensa (clímax) de la excitación sexual con sensaciones en extremo placenteras, y que en el hombre incluye por lo general la eyaculación.

Sodomía: coito anal