

CENTRO DE ESTUDIOS AGUSTINIANO
"FRAY ANDRES DE URDANETA"

NIVEL LICENCIATURA
CLAVE DE INCORPORACIÓN
UNAM 8853-25
PSICOLOGÍA

**LA PARTICIPACIÓN DEL PSICÓLOGO
EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES**

TESIS PROFESIONAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.

P R E S E N T A N:

OSIRIS ORTIZ SANTOYO.
CLAUDIA DEL ROCIO RUÍZ VELÁZQUEZ.

ASESOR: LIC. CARLOS EDUARDO CALVO GARCÍA.



COACALCO, EDO. MÉXICO, 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis esta dedicada a todas aquellas personas que han estado a través de este largo camino que tuvimos que recorrer, y que a pesar de todas las adversidades se ha terminado otro capitulo de la vida de la cual aun todavía tenemos mucho más por andar. GRACIAS

En primer lugar a mis padres quienes has sido nuestro apoyo moral y económico, para lograr este fin. Gracias por su paciencia.

A mis asesores de tesis que son las personas que más admiramos, su inteligencia y sus conocimientos Lic. Carlos Eduardo Calvo García, Lic. Ricardo Popoca Pastrana. A quienes les debemos el hecho de que esta tesis haya llegado a concluirse.

A mis hermanos y compañera de tesis por ayudarme y apoyarme sin condiciones. Gracias por facilitarme las cosas.

A nuestras hijas por toda la paciencia, ternura y amor hacia nosotras.

A nuestros esposos por su comprensión por todo el tiempo que estuvieron solos, esperando con paciencia.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I.- HISTORIA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1.1 Enfermedades de transmisión sexual en el mundo antiguo ..1	
1.2 Programas preventivos de enfermedades de transmisión sexual en México.....6	
1.3 Enfermedades de transmisión sexual en México9	
1.4 Enfoque histórico cultural de L.S. Vygotsky15	

CAPITULO II.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

2.1 Enfermedades de transmisión sexual (ETS)19	
2.2 Métodos de barrera, prevención de enfermedades de infección venérea20	
2.3 Probables causales para la adquisición de ETS21	
2.4 Clasificación y terminología de las ETS22	
2.5 Desarrollo de las enfermedades de transmisión sexual23	
2.5.1 Sífilis-Treponema Pallidum23	
2.5.2 Gonorrea-Neisseria Gonorrhoeae25	
2.5.3 Chancroide-Haemophilusducreyi26	
2.5.4 Linfogranuloma venéreo-Chlamydia Trachomatis27	
2.5.5 Granuloma inguinal-Calymma Lobacterium Granulomatis30	
2.5.6 Otras infecciones que se transmiten por contacto sexual31	

CAPITULO III.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES

3.1 La adolescencia	38
3.2 Las primeras relaciones sexuales en los adolescentes	39
3.3 El Petting en la adolescencia	41
3.4 La presión social en la adolescencia	42
3.5 El contagio de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes en el Estado de México	43

CAPITULO IV.- LA PERSONALIDAD Y DESARROLLO SOCIAL DEL ADOLESCENTE

4.1 La identidad del adolescente	45
4.2 Independencia y dependencia en el adolescente	47
4.3 Formación de valores propios y relaciones con sus iguales en la adolescencia	45
4.4 La sexualidad del adolescente	49
4.5 Cambios físicos en la adolescencia	51
4.6 Cambios químicos en la adolescencia	52
4.7 Cambios psíco-sexuales en la adolescencia	54

CAPITULO V.- METODOLOGÍA

5.1 Justificación	55
5.2 Preguntas de investigación	56
5.3 Planteamiento del problema	56
5.4 Delimitación del problema	57
5.5 Hipótesis	57
5.6 Variables	58
5.7 Objetivos	58
5.7.1 Objetivo general	58

5.7.2 Objetivos específicos	58
5.8 Método	59
5.8.1 Escenario	59
5.8.2 Materiales	59
5.8.3 Sujetos	59
5.8.4 Criterios de inclusión	59
5.8.5 Criterios de exclusión	60
5.9 Diseño	60
5.10 Procedimientos	60
5.11 Diseño de análisis	62
5.12 Análisis estadístico	62
5.13 Resultados	68
5.14 Conclusiones	70

GLOSARIO

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

**“TALLER PSICO-PRÁCTICO” MANUAL PARA PADRES DE
FAMILIA, PROFESORES Y ADOLESCENTES HACIA LA
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL**

I N T R O D U C C I Ó N

La organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo entre los 10 y 19 años de edad (OMS 1995) los adolescentes conforman un segmento muy impórtate de la población. En América Latina y el Caribe construyen el 20% de la población.

En la adolescencia se dan grandes y rápidos cambios y es donde se determina la forma en que los jóvenes se comportan en su vida como adultos. Dicha etapa fue considerada por largo tiempo solo un tránsito entre la niñez y la adultez. En la actualidad se considera como una etapa del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que determinan al ser humano en su etapa adulta. Durante el período de la adolescencia, el cuerpo se desarrolla más rápidamente que en cualquier otro periodo de la vida, se alcanza la madurez sexual, se incrementa la autonomía, se conforma la identidad y aumenta la necesidad por aceptación social, y la toma de riesgos es una conducta frecuente.

La mayor parte de los comunicados de la literatura médica y psicológica destacan los datos relacionados con la pubertad y los comportamientos sexuales. Es evidente que las conductas sexuales de los jóvenes se han modificado con el paso del tiempo por la propia evolución de las sociedades, llevando consigo cambios en el número y tipo de enfermedades adquiridas en esta etapa, siendo las más importantes las Enfermedades de Trasmisión Sexual (ETS).

El incremento en los índices de densidad poblacional y de enfermedades de trasmisión sexual ha provocado interés especial de los gobiernos y de los profesionales de la salud por el impacto social y económico que estos provocan socialmente.

Los adolescentes son influidos por el contexto social donde se desenvuelven sus grupos de pertenencia, núcleo familiar, circunstancias económicas y culturales, así como su género y otras condicionales, que lleva al adolescente a tener

factores de riesgo altos en su salud por ejemplo, el no uso de elementos preservativos como método de prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

La OMS y diferentes organismos e instituciones dedicadas a la salud manifiestan una gran preocupación por el marcado aumento en el número de enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes, se calcula que cada año, el 15% de total de adolescentes a nivel mundial contrae una enfermedad de transmisión sexual, así mismo se estima que alrededor de 560000 jóvenes a nivel mundial entre los 15 y 24 años, viven con VIH – SIDA (OMS, 2005)

En años recientes se han utilizado diversos métodos como campañas de difusión informativa, talleres educativos por parte las instituciones de la salud gubernamentales, etc., para facilitar la información sobre los riesgos que existen en las relaciones sexuales sin protección.

OMS propone que los problemas de los jóvenes, como la adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS) deben de abordarse bajo un marco conceptual que se aproxime a la salud sexual y el desarrollo de los adolescentes dentro de un enfoque más amplio del desarrollo humano y de la promoción de la salud. Éste nuevo marco conceptual considera los factores biológicos, cognitivos, psicosociales, familiares, el nivel educativo, el entorno social de desarrollo, el medio cultural de pertenencia, el nivel socioeconómico, y los derechos de equidad de género.

La mayoría de las investigaciones indican que las conductas sexuales en la adolescencia suelen ser a muy temprana la edad. Algunas conductas como la actividad sexual sin protección, tener múltiples parejas sexuales e incluso el uso y abuso de sustancias adictivas han sido destacadas y evaluadas en la población adolescente por las repercusiones que han tenido en la salud pública. Unos estudios informan que una proporción significativa de adultos portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) contrajo la infección durante su etapa de adolescencia.

A pesar de que aún se mantienen patrones ideológicos culturales y religiosos que obstaculizan la divulgación de los métodos de protección y conducta sexual es en los últimos años y debido al impacto socioeconómico que tienen, es que los

gobiernos han promovido investigaciones para estudiar las prácticas sexuales de los diferentes grupos sociales, se han utilizado diversas aproximaciones para facilitar la adquisición de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes y se han identificado, para reducir las conductas sexuales de riesgo, es necesario proporcionar información clara y objetiva sobre sexualidad, así como formar a adolescentes en habilidades que permitan resistir las presiones que los llevan a ser sexualmente activos sin protección. Así que hay que identificar los factores que determinan una conducta sexual protegida.

De igual manera la OMS manifiesta una gran preocupación por el mercado aumentado en el número de enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes, calculan cada año, el 15% de total de adolescentes a nivel mundial contrae una enfermedad de transmisión sexual, así mismo se estima que 560000 jóvenes a nivel mundial entre los 15 y 24 años, viven con VIH (OMS, 2005).

Las enfermedades de transmisión sexual incluyendo SIDA representan un grave problema de salud a nivel mundial (Fondo Nacional de Naciones Unidas 2002) con conductas tales como el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsciente del preservativo. Estudios epidemiológicos muestran que, la práctica del sexo no protegido siguen siendo el factor de riesgo más importante para adquirir una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) en caso especial de VIH (ONUSIDA, 2000) así mismo el uso correcto y sistemático del preservativo, es mejor forma de prevención cuando se tiene relaciones sexuales.

Diversos estudios mexicanos muestran que la proporción importante de adolescentes practican relaciones sexuales exponiéndose a infecciones de transmisión sexual. La mayoría (92.3%) de los casos de Sida reportados se infectó en la adolescencia o juventud y en 79% de ellos fue por contacto sexual. Antes estos hechos, las autoridades de la salud de México tienen como prioridad la prevención de conductas sexuales de riesgo en poblaciones que desarrollan en medio vulnerable. El CONASIDA llevo a cabo una encuesta sobre conocimientos sobre su sexualidad aplicada a 8.068 hombre entre los 15 y 60 años de edad en la ciudad de México, y encontró que la edad promedio de la primera penetración vaginal fue de 17.4 años.

En la encuesta Nacional en Jóvenes de educación media superior realizada por la CONAPO en 1988, se encontró que los jóvenes empiezan a tener relaciones a los 16 años en el caso de las mujeres y en los hombres entre 14 y 15.

En cuanto a las relaciones sexuales en México, los resultados de la ENSANUT2006 indican que el ámbito nacional, el 41% de los adolescentes en el grupo de 15 a 19 años inicio su vida sexual antes de cumplir de los 15 años, mientras que en distrito federal la proporción es un poco mayor (5.4%), siendo 8.4% en hombres y 2.1% en la mujeres

Respecto a las enfermedades de transmisión sexual ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se ubican entre las diez primeras causas de morbilidad general, en el grupo de 15 a 44 años de edad (NOM- 039-SSA2-2002). Mientras que en casa particular del SIDA fue la causa mayor de muerte en este grupo de edad, mientras que en 1992 ya ocupaba el quinto lugar.

Para reducir la incidencia y la prevalencia de ETS, particularmente de VIH se requieren modelos conductuales-educativo fundamentados facilitar el cambio de conductas no saludables. Los resultados muestran un estado positivo de las intervenciones en el conocimiento sobre VIH y formas de protección sin embargo la práctica de uso del preservativo no se ha modificado. En la investigación sobre sexualidad, a pesar que el número de personas utilizan algún método de planificación, ha aumentado, las barreras culturales y los mitos aún continúan siendo muy grandes, siendo el preservativo el mayor uso y como único método de prevención de ETS y la responsabilidad sobre la decisión de usarlo ha correspondido tradicionalmente al hombre, debido a que él es quien mantiene el control sobre las relaciones sexuales. Se ha visto que la gran mayoría de los jóvenes mexicanos no toman acciones para prevenir la adquisición de una ETS durante sus primeros actos sexuales.

En la revelación con el conocimiento que los adolescentes tiene sobre las formas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, se destaca en el distrito federal 0.4% de los adolescentes tiene conocimiento inadecuado de las mismas cifra menor a la encontrada nacionalmente de 1.7%. Además se observó menor porcentaje de las mujeres con conocimiento inadecuado sobre la prevención de las enfermedades en la

relación con los hombres. El método de prevención con mayor porcentaje del conocimiento acertado para prevenir la enfermedad de transmisión sexual fue el preservativo (87.4%), seguido de no tener relaciones (4.2%).

Cuando se utilizan adecuadamente los preservativos, constituyen un medio eficaz demostrado para prevenir la propagación del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual tradicionales. Llegando a ser efectivos en la reducción del riesgo de la infección por VIH.

En la materia de anticoncepción con uso de preservativo, aproximadamente 260 millones de mujeres entre 15 y 19 años de edad que hay en el mundo casi el 11% son sexualmente activas, y no usan un método anticonceptivo, el uso del preservativo en los adolescentes en la prevención de ETS, no supera el 8% en ningún país en desarrollo.

Entre los factores que favorecen que favorezcan el uso del preservativo para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, durante las primeras relaciones sexuales han identificado el género (los hombres los usan 4 veces más que las mujeres) y la escolaridad (a mayor escolaridad mayor uso del preservativo).

Los factores que dificultan su uso se encuentran, el desconocimiento de los mismos métodos y de las formas adecuadas del uso, creencias negativas asociadas al uso y la falta de planeación en las relaciones sexuales, aunque sin dejar de lado las relacionadas a cuestiones meramente religiosas. Por otra parte, se identificaron como otros predictores el uso de preservativo las creencias positivas asociadas a su uso, la intención de usarlo, la capacidad de planeación de que lleva a cabo la conducta de uso del preservativo y contar con habilidades que permiten llevar a cabo la conducta del uso de preservativo y contar con habilidades que permitan llevar a cabo esta conducta.

Un factor de no uso del preservativo que se encuentra más relacionado a nivel familiar es el miedo de los adolescentes a ser descubiertos por sus padres. Otro factor familiar encontrado en los hombres latinos fueron los factores culturales tales como familiares (sensaciones fuertes de la lealtad y de la importancia de la familia como una unidad social y fuerte de ayuda). Estos factores podían alternadamente, influenciar el comportamiento del no uso del preservativo.

España se encontró que dentro de los factores asociados a su uso están que son fáciles de conseguir 78.3%, el 79.2% que son fáciles de utilizar y el 63.7% piensan que el ponerlo pueden suponer un juego erótico o de estimulación, para su no uso se encuentra el 44.4% que considera que el uso disminuye el placer.

La frecuencia del uso del preservativo en los Estados Unidos de Norte América es del 46% en América Latina, varía entre 27 y 33% en Brasil 39.4% y en Argentina. Para España se encuentra que el 51.7% utiliza el preservativo.

Cuba se encuentra que el uso del preservativo esta mas asociado a que previene embarazos, y en segundo lugar a evitar enfermedades de transmisión sexual. México los resultados de la ENSANUT 2006 se encuentra que a nivel nacional es del 52.3% y específicamente el D.F se encontró el 71.6%

Infecciones de transmisión Sexual (ITS), son aquellas que se transmiten de una persona infectada a otra que no lo está, durante una relación sexual por vía vaginal, anal o contacto oral sin protección.

Las ITS son causa de enfermedades agudas, infertilidad, discapacidad y muerte. Tienen graves consecuencias médicas y psicológicas sobre millones de mujeres, hombres, niños y niñas en todo el mundo.

Hasta la década de los años setenta las enfermedades infecciosas transmitidas por vía sexual se conocían como Enfermedades Venéreas (EV), palabra derivada e Venus, diosa romana del Amor, de origen griego.

Sin embargo, de acuerdo con textos especializados en este tema, se consideró que la expresión estaba cargada de juicios morales. Con el surgimiento de nuevas infecciones que se transmitían por la vía sexual, a finales de la década de los setenta, el término de Enfermedades Venéreas se cambió por el de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Actualmente el término ETS está siendo reemplazado por el de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), ya que los médicos especialistas consideran que la palabra enfermedad no es apropiada para designar a las infecciones que no presentan síntomas. Por ello, la comunidad científica y las agencias

internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), están incrementado el uso del término ITS en lugar de ETS.

De acuerdo con información obtenida de textos médicos, estas infecciones pueden ser causadas por hongos, parásitos, bacterias y virus. Se han descubierto más de 20 agentes causales, los cuales necesitan lugares cálidos y húmedos para desarrollarse, por eso infectan los órganos sexuales como la vulva, la vagina, el pene y los testículos, así como el ano y la boca.

Algunas de las ITS más importantes son clamidia; gonorrea; sífilis; tricomoniasis; herpes genital; verrugas genitales; uretritis; hepatitis B; vaginitis; condilomas; chancro, virus del papiloma humano y el VIH/SIDA.

De acuerdo con información del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en México las ITS representan un problema de salud pública y entre 1996 y 1998 este tipo de infecciones fueron una de las diez primeras causas de morbilidad, con un promedio de 350 mil casos anuales. Actualmente las ITS siguen ubicándose como una de las diez primeras causas de morbilidad, con un promedio de 200 mil casos anuales.

La misma fuente indica que a pesar del subregistro que afecta las estadísticas sobre la incidencia de éstas infecciones, los datos muestran un incremento importante en los índices de prevalencia de las principales ITS, tanto en términos absolutos como relativos. La tendencia de las ITS clásicas como la sífilis y la gonorrea, es descendente a diferencia de las llamadas de nueva generación (como el VIH, el herpes genital y el virus del papiloma humano, entre otras).

Datos del Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida (CENSIDA), indican que el VIH/Sida se ha convertido en un problema social y de salud pública en México, dado el acelerado incremento del número de personas que han adquirido la enfermedad.

En el ámbito nacional, las cifras actualizadas sitúan al sida como la decimosexta causa de muerte, con una tasa de 4.2 defunciones por cada 100 mil habitantes, constituyendo la cuarta causa de muerte en hombres y la séptima en mujeres de 25 a 34 años de edad.

México las estimaciones correspondientes al primero de noviembre del año 2003, indican una cifra acumulada de aproximadamente 150 mil personas infectadas por VIH/Sida en el grupo de 15 a 49 años de edad.

Lo que se refiere a la razón hombre-mujer, los datos al primero de noviembre de 2003, muestran que ésta se situaba en seis hombres por cada mujer infectada, cifra que se incrementa a ocho cuando se analizan únicamente los casos acumulados cuya vía de contagio fue la sexual.

Aumentan enfermedades de transmisión sexual entre jóvenes.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ya son un problema de salud pública en México. Vida sexual activa temprana y migración son algunas causas. (el siglo de Torreon.com.mx)

MÉXICO, DF.- Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se han convertido en un problema de salud pública en México y han reforzado su importancia debido al inicio más temprano de la actividad sexual entre jóvenes, a la migración y los riesgos que conlleva el turismo sexual.

De acuerdo con un estudio del Centro de Investigaciones sobre Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud Pública, el problema de las ITS son sus complicaciones y sus secuelas tardías que han aumentado de forma considerable.

La OMS calculó una incidencia de 340 millones de casos anuales de ITS curables.

México, se estima que la mayor tasa de incidencia correspondió a la probable infección por el virus del papiloma humano con una tasa de 23.3 casos por cada 100 mil habitantes; la gonorrea, el herpes genital y la sífilis adquirida presentaron tasas entre uno y dos; en tanto que la sífilis congénita, el linfogranuloma venéreo y el chancro blando se encontraron con tasas entre 0.1 y 0.6 por cada 100 mil habitantes.

Para Carlos Jesús Conde, autor de este estudio denominado Infecciones de Transmisión Sexual: Reto de la salud pública, las ITS causan úlceras (sífilis, herpes genital y chancroide) y las que causan inflamación (gonorrea y clamidiasis) facilitan la transmisión del VIH causante del fatal Sida en hombres y mujeres.

Para el especialista los grupos de mayor riesgo para la transmisión y adquisición de las infecciones de transmisión sexual son las mujeres trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, los cuales son los grupos que principalmente acuden a instancias de atención para estos males, lo que refleja el problema que en salud pública significan estas infecciones en ciertos sectores de la población mexicana.

Como ejemplos se puede citar los casos de las elevadas prevalencias del virus herpes simple tipo dos y del virus del papiloma humano entre las mujeres trabajadoras sexuales, entre los hombres que tienen sexo con hombres en relación a una elevada frecuencia de portadores del virus de hepatitis B o el problema de la presencia de ITS en mujeres compañeras de hombres cero tipos al VIH.

El autor, quien participó en el foro interacadémico en problemas de salud global organizado por la Academia Nacional de Medicina, reconoció que la carencia de información precisa y oportuna sobre la carga de la ITS en nuestra población obstaculiza los esfuerzos hasta ahora realizados para controlarlas y prevenirlas de la manera deseada.

¿Ante la ausencia relativa de datos epidemiológicos concluyentes acerca de las ITS en México, se dificulta sin duda la planeación del suministro del servicio de salud dirigidos a los usuarios en cuestión y la ejecución de intervenciones sujetas a monitoreo para la medición real de su impacto? En este sentido, dicho estudio advierte que la repercusión de estas infecciones es una falta de interés y atención profesional en el problema que significan estos padecimientos.

El investigador comentó que la prevención de un solo caso de ITS entre una población de alto riesgo, impedirá muchos casos subsecuentes más que la prevención de un caso de ITS en una población abierta de bajo riesgo.

Las conclusiones de este estudio se establece que a pesar de los esfuerzos realizados por las autoridades nacionales e internacionales de salud para establecer programas de vigilancia y control de las ITS, no se ha logrado un conocimiento suficiente de estos padecimientos para todo grupo población, ni ha sido posible controlar las epidemias existentes especialmente en países no desarrollados.

El caso mexicano el conocimiento de la prevalencia y de las características epidemiológicas de un número de ITS está registrando un crecimiento gradual que aún debe diversificarse para responder con productos de la mejor calidad posible, a las necesidades de salud sexual de la sociedad en su conjunto, recomienda dicha evaluación. (El Universal.com.mx)

Por ello sugiere el diseño, la aplicación y la evaluación de intervenciones que coadyuven al control y la prevención de las ITS, comprendiendo muy especialmente a la vacuna del virus de la hepatitis B, a la vacuna dirigida contra el virus del papiloma humano o la del virus herpes simple tipo dos, que aún se encuentra en la fase clínica de su evaluación; así como la implementación de programas educativos sobre las ITS y salud sexual para estudiantes de niveles medio y superior. (<http://impreso.milenio.online.com.mx>)

Aumentan las infecciones de transmisión sexual en 2010.

Las infecciones de transmisión sexual han crecido en estos últimos meses debido a la falta de programas de prevención. Creció el contagio del virus del papiloma humano (VPH) al pasar de 3 mil 555 casos en 2009, a un total de 3 mil 856, de los cuales sólo 244 corresponden a varones.

Según un Boletín de Epidemiología de la SSA, que abarca del 28 de febrero al 6 de marzo de 2010, el VPH creció casi 10% con respecto al mismo periodo de 2009.

México, de acuerdo con datos del IMSS, aproximadamente 5% de las mujeres mayores de 30 años son portadoras del VPH, el cual se asocia con 90% de los casos de cáncer cérvicouterino.

Las entidades más afectadas, según el documento del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, son DF (517 mujeres y 11 hombres), Oaxaca (383 y 9), Jalisco (381 y 25), Veracruz (224 y 14) y Guerrero (204 y 9).

El herpes genital también tuvo un ligero incremento, al pasar de 382 casos a 409 en el mismo lapso.

La sífilis pasó de 42 casos semanales que se reportaban en 2009 a 46. Esto significa un acumulado en este año de 286 personas infectadas.

Respecto a la candidiasis urogenital, vaginitis infecciosa caracterizada por picor y ardor, flujo blanquecino con olor, ardor al orinar, pequeñas úlceras vaginales y sangrados, hasta el momento se han registrado 42 mil 911 casos, es decir, una cifra ligeramente menor a lo reportado el año pasado en el mismo periodo, con 45 mil 122.

El IMSS advirtió que de los más de 22 millones de adolescentes que hay en México, la mitad inician su vida sexual a los 14 años en el caso de los hombres y a los 15 las mujeres, lo que incrementa los índices de enfermedades sexuales que pueden derivar en infertilidad o muerte.

Alrededor de 797 mil adolescentes que alguna vez han tenido relaciones sexuales no utilizan algún método anticonceptivo, de los cuales 48.9 por ciento son mujeres y 51.1 por ciento hombres.

La mayoría del adolescente no recibe educación sexual adecuada renuncia la mayoría de las veces a sus pares, por quienes son mal informados. Por otro lado existe el mito de que si se proporciona información y/o servicios sobre sexualidad, anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual a los jóvenes, esto contribuirá a la promiscuidad.

La psicología.

Es una ciencia reciente aunque recoge aportaciones de la biología, la filosofía y del método científico. Aunque también recoge aportaciones de la ecología.

La psicología es una ciencia ya que ha de limitado el objeto de estudio y posee unos métodos propios que no comparten con ninguna otra ciencia. (<http://psicología.com.es/>)

La palabra psicología proviene de psyche (alma) y logos (ciencia). Los antiguos filósofos hablaban del alma como una entidad divina, lo que quería decir que no lo podía estudiar el hombre. Aristóteles decía que el alma era más biológica y no estaba radicalmente separadas (Platón)

Descartes hace un acercamiento mucho más importante. Comentaba que los actos humanos tienen referencia con todo lo que comprende a nuestro alrededor (Descartes).

Divisiones de la Psicología.

Psicología básica: Lo que estudia son los procesos mentales básicos y se sirve de un método científico sobre todo en contextos universitarios o fundaciones.

Psicología aplicada: No podría existir sin la básica. La psicología aplicada aplica los conocimientos que se adquieren de la psicología básica. La psicología puede realizarse tanto en contextos normales o patológicos. (Davidoff 2000)¹

RAMAS DE LA PSICOLOGÍA APLICADA

Psicología educativa: trabaja en ámbitos educativos basándose en los conocimientos de la psicología básica.

Psicología social: estudia la sociedad.

Psicología clínica: se encarga de los procesos patológicos del ser humano. Estudia las enfermedades mentales e intenta remediarlas.

Psicología industrial: se dedica al ámbito de los recursos humanos, seleccionar el personal de una empresa, condicionar el mejor trabajo de la empresa. (<http://psicologia.com.es/>)²

Es en la enseñanza privada (concertada o propiamente privada) donde comienzan a trabajar las primeras promociones de psicólogos del área educativa. Desde esos inicios como servicios complementarios y extraescolares hasta el momento actual su evolución podría resumirse en:

Tendencia a la desaparición de la actuación exclusivamente psicotécnica y psicométrica, además de haberse consolidado la presencia de empresas que ofrecen servicios estadísticos y técnicos así como material psicológico que cubren esta faceta.

Han aumentado los servicios derivados de la presencia continua del psicólogo en el centro escolar en una situación más regularizada de trabajo, aunque aún ahora, las condiciones laborales (estabilidad, horario, dedicación, etc.) sean muy diversas.

¹ Linda Davidoff. Psicología General 2000.

² <http://psicología.com.es/>

Si bien es cierta que la introducción del psicólogo en los centros fue acompañada inicialmente de una acentuación de los aspectos relacionados con la psicología clínica tradicional, actualmente se observa una marcada tendencia hacia criterios específicamente psicoeducativos. Sin embargo, las características de los centros privados limitan las posibilidades de elección de actuaciones por parte del profesional, pero en general, se observa una tendencia hacia modelos actuales de intervención (programas, aspectos instruccionales, asesoramiento, etc.).

El papel del psicólogo educativo El Psicólogo de la Educación es el profesional de la psicología cuyo objetivo de trabajo es la reflexión e intervención sobre el comportamiento humano, en situaciones educativas, mediante el desarrollo de las capacidades de las personas, grupos e instituciones. Se entiende el término educativo en el sentido más amplio de formación y desarrollo personal y colectivo.

El psicólogo promueve y participa en la organización, planificación, desarrollo y evaluación de los procesos de orientación y asesoramiento profesional y vocacional, tanto en lo que tienen de información, asesoramiento y orientación a los alumnos ante las opciones que deban tomar frente a las distintas posibilidades educativas o profesionales, como en la elaboración de métodos de ayuda para la elección y de métodos de aprendizaje de toma de decisión vocacional. El objetivo general de estos procesos es colaborar en el desarrollo de las competencias de las personas en la clarificación de sus proyectos personales, vocacionales y profesionales de modo que puedan dirigir su propia formación y su toma de decisiones.³

El psicólogo educativo y la prevención.

La prevención se orienta a proponer las condiciones para un mejor desarrollo de las capacidades educativas y también a prevenir las consecuencias que pueden generar la diferencia entre las necesidades educativas de la población y las respuestas que dan los sistemas sociales y educativos; incluye tanto acciones específicas para la prevención de problemas educativos concretos (como son la adaptación inicial a la escuela, la detección precoz de alumnos con necesidades educativas especiales, etc.), como los aspectos de intervención desde las primeras etapas mediante

³ Larousse, Diccionario ilustrado de Psicología, Ed. Larousse,

técnicas de estimulación y, ya en las etapas escolares, los procesos dirigidos a permitir a los alumnos afrontar con progresiva autonomía y competencias eficaces las exigencias de la actividad educativa.⁴

Desde el enfoque preventivo se contemplan intervenciones tanto en asesoramiento a agentes educativos (educadores, padres, etc.) como en el desarrollo de programas específicos: educación para la salud, educación afectivo-sexual, prevención de las drogodependencias, y de los proyectos ligados en general a la transversalidad (educación de valores, educación no sexista, etc.)

Fue en 1970, en la Ley General de Educación, cuando se formuló por primera vez el derecho a la orientación escolar, pero no es hasta 1977 cuando se crean los primeros servicios del M.E.C., los Servicios de Orientación Escolar y Vocacional (S.O.E.V.), con funciones ligadas a los modelos de orientación de la época, muy amplias y poco definidas y con imposibilidad de efectuar una incidencia significativa en el sistema educativo, dado el escaso número de profesionales que inicialmente los componían (2-3 por provincia) y su compleja situación administrativa, se trata de profesores de Educación Primaria, psicólogos o pedagogos, al principio en "comisión de servicio" posteriormente como plaza de "carácter singular", sin reconocimiento del título superior exigido, lo que les conduce a una ardua batalla legal que todavía continúa.⁵

El comienzo de los años ochenta marca el paso de una psicología educativa muy relacionada con modelos clínicos y de psicología "escolar" tradicional a una progresiva especialización y concreción en el objeto de trabajo. En esos años se produce, tardíamente, el descubrimiento de Vygotsky y de la psicología cognitiva en relación con el contexto educativo. Desde entonces el constructivismo se ha hecho dominante, esencialmente en el medio universitario relacionado con la Psicología de la Educación desde el que se ha extendido a la práctica profesional, de hecho ha llegado a ser el modelo psicopedagógico subyacente a las propuestas curriculares del proceso de reforma educativo formulado en la LOGSE.

⁴ Bardon (1976) al respecto de la Psicología Educativa.

⁵ Moreno, M.: Psicología de la intervención educativa y sistema de enseñanza. En Encuentros en Psicología, 14, 3-8. Andalucía Occidental, 1989

La oficialización de dicho modelo, claramente no buscado por algunos de sus iniciales promotores, alcanzó niveles extremos y más allá de la teoría constructivista de base se introduce una perspectiva pedagógico-curricular, que en nuestro caso, parte de propuestas para sacar la intervención psicopedagógica de la "periferia" del sistema educativo llevándola hacia el "núcleo" (docente-didáctico-curricular). De esta idea se pasa a una reflexión de gran calidad pero curiosas consecuencias (propuesta de titulación de psicopedagogía, homologación de prácticas de psicólogos y pedagogos, priorización absoluta de los aspectos curriculares de la intervención...) llegando hasta la asunción de estas reflexiones como posturas oficiales de la administración educativa y a desarrollos cristalizados y cerrados en los que se describe un modelo único, con unas únicas funciones, unas influencias teóricas concretas o formas de intervención como ajenas a la psicología educativa y propias de periclitados modelos psicométricos o clínicos.

Una proveniente de un enfoque sociolaboral, que pretendía la inserción eficaz y madurez de los alumnos (funciones de orientación profesional, asesoramiento vocacional).⁶

⁶ Fernández Barroso, A.: Funciones de psicólogo de la educación. En La Intervención profesional de los psicólogos de la educación (mesa redonda). II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Valencia, 1990.

R E S U M E N

Se realizó una intervención educativa con el objetivo de detectar el déficit de conocimientos sobre Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en adolescentes en una institución llamada CETis 65, posterior mente se realizo un taller preventivo por medio de conferencias, dinámicas y dramatizaciones para así mejorar los conocimientos deficitarios, comparando los resultados finales con los inicialmente obtenidos. De una población de 11,335 tomando una muestra de 371 adolescentes con edad comprendida entre 14 y 18 años, los cuales cumplieron los criterios de inclusión trazados para nuestro trabajo se utilizó un cuestionario modificado elaborado por el centro de Coordinación e Información de las ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública, el cual se aplicó antes y después de la intervención.

El trabajo preventivo trasciende la labor del sector salud, se realiza en el nivel familiar y, no solo los profesores y psicólogos deben dominar los conocimientos acerca de cómo se produce el desarrollo psíquico de los adolescentes, sino también los familiares y todos los agentes sociales que tiene que ver con ese desarrollo.

De la concepción que se formen los familiares y demás educadores de ese desarrollo, así estarán mejor preparados para promoverlo y lograrlo, y darse cuenta de cuándo se están produciendo deficiencias y alteración.

C A P I T U L O I

HISTORIA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Desde el principio de la historia de la humanidad han existido microorganismos que han enfermado el cuerpo humano no importando raza, religión, o condición social del ser humano. Estos microorganismos encontraron las condiciones idóneas para vivir, algunos de ellos lo hacen sin causar ningún daño, sin embargo hay otros que son más agresivos y provocan malestares en el cuerpo y daños en la salud.

En el caso de las enfermedades venéreas han afectado todos los extractos socioeconómicos por igual, poniendo en riesgo la trayectoria de la humanidad, a pesar de que son muchas enfermedades venéreas descritas en la actualidad, solamente tres son las que han transcurrido en el curso de la historia, captando la atención, debido a las connotaciones individuales y sociales, porque no solo han llegado a nivel de una epidemia sino inclusive a una pandemia en algunos periodos de la historia, ha sido el caso de la gonorrea, la sífilis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

1.1 ETS EN EL MUNDO ANTIGUO

- China S III a.C; se describe la gonorrea, síntomas y criterios de higiene sexual.
- Biblia (Levítico cap. 5; Moisés describe su alta contagiosidad y prevención, evitando contacto sexual.(Aristeguieta 1999) ¹

¹Aristeguieta. Gramcko. A. génesis del libro de reflexiones ante la evolución del pensamiento medico.

- Código Hammurabi (2.250-2.200 a.C); Regulaciones que abarca el campo de la medicina, tomando en cuenta la sífilis, denominada Benú. (Baines J. 1998)²
- Griegos (460 a.C); Hipócrates fue el primero en llamarla gonorrea a la ETS, con sus características, lesiones genitales duras y suaves por consecuencia de la exposición sexual. Se da la descripción de verrugas genitales (virus papiloma humano) (Baines J. 1998)³
- Roma S. I D.c; Cicerón hace diferencia entre las verrugas de genitales, en la planta de los pies y la verruga común. Y su posible transmisión sexual ya se presentaba en el ano. Así como las úlceras genitales suaves y duras. (Babini J. 1985)⁴
- Plinio “el viejo” 23-79 dc; Sugiere una lesión llamada mentagra, transmitida por vía sexual. (Babini J.1985)

Las ETS han acompañado al hombre a lo largo de la historia, por citar un ejemplo en el tiempo de los romanos se denominaba como “morbus incidens” y para protección de no ser contagiados llegaron a utilizar un preservativo hecho de tripa de carnero llamado “camisa de venus”. El término venérea proviene de venus, la diosa del amor y de la fecundidad, conjugaba lo amoroso y lo femenino ya que son enfermedades que necesitan de su contacto íntimo-sexual para su contagio y propagación. (Garzanti 2007)⁵

Jacques de Bintencourt, a fines del siglo XVI las denomina enfermedades venéreas y posteriormente Siboulei, las nombra “efectos colaterales del amor” con la llegada del microscopio, se pudieron identificar estos microbios, y adquirir conocimientos para combatir dichas enfermedades, a finales de la segunda guerra mundial y el nuevo conocimiento sobre los antibióticos, se pudieron controlar algunos de los síntomas de algunas enfermedades venéreas. (Garzanti 2007)⁶

² Baines J. Malek Egipto. Templos.

³ idem

⁴ Banini J. historia de la medicina

⁵ Enciclopedia Universal Garzanti 2007.

⁶ Ídem.

Ya a comienzos del siglo XVIII la única manera de contrarrestar ésta enfermedad era a través de curas de mercurio en un ambiente caliente y seco, lo que se denominó “El martirio del mercurio”.(Babini 1985)⁷. Refiere Watts que a ésta teoría Helenística-Arabe se le sumaba la convicción cristiana de que el dolor físico causado por el tratamiento, donde se caían los dientes, los dolores corporales eran tremendos, se le caía el cabello, las pestañas y la barba, así como los altos costos del mismo, propiciaban una especie de purga a los pecados cometidos. (Babini 1985)⁸

- 1838, Felipe Ricord (venereólogo francés) escribe una obra de gran importancia llamada “Tratado práctico de las enfermedades venéreas”, donde divide la sífilis en tres periodos.(Alegria C. 1963)⁹
- 1854 el Ioduro de potasio fue introducido en conjunto con el mercurio para el tratamiento de la sífilis.(Alegria C. 1963)¹⁰
- 1861 el médico inglés del London Hospital, Jonathan Hutchinson describe la sífilis congénital e igualmente describe la denominada ‘Triada de Hutchinson’(Babini 1985)¹¹
- En 1889 Augusto Ducrey (1860–1940), dermatólogo italiano descubre el bacilo del chancro blando (1888), en su honor bautizado Hemophylus Ducreyii profesor de dermatología en Pisa y Roma. Junto con Tommaso de Amicis y Lodovico Tommasi, conformaban una trilogía de médicos muy destacados en el campo de la dermato-venereología
- El Dr. Neisser, urólogo y fisiólogo, aisló en 1879 la causa de la gonorrea, al descubrir la Neisseria gonorrhoeae (nombrada así en honor de su descubridor (Ellsworth Pl. 2000)¹²
- A finales de siglo XIX y comienzos del siglo XX las instilaciones uretrales para el tratamiento de enfermedades venéreas se hacían con permanganato de potasio de 1x10.000 a 1x 5.000, dos tratamientos diarios por 15 días y

⁷ Babini J. Historia de la Medicina Gedi 1985.

⁸ Ídem.

⁹ Alegria C. Historia de la Medicina Venezuela 1963.

¹⁰ Ídem.

¹¹ Babini J. Historia de la Medicina Gedi 1985.

¹² Ellsworth Pl. Gonorrea (2000).

con nitrato de plata al 1x200, con expresiones uretrales y las dilataciones-expresiones-lavados no estaban exentas de ocasionar problemas como estrecheces uretrales, las periuretritis fistulosas y los abscesos periuretrales.

- 1902, Alberto C. Barnes y H. Hille de Pennsylvania producen el Argyrol compuesto a base de nitrato de plata. Este poderoso germicida fue utilizado como antiséptico y astringente especialmente en infecciones de piel y mucosas.(Garzanti 2007)¹³
- 1902 Instrumentos para el tratamiento de las uretritis crónicas, producidas principalmente por enfermedades venéreas tipo gonococcia.
- En 1903, Ciuffo demostró que las verrugas plantares producidas con extractos de verrugas genitales obedecían al mismo agente infeccioso.
- En 1905, el zoólogo prusiano Fritz Schaudinn y el médico militar berlinés Erich Hoffmann descubren que el agente causal de la Sífilis es el *Treponema pallidum*.(Babini 1985)¹⁴
- El año 1909, el sabio serólogo Pablo Ehrlich y Sahachiro Hata produjeron el preparado denominado 3.3-diamino-4.4-dihidroxiarseno-benceno. Este medicamento, cuyo nombre significa “arsénico que salva”, fue diseñado para combatir la sífilis. (Babini 1985)¹⁵
- 1910 se reconocen en Europa las cuatro enfermedades diferentes causadas por un *Treponema* y solamente una de ellas, la sífilis venérea, se transmitía por contacto sexual.(Babini 1985)¹⁶
- Desde 1910 a 1930, el español Cano FG popularizó las inyecciones intraprostáticas de soluciones antisépticas.(Alegria C. 1963)¹⁷
- El eminente Laín Entralgo refería: “Desde 1914 se disponía de tratamientos muy avanzados para las cuatro grandes infecciones debidas a protozarios, la sífilis.(Babini 1985)

¹³ Enciclopedia Universal Garzati 2007.

¹⁴ Babini J. Historia de la Medicina Gedi 1985.

¹⁵ Ídem

¹⁶ Ídem

¹⁷ Alegria C. Historia de la Medicina Venezuela.

- En 1913 Nicholas, Durand y Fauré describen el linfogranuloma venéreo.(Babini1985)
- En 1921 Levaditi, un rumano que trabajaba en el Instituto Pasteur de París, introdujo el bismuto en la terapéutica antisifilítica. (Grazanti 2000)

El 5 de Junio de 1981 se conocen en Estados Unidos los primeros casos de SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Ese día salió publicada en el MMWR la descripción de 5 varones homosexuales de Los Ángeles con neumonía por *Pneumocystis carinii*. Todos los casos estudiados tenían déficit importante de la inmunidad celular y todos murieron. Considerada la Peste Negra del siglo XX y comienzos del siglo XXI, es uno de los mayores retos de la medicina mundial ya que su distribución es universal y los esfuerzos mancomunados en el área del descubrimiento de un esquema de tratamiento eficaz son un objetivo de primer orden.

En el caso de la sífilis y de la gonorrea que dentro de la historia han sido causa de epidemias, que han afectado grandes masas de poblaciones, con consecuencias devastadoras y actualmente se está padeciendo desde finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI, con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (Archila 1999)¹⁸

Como ya se mencionó anteriormente las enfermedades de transmisión sexual se han proliferado con mayor frecuencia entre los adolescentes, por ello ha sido necesario que diferentes fuentes de información se preocupen por dichos porcentajes de contagios. La mejor manera de prevención es la abstinencia pero como esta no se lleva a cabo entre la población, el siguiente es el uso del preservativo que es el método más seguro para no contagiarse de alguna enfermedad de trasmisión sexual, así mismo también ya existen programas preventivos para ayudar a los adolescentes a prevenir algún posible contagio, sin embargo los programas ya establecidos han carecido de éxito total por que las cifras de contagio siguen en aumento.

¹⁸ Archila Bibliografía Medica Venezolana 1999.

1.2 HISTORIA LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MÉXICO

La historia en México no es muy amplia, sin embargo hay información relevante por periodos de su historia que marcan de alguna forma la existencia de las enfermedades de transmisión sexual.

➤ La Era de Hielo.

Los primeros hombres que habitaron el actual territorio mexicano lo hicieron en un periodo conocido como la Era de Hielo. Son pocos los restos esqueléticos recuperados de esta época, pues se trata de especímenes que datan de hace más de diez mil años. Dichos restos se encuentran localizados en su mayoría en el altiplano central de México.

Las enfermedades infecciosas eran poco frecuentes entre los primeros pobladores, pues convivían en pequeños grupos de individuos que constantemente se desplazaban de un lugar a otro. Por lo general no existía un intercambio de parejas que propiciara la promiscuidad y de esta forma el contagio, como eran nómadas no permanecían mucho tiempo en el mismo lugar y los demás grupos estaban en constante movimiento, esta actividad reducía el peligro de infección.” El nomadismo reducía el riesgo de contagio”. Sin embargo existe evidencia antropológica de aquellos pobladores que llegaron a tener padecimientos “treponematósicos. (la sífilis es una enfermedad que en su última etapa produce deformaciones óseas) por eso llegaron a esta conclusión y asociar las deformaciones esqueléticas con una posible enfermedad de transmisión sexual.(Sífilis)

➤ Primeros pobladores de México. (De nómada a sedentario).

Conforme el hombre avanzó por el territorio americano inició también un proceso de transición que lo llevó del nomadismo al establecimiento de comunidades fijas. Muchas de esas tribus se asentaron en pequeñas aldeas donde, poco a poco, perfeccionaron las técnicas de cultivo y domesticaron animales. Esta nueva forma de vida trajo consigo algunas desventajas para la salud.

El hacinamiento, la acumulación de desechos humanos, la proximidad con los animales domésticos y muchos otros factores de índole económica y social produjeron padecimientos hasta entonces desconocidos.

Vivir en grandes asentamientos como Cuicuilco, Teotihuacán, el área Maya, Monte Albán, entre otros, se tradujo en la concentración de habitantes que fueron caldo de cultivo de nuevas enfermedades. Esto ocasionó la propagación de enfermedades infecciosas debido a la presencia de virus, bacterias, hongos y parásitos.¹⁹

La presencia de este tipo de padecimientos en la época prehispánica constituye un tema controversial, en especial la sífilis venérea, enfermedad de transmisión sexual, crónica, causada por la bacteria treponema, que se divide en cuatro tipos: pinta (treponema carateum); yaws o frambesia (treponema pertenue); bejel o sífilis no venérea (treponema) y sífilis venérea (treponema pallidum); todas ellas se desarrollan de manera muy similar y las marcas que dejan en el esqueleto son prácticamente las mismas, con excepción de la pinta, que solo afecta la piel.

➤ La conquista de México.

Al llegar los europeos a tierras americanas se derrumbó el orden establecido en ambas partes del mundo. Una nueva cosmovisión o forma de entender el universo se enfrentó con otra muy distinta.

La llegada a América de los españoles y de la población negra trajo consigo nuevas enfermedades, como viruela, sarampión, paperas, varicela, tosferina, tifus, sífilis y fiebre amarilla. Durante los trescientos años que duró el virreinato, grandes epidemias mermaron a la población india, pues su sistema inmunológico no estaba preparado para combatir aquellos virus. Por lo demás, las formas de vida carecían de limpieza e higiene, lo que propició la reproducción de microorganismos con mayor facilidad. Los padecimientos de tipo infeccioso proliferaron

¹⁹Seminario de Enfermedades de transmisión sexual, Tacotalpa , 2010 por csocialtac.

en la época virreinal, debido, entre otras causas, a la alteración del equilibrio sanitario indígena, luego de la conquista. Así se comprende la aparición de procesos de tipo infecciosos como la osteomielitis y la sífilis en restos esqueléticos.

La sífilis venérea estuvo poco documentada durante el virreinato; estar infectado de ella era motivo de vergüenza tanto para la persona portadora como para el resto de su familia. Se dice que si alguien fallecía por este mal, su causa de muerte era alterada en el acta de defunción (Febres 1987).²⁰

➤ Descubrimiento de América

El descubrimiento de América realizado por Cristóbal Colón en 1492 originaría una de las polémicas más intensas de la historia de la medicina como fue el origen de la Sífilis. Según los europeos, en especial españoles como Ruy Díaz de Isla (1462-1542) y posteriormente Oviedo en 1525 daban como cierta la versión de que la Sífilis era originaria de América, al punto que inicialmente la llamaron “Las Indias”. Sin embargo las controversias comenzarían cuando el alemán Schelling proponía como vía de propagación las relaciones sexuales el año de 1500 cuando ya en la ciudad alemana de Nuremberg desde 1496 se les advertía a los habitantes de los peligros de adquirir la enfermedad al visitar antros de prostitutas. Existe también otra gran incongruencia y es la de los 30.000 soldados del rey de Francia Carlos VIII de Francia, llegando a la península napolitana aproximadamente con 50.000 mercenarios con ochocientas “hembras de coito impuro”. (G. Del Guerra), (G. Cosmacini Laterza 1998), (Fiumara 1983).²¹

➤ La revolución científica del siglo XVII

Se denomina “Revolución Científica” a un proceso que implicó cambios decisivos en la forma de comprender el universo, alejados de los paradigmas basados en la especulación. En esa época se establecieron los fundamentos conceptuales de la ciencia moderna y con la aparición del método científico quedaron de lado la especulación y la deducción. Comenzó entonces la era

²⁰ Febres Cordero F. La Medicina en la Conquista de América 1987.

²¹ Fiumara, Historia de la Medicina Sanitaria en Italia 1983.

de la lógica experimental; los conceptos cambiaron y se abrió un duelo entre la religión y la ciencia.

Uno de los postulados que atentó contra la Iglesia radicó en la autonomía de la ciencia frente a cualquier autoridad divina. Se inició así un cambio en la forma de entender y enfrentar las enfermedades. (G.Cosmacini 1998) ²²

➤ México contemporáneo

Gracias a los avances científicos de la medicina, muchas enfermedades que asolaron a la población en otras épocas, hoy día están bajo control médico y son curables. Es el caso de las deformidades o defectos funcionales, cuya mayoría, ya no llegan al grado de expresión que tuvieron hace cincuenta años.

Gracias al desarrollo de nuevos medicamentos, algunos de estos padecimientos fueron erradicados, no obstante, otros más han mutado; es el caso del sida, virus que hoy en día no tiene cura.

El aumento de la prevalencia de ETS a nivel mundial y en nuestro país, en los últimos años debido al no uso del preservativo y a la falta de información en el ámbito familiar ha aumentado entre los adolescentes, y se han convertido en un problema de salud pública de gran importancia para los departamentos de salud del mundo. Grandes estudios mexicanos muestran que una proporción importante de los adolescentes practican relaciones sexuales sin uso del preservativo con el riesgo para adquirir una enfermedad de transmisión sexual. (OMNS 2010)²³

1.3 PROGRAMAS PREVENTIVOS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MÉXICO.

Existen diferentes fuentes que están en función preventiva de las ETS una de ellas con mayor preocupación es la secretaria de salud del Estado de México, ella tiene un programa de cómo funciona el preservativo titulado “No te dejes engañar” este programa proporciona información así como todas las

²² G. Cosmacini La Terza 1998.

²³ OMNS 2010

características del preservativo desde como esta echo y todas las medidas preventivas para mantenerlo en buenas condiciones, hasta el cómo se debe de colocar.

1. Programa de prevención de ETS del estado de México, Secretaria de Salud del Estado de México.

No te dejes engañar...El condón sí funciona ¿Qué es? Es una cubierta de látex que se coloca en el pene antes de la penetración en las relaciones sexuales. Te previene infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH/SIDA y de embarazos no deseados.

Está hecho de látex, delgado, pero resistente. No te preocupes por el ancho ni por el largo. Impide el intercambio de fluidos (líquido preyéculatorio, semen, sangre y fluidos vaginales) que posiblemente tengan VIH. ¿En dónde se consiguen? En más lugares de los que te imaginas, por ejemplo, en farmacias, supermercados, tiendas departamentales, bares, discotecas, en las clínicas de salud y con organizaciones de la sociedad civil. ¿Cómo se adquieren? Se venden por paquete. En algunos lugares puedes pedirlos al dependiente, puedes optar por comprarlos en las tiendas de autoservicio en donde tú los escoges personalmente o solicitarlos GRATIS en las unidades médicas del ISEM. ¿Cuáles son los mejores? Existen muchas marcas y modelos, la mejor opción es la que se adapte más a tus necesidades. Lo importante es que sean de Látex.

Ya que no puedes determinar a simple vista cuando una persona tiene alguna ITS o es portadora del virus que causa el SIDA, lo mejor es que utilices el condón cada vez que tengas relación sexual.²⁴

2. Programas de Salud Preventiva, Secretaria de Salud del D.F.

El secretario de Educación del Distrito Federal, Mario Delgado, informó que este mes estará listo el segundo tiraje del libro de sexualidad “ Tu futuro en libertad” con lo que se busca hablarle a los niños y jóvenes de temas como métodos anticonceptivos, embarazos no deseados, interrupción del

²⁴ Secretaria de Salud del Estado de México. 2010

embarazo, Enfermedades de Transmisión Sexual, e incluso los tipos de relación.

La primera edición fue distribuida en 2008 y causo gran polémica lo que impidió que la SEP diera el aval para que el texto se distribuyera en secundarias del Distrito Federal.

Para esta segunda edición el gobierno capitalino ha intentado que ahora si la SEP le permita repartirlo dentro de los salones de clase, sin embargo, el secretario de Educación Mario Delgado, afirmo que si no se consigue esta autorización de la SEP, la distribución será masiva como en la primera edición.

El jefe de gobierno, Marcelo Ebrard anuncio el 30 de noviembre del 2010 que ha solicitado una reunión con el secretario de educación, Alonso Lujambio, para plantearle la necesidad de que la segunda edición del libro de sexualidad “Tu futuro en libertad” se distribuirá dentro de las escuelas. (Fuente: Hoy por Hoy)²⁵

3. Feria de Amor...es sin violencia

A partir de hoy, el Gobierno del Distrito Federal distribuirá medio millos de ejemplares de la segunda edición del libro Tu futuro en libertad, a fin de orientar a los jóvenes en temas de la sexualidad y salud reproductiva. El jefe de gobierno capitalino, Marcelo Ebrard señalo que la entrega de los libros a los jóvenes principalmente del programa prepa Sí, es la estrategia para tener otro tipo de sociedad sin patrones de violencia.

“Nosotros creemos que la mejor estrategia es información, es que los jóvenes puedan vivir en libertad y eso va a dar lugar a otro tipo de comportamiento, yo llamaría esto como fincar una sociedad con equidad de género”, dijo al inaugurar la quinta feria “Amor... es sin violencia”.

Frente a jóvenes capitalinos, anunció la entrega de los libros que están integrados

Por cuatro capítulos, que tratan de temas como: ser joven, noviazgo, sexualidad, Prevención de ETS, embarazos en la adolescencia, derechos humanos, consumo de drogas, interrupción legal del embarazo, entre otros.

Para que tengamos equidad de género debe haber relaciones de respeto y de amor, el amor y la violencia no se

²⁵ Fuente: “ Hoy por Hoy” Secretaria de salud pública del D.F

llevan, sin embargo ocurre en nuestra sociedad, expreso. Ebrard Casaubón argumento que la ciudad de México es número uno en desarrollo humano, aunado con iniciativas del gobierno, organizaciones civiles, entre otras, en el Distrito Federal hay menos violencia homicida a diferencia de otras entidades del país. (Fuente: El universal/formato)²⁶

4. Feria cogiendo educación sexual.

Adán Franco Mendieta Nava comenzó su vida sexual con hombres a los 14 años hoy tiene 19 y como parte de su rutina se realiza cada cinco meses la prueba de diagnóstico para saber si no está infectado de VIH-sida. En los encuentros con múltiples parejas ha probado la mala calidad de algunos condones, sobre todo los del sector salud, y ha debido usar más de uno en una sola práctica.

“Es que los condones de ahora ya no sirven, se rompen y me lo tengo que estar cambiando rápido”| expreso. Esto es a lo que se llama una práctica de riesgo y por eso se realizó nuevamente una prueba en la segunda feria cogiendo Educación Sexual, organizada por el PRD.

En el marco del Día Internacional del Condón y previo a la celebración del día del amor y la amistad, la Fundación Aids Healthcare aplico 250 pruebas rápidas de detección de VIH

En 2010 la fundación participó en la primera feria al final del día se detectaron ocho presuntos positivos, que fueron canalizados a la clínica condesa para una prueba confirmatoria y su seguimiento.

En ellos se encontró que había tenido prácticas sexuales sin condón o que se había roto (fuente: El universal, La Jornada, El gráfico, 14 febrero 2011)²⁷

5. Salud sexual y reproductiva.

Es un programa de orientación sobre relaciones sexuales, enfermedades de transmisión sexual y disminución de embarazos no deseados en los jóvenes. Se identifican los riesgos para poder implementar acciones de prevención y tratamiento, coadyuvando en la disminución de la mortalidad materna y perinatal, esto por medio de orientación de otros servicios que ofrece el programa,

²⁶ <http://eluniversal.com.mx>

²⁷ <http://lajornada.com.mx> <http://elgráfico.com.mx>

como la consejería sobre métodos anticonceptivos. Se otorga además información sobre planificación familiar. (<http://www.salud.df.gob.mx>)²⁸

6. Los condones siguen llegando a tus manos.

4.7 millones de preservativos ha entregado la Secretaría de salud en la ciudad de México.

7.8 millones de piezas de material informativo dentro de la campaña de educación sexual y reproductiva.

La educación sexual de los capitalinos sigue siendo uno de los grandes retos de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal por ello, a través su Dirección de Promoción, continúa con la entrega de condones dentro de su campaña de salud sexual y reproductiva.

Poco más de 4 millones 710 mil preservativos ya llegaron a las manos de hombres y mujeres de la Ciudad de México que buscan vivir su sexualidad con responsabilidad; además, han sido entregados postales, trípticos, posters y tarjetas que contienen información valiosa sobre este tema.

Las brigadas juveniles de la Secretaría de Salud del DF asistieron a las 16 jurisdicciones sanitarias que forman parte de la dependencia, así como a estaciones del transporte público, en jornadas de redes ciudadanas, partidos de fútbol de la Selección Mexicana, jardines públicos, entre otros puntos de encuentro de jóvenes y adultos, para repartir los condones.

Con el objetivo de entregar 10 millones de condones en el Distrito Federal, los promotores de la Secretaría de Salud también asisten a eventos masivos, como los paseos ciclistas organizados por el Gobierno capitalino todos los domingos, sin olvidar la campaña “Coge un condón y duerme tranquilo”.

En 16 las jurisdicciones sanitarias se han visitado centros de salud, parques, deportivos y plazas públicas; escuelas, cafés

²⁸ <http://www.salud.df.gob.mx>

Internet, algunos establecimientos de comida, mercados, plazas comerciales, unidades habitacionales y puntos de reunión de jóvenes, como billares y videojuegos.

Atendiendo su compromiso con los capitalinos, próximamente la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal reforzará su campaña de Salud Sexual y Reproductiva, pues la educación siempre será la mejor vacuna para combatir cualquier tipo de enfermedad transmisión sexual, pero también la herramienta más eficaz para evitar embarazos no deseados y tener una vida sexual responsable. (Coordinación de Comunicación Social, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal)²⁹

La Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo cuenta con programas específicos de orientación para informar a los adolescentes los embarazos no planeados.

Pachuca de Soto • En el Hospital Obstétrico de Pachuca aproximadamente 4 mil 500 mujeres son atendidas mensualmente, de las cuales mil 125 son adolescentes, entre 11 y 19 años de edad, afirmó Gabriela Tamez, Subdirectora médica del nosocomio.

Ante esto, la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo cuenta con programas específicos de orientación para informar a los adolescentes los embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual en menores de edad.

Para la funcionaria, actualmente un adolescente empieza su vida sexual a temprana edad; la falta de información y educación en el tema, induce a los jóvenes a no usar protección, lo que facilita las infecciones de transmisión sexual e incrementa el riesgo de embarazos no deseados.

La sexualidad es un aspecto esencial del ser humano y un elemento de la salud reproductiva que debe ser sin riesgos, por lo que “los padres deben preparar desde el comienzo de la pubertad a nivel familiar: tenemos que hablar más de sexualidad con nuestros hijos para tratar temas sobre metodología

²⁹ Coordinación de Comunicación Social, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal

anticonceptiva y planificación familiar, no es únicamente a nivel institucional u hospitalario, es una cuestión educativa”, comentó Gabriela Tamez.

Lo más deseable es que los adolescentes inicien su vida sexual cuando tengan la madurez necesaria y la orientación adecuada, ya que es mejor que estén conscientes de que a su edad, no están preparados para la maternidad o la paternidad, según sea el caso”, puntualizó la Subdirectora médica.³⁰

La mayoría (92.3%) de los casos de SIDA reportados se infectó en la adolescencia o juventud y el 79% de ellos fue por contacto sexual. Investigaciones recientes muestran el inicio de relaciones sexuales en edades tempranas. El no uso del preservativo ha incrementado el número de adolescentes que contraen una ETS aumentando el número de casos a nivel mundial.

Las ETS ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se ubica entre las diez primeras causas de morbilidad general, en el grupo de 15 a 44 años de edad (NOM-039-SSA2-2002) mientras que en el caso del SIDA fue la causa de muerte en este grupo de edad, mientras en el 1992 ya ocupaba el quinto lugar.

Los adolescentes son particularmente vulnerables a las infecciones de transmisión sexual, Sin embargo, son ellos los que ofrecen la mayor esperanza para cambiar el curso de la epidemia de ETS. El curso futuro de la epidemia depende de los esfuerzos que se emprendan ahora para prevenirla entre los adolescentes. Un gran número de estos empiezan su actividad sexual a una edad relativamente temprana, no son monógamos y no utilizan condón con la suficiente regularidad para asegurar la protección de las ETS, un factor de suma importancia es que durante la adolescencia es donde se producen los cambios más bruscos en la formación de la personalidad y por lo tanto donde se puede ejercer mayor influencia sobre el comportamiento. Además no existe una adecuada motivación para los jóvenes para

³⁰ Secretaria de salud Pública del Estado de Hidalgo.

desarrollar, a través de la vía no curricular la prevención de las ETS.

1.4 ENFOQUE HISTORICO-CULTURAL DE L.S. VYGOTSKY.

Enfoque histórico-cultural de L.S Vygotsky por Molón.

La presente tesis se sustenta en el enfoque histórico-cultural de L. S. Vygotsky, (Psicología de Vigotsky, Riviere, A, 1985) sobre el desarrollo del proceso de formación de la personalidad y la interpretación Vigotskiana sobre la esencia social del hombre, el proceso de interiorización de la conciencia humana, el valor que este autor le confirió a la unidad de la actividad y la comunicación, partiendo del diagnóstico de las necesidades de los individuos en un proceso de naturaleza social, cooperativa y solidaria que se orienta de lo fenoménico a lo esencial y de lo externo a lo interno, donde es fundamental lograr la implicación de los sujetos para potenciar el conocimiento respecto a lograr cambios en los modos de actuación de los mismos en el proceso dirigido a una conducta sexual responsable y a un incremento de la percepción del riesgo de contagio de las ETS. (Riviere, A, 1985)

El aprendizaje es una forma de apropiación de la herencia cultural disponible, no solo es un proceso individual de asimilación. La interacción social es el origen y el motor del aprendizaje. (Schunk, Dale. H. 1997)

Según apunta Molon (1995) los intereses de Vigotsky por la psicología tiene su origen en la preocupación por la génesis de la cultura al entender que el hombre es el constructor de la cultura, él se opone a la psicología clásica, que según su visión, no daba respuesta adecuadamente a los procesos de individualización y a los mecanismos psicológicos que los generan, en contra partida, elabora su teoría de la génesis y naturaleza social de los procesos psicológicos superiores, Bonni (1996) se empeñó en crear una nueva teoría que abarca una concepción del desarrollo cultural del ser humano por medio del uso de instrumentos(son medios externos utilizados por los individuos para interferir en la naturaleza, cambiándola y, consecuentemente provocando

cambios en los mismos individuos, especialmente en el lenguaje considerando como instrumento del pensamiento)

➤ **Los objetivos de su teoría.**

“Caracterizar los aspectos típicamente humanos de comportamiento para elaborar hipótesis de como esas características se forman a lo largo de la historia humana y se desarrollan a lo largo de la vida del individuo” (Vygotsky, 2000,25)

- El hombre es un ser histórico-social o, más concretamente, un ser histórico cultural; el hombre es moldeado por la cultura que el mismo crea.
- El individuo está determinado por interacciones sociales, es decir por medio de la relación con el otro individuo es determinado; es por medio del lenguaje el modo por el que el individuo es determinado y es determinante de otros individuos.
- La actividad mental es exclusivamente humana y es el resultante del aprendizaje social, y de la interiorización de la cultura y de las relaciones sociales.
- El desarrollo mental es esencialmente un proceso sociogenético.
- El proceso de interiorización de las funciones psicológicas superiores es histórico, y las estructuras de la percepción, la atención voluntaria, la memoria, las emociones, el pensamiento, el lenguaje, la resolución de problemas y el comportamiento asumen diferentes formas de acuerdo con el contexto histórico de la cultura.
- La cultura es interiorizada bajo la forma de sistemas neurofísicos que constituyen parte de las actividades fisiológicas del cerebro, las cuales permiten la formación y el desarrollo de los procesos mentales superiores.

La teoría del desarrollo Vigotskiana parte de la concepción de que todo organismo es activo, estableciendo una continua interacción entre las condiciones sociales, que son mutables, y la base biológica del comportamiento humano. Él observó que en el punto de partida están las estructuras orgánicas elementales, determinantes por la maduración. A partir de ellas se forman nuevas, y cada vez más complejas, funciones mentales, dependiendo de la naturaleza de las experiencias sociales del individuo. En esta perspectiva, el proceso del desarrollo sigue su origen dos líneas diferentes: un proceso mental, de base biológica y un proceso superior del origen sociocultural.

En este sentido, es lícito decir que las funciones psicológicas elementales son de origen biológico; están presentes en los individuos y en los animales; se caracterizan por acciones involuntarias (o reflejas) por las reacciones inmediatas (o automáticas) y sufren control del ambiente externo.

En contra partida las funciones psicológicas superiores son de origen social; están presentes solamente en el hombre; se caracterizan por la intencionalidad de las acciones que son mediadas. Ellas resultan de la interacción entre los factores biológicos (funciones psicológicas elementales) y los culturales, que evolucionaron en transcurrir de la historia humana. De esa forma, Vigotsky considera que las funciones psíquicas son de origen sociocultural, pues resulta de la interacción del individuo con el contexto social y cultural.

Es necesario recordar que el cerebro no es mero soporte de las funciones psicológicas superiores, sino parte de una constitución; el surgimiento de las funciones superiores no elimina las elementales lo que sí ocurre es la superación de las elementales por las superiores, sin dejar de existir las elementales, Vigotsky considera que el modo de funcionamiento del cerebro se amolda, a lo largo de la historia de la especie (Base filogénica) y del desarrollo individual (base ontogénica) como producto de la interacción con el medio físico y social (base sociogénica).

El proceso de formación y desarrollo de la personalidad está condicionado por la unidad compleja, dinámica, variable de

los factores biológicos y sociales. Vigotsky en este sentido subrayó que el desarrollo de los procesos psíquicos complejos; así como del carácter y de la conducta, depende más del medio que de la herencia. El medio actúa no sólo como condición, sino como fuente del desarrollo. De esto se deriva la importancia que tiene la escuela y las actividades extracurriculares en la formación y desarrollo de la personalidad de los adolescentes que contribuya a incrementar la percepción de riesgo.

Significa también que para el desarrollo de la cultura de la salud sexual de los adolescentes, debe considerarse la interrelación de lo interno (lo biológico y lo psíquico) y lo externo (relacionado con las condiciones sociales de vida y educación), es decir, la forma en que se produce esta interrelación a través de la actividad y la comunicación, en las que surgen nuevas posibilidades, necesidades, motivos y niveles superiores de desarrollo, donde lo interno actúa como premisas del desarrollo y lo externo como fuente de ese desarrollo. La educación sexual es fuente del desarrollo de sus miembros

C A P I T U L O II

ENFERMEDADES DE TRASMISION SEXUAL (ETS)

2.1 Enfermedades De Transmisión Sexual.

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS), también son conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS) o clásicamente como enfermedades venéreas, son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas. Se transmiten de persona a persona solamente por medio de contacto íntimo que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, anal y oral.¹ Las Enfermedades de Transmisión Sexual pueden ser causadas por uno de los 3 siguientes tipos de microorganismos:

- **Virus:** Los virus son moléculas que se multiplican cuando invaden las células de su portador.
- **Bacterias:** Las bacterias son microorganismos unicelulares que se multiplican y se mantienen unidos, alimentándose del cuerpo del portador.
- **Parásitos:** Se alimentan del tejido celular del portador (persona infectada).

Enfermedades Venéreas o Enfermedades de Transmisión Sexual Virales más Comunes:

- SIDA (VIH)
- Herpes Genital.
- Virus del Papiloma Humano. (VHP)

¹ La Organización Mundial de la Salud prefiere el término infecciones de transmisión sexual, pues en muchos casos las personas pueden estar infectadas sin manifestar ninguno de los síntomas.

Enfermedades de Transmisión Sexual Bacterianas más Comunes:

- Clamidia.
- Gonorrea.
- Sífilis.

Enfermedad Venérea o Enfermedad de Transmisión Sexual Parasitaria más Común:

- Ladillas.

Generalmente, las infecciones por virus no se curan de forma definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente sin manifestarse, dentro del organismo que ha infectado, sin embargo pueden ser controladas. Las infecciones por parásitos pueden ser tratadas con medicamentos recetados por el médico las infecciones por bacterias pueden ser tratadas con antibióticos.

Las posibilidades de contraer una Enfermedad de Transmisión Sexual en un contacto sexual se incrementan en enorme medida si no se utilizan métodos de barrera adecuados como los profilácticos de látex, ya que se evita el contacto con superficies infectadas.²

2.2 Métodos de barrera; prevención de infecciones venéreas.

Nadie se encuentra exento de llegar a tener una infección venérea si el individuo es sexualmente activo, sin embargo existe el preservativo o condón que es el único que puede evitar que la persona contagie y sea contagiada, el preservativo nos ayuda no tener contacto con las partes del cuerpo (pene, vulva, ano) evitando así la secreción de líquidos que pueden ser transferibles de una persona infectada a una sana, tomando en cuenta que el preservativo solo nos proporciona una protección, mas no un sexo totalmente seguro, porque solo cubre una parte del cuerpo y las

² ABC Enfermedades de transmisión sexual y síntomas de las ETS.

partes descubiertas pueden ser susceptibles a las ETS, también aumenta la probabilidad que si el condón se encuentra en mal estado; roto, caduco, perforado o mal colocado, el individuo se expone a tener mayor probabilidad de ser infectado. Las rutas de transmisión sexual implican casi siempre el pene, puesto que el VIH no puede esparcirse a través de la piel intacta, así al proteger el pene, con un condón correctamente usado, de la vagina y del ano, se detiene con eficacia su transmisión³. Otras ETS, incluso infecciones virales, se pueden prevenir con el uso de los condones de látex como barrera.⁴

Las ETS en ciertos casos, pueden transmitirse si algún individuo llegara a tener una infección por una bacteria, virus u hongo alojada en la boca o la garganta, puede trasladarse de persona a persona por medio de un beso profundo, en el cual se intercambia la saliva y de esta forma la persona receptiva es infectada sin necesidad de tener un contacto sexual más íntimo.

Se adquieren a través de las prácticas sexuales con personas infectadas. Tienen amplia incidencia y difusión y son de constante incremento a nivel mundial. Pues están relacionadas a patrones de comportamiento promiscuo (relaciones sexuales inseguras, sin uso de protección: preservativos), con parejas múltiples, sin cuidado de hábitos de higiene personal. El problema que genera en el ámbito de la salud pública, radica que algunas de éstas enfermedades pueden encontrarse en estadio de cronicidad asintomática, desconocidas o ignoradas por el mismo paciente, que ante parejas sexuales ocasionales no prevenidas, facilita su contagio, haciendo prácticamente imposible la erradicación.⁵

2.3 Probables causales para la adquisición de alguna enfermedad de transmisión sexual.

³ ONUSIDA. (2006). "Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Asistencia del VIH-SIDA

⁴ Centros para el control y la prevención de enfermedades, Enfermedades de Transmisión Sexual – Sífilis, (2004), <http://www.cdc.gov/STD/Spanish/STDFact-Syphilis.htm>

⁵ Kasper, D., Braunwald, E. et al. (2006). Harrison: Principios de Medicina Interna. México: Mc Graw Hill.

1. Precariedad social, que es sinónimo de precariedad sanitaria e incremento de la promiscuidad, destacándose mayor incidencia del comercio sexual en capas sociales bajas, donde existe desinformación y abunda la falta de higiene.
2. La libertad sexual que caracteriza a la nueva generación de adolescentes, con escasas ataduras a valores convencionales, con multiplicidad de contactos ocasionales, con prácticas sexuales donde suele ser habitual el cambio de parejas, en una etapa de la vida donde se relega la higiene y el autocuidado a segundos planos, todas ellas que culminan en sexo no seguro, promiscuo, y vulnerable a cualquier tipo de enfermedad venérea.⁶
3. A través del sexo oral también se pueden contraer otras enfermedades de transmisión sexual (como la sífilis, el herpes y la gonorrea).

Algunas infecciones etiquetadas como ETS se pueden transmitir por el contacto directo de la piel. El herpes y VPH (Virus del Papiloma Humano)

Ciertas enfermedades venéreas, como la sífilis, la gonorrea, la chlamydia y el virus que causa el SIDA, pueden ser llevadas en la sangre, por lo que su transmisión además del coito, es por transfusión.

Actualmente existen 30 tipos de ETS, de las que 26 atacan principalmente a las mujeres y 4 a ambos sexos.⁷

2.4 Clasificación y Terminología.

Es necesario conocer claramente cada una de las enfermedades venéreas, ya que solo de esta manera el individuo estará consciente de las consecuencias que se puedan presentar, si durante la práctica sexual no existe la protección adecuada para llevarla a cabo. Por ello, a continuación se muestran las principales ETS, clasificación y terminología.

⁶ Gonçalves, S., Castellá, J. y Carlotto, M. S. (2007). Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. 41(2),161-166

⁷Ball, E. (1999). Virus Papiloma Humano: Biología molecular, genética y mecanismo oncogénico, Parte II. *Dermatología Venezolana*, 37(1).

Las cinco principales infecciones veneras:

1. La Sífilis, causada por Treponema pallidum.
2. La Gonorrea, por Neisseria gonorrhoeae.
3. El Chancroide, por Haemophilus ducreyi.
4. El Linfogranuloma venéreo, por Chlamydia Trachomatis.
5. El Granuloma inguinal, por Calymmatobacterium Granulomatis.

Otras infecciones que se transmiten sexualmente:

1. El herpes genital.
2. La tricomoniasis, por *Trichomona vaginalis*.
3. La hepatitis.
4. El molluscum contagiosum.
5. Ladillas.
6. El VIH que produce el SIDA.

Las infecciones de transmisión sexual son trasladadas a través de las membranas mucosas del pene y de la vulva, porque estas membranas a diferencia de la piel llegan a alojar virus y bacterias y conservarlos por el exceso de humedad, por ello existen más probabilidades de transmitir muchas infecciones, es mucho más alta en el sexo que por otros medios más ocasionales de transmisión, tales como el contacto no sexual, tocarse, abrazos, dar las manos, pero no es la única razón. Aunque las membranas mucosas existan tanto en la boca como en los órganos genitales, para muchas ETS parece ser más fácil la transmisión a través de sexo oral que con besos profundos. Incluso muchas infecciones que son fácilmente transmitidas de la boca a los órganos genitales o de los órganos genitales a la boca, son mucho más difíciles de transmitir de una boca a otra. Con el VIH, los líquidos genitales suelen contener mucho más del patógeno que la saliva. Algunas infecciones etiquetadas como ETS pueden ser transmitidas por el contacto directo de la piel, el herpes simple y el virus del papiloma humano por mencionar algunas.⁸

2.5 Desarrollo de las enfermedades de transmisión sexual.

⁸ Cortés, A., García, R., Fullera, R. y Fuente, J. (2000). Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes 52(1), 48-54.

2.5.1 La Sífilis, causada por Treponema pallidum.

La sífilis es una infección bacteriana provocada por una espiroqueta llamada treponema pallidum, afectando a hombres y mujeres, se propaga por las relaciones sexuales ya sean, vaginales, anales u orales.

Sífilis Primaria: El primer síntoma de la sífilis es una manifestación de una ulcera o llaga “chancro” indoloro, con una coloración rojiza, canela o morada, en los genitales, en la boca o el área rectal, esta lesión llega a aparecer con una variación de 10 a 90 días (con un promedio de 21 días) después de la exposición con la enfermedad. En la mayoría de los casos al manifestarse el chancro es ignorado por que este no es doloroso y en las mujeres llega a situarse en la parte más profunda de la vagina, impidiendo su visualización, por lo general la úlcera logra desaparecer sin algún tratamiento alrededor de dos a tres semanas, simplemente la enfermedad paso a una nueva etapa.⁹

Sífilis secundaria: la aparición de erupciones en la piel parecido a un salpullido, (no produce comezón) se manifiesta en las palmas de las manos y en las plantas de los pies, estas lesiones pueden pasar a desapercibidas y posteriormente se generan otros síntomas como la pérdida de cabello por secciones, fiebre, inflamación de los ganglios, posible dolor de cabeza, muscular e inclusive se puede llegar a perder peso.¹⁰

Etapas latente y terciaria: Esta fase latente puede durar años. En el 15% de las personas que no reciben tratamiento para la sífilis, la enfermedad puede avanzar hasta las fases latente y terciaria, que pueden aparecer de 10 a 20 años después de haberse adquirido la infección. En esta fase avanzada la sífilis puede afectar posteriormente órganos internos como el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones. Los signos y síntomas de la fase terciaria de la sífilis incluyen dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, entumecimiento, ceguera

⁹ Centros para el control y la prevención de enfermedades, Enfermedades de Transmisión Sexual – Sífilis, (2004),<http://www.cdc.gov/STD/Spanish/STDFact-Syphilis-s.htm>

¹⁰ Ídem.

gradual y demencia. El daño puede ser grave y causar la muerte.
11

El hecho de que una persona haya tenido sífilis una vez no la protege de tenerla de nuevo. Solamente las pruebas de laboratorio pueden confirmar si una persona tiene sífilis.

Las enfermedades genitales ulcerosas, como la sífilis, pueden aparecer tanto en las áreas genitales masculinas como las femeninas que hayan estado cubiertas o protegidas con un condón de látex. El uso correcto y habitual de los condones de látex puede reducir el riesgo de contraer sífilis.¹²

2.5.2 La Gonorrea, causada por Neisseria gonorrhoeae.

Esta enfermedad es considerada como una de las más contagiosas, y puede ser adquirida por cualquier persona sexualmente activa, Afecta principalmente el aparato genital y urinario. El contagio es **solamente a través de relaciones sexuales**. El periodo de **incubación** (período que transcurre entre el contacto con la bacteria y la aparición de los primeros síntomas) es habitualmente de una semana, aunque puede extenderse hasta **30 días**.¹³

Síntomas en el hombre: Comienza afectando a la uretra (orificio a través del cual se produce la micción) y produce la inflamación de la misma denominada uretritis gonocócica. Esta uretritis es purulenta: Secreción con pus por la uretra, que al principio es abundante y luego disminuye. Cuando dicha uretritis pasa a ser crónica, aparecen gotitas purulentas matinales.¹⁴ Luego la infección se extiende a próstata, vesículas seminales, epidídimo, y si avanza produce estrechez de la uretra. Como

¹¹ Ídem.

¹² Carrada, T. (2003). Sífilis: Actualidad, diagnóstico y tratamiento. Revista de la Facultad de Medicina UNAM, 46(6), 236-2423.

¹³ Théodore, F. L., Gutiérrez, J. P., Torres, P. y Luna, G. (2004). El sexo recompensado: una práctica en el centro de las vulnerabilidades (ITS/VIH/SIDA) de las jóvenes mexicanas. Salud Pública México. 46, 104-112

¹⁴ Centers for Disease Control and Prevention: Sexually transmitted diseases treatment guidelines. (2002). MMWR 51(RR-6): 1.

también se propaga a través de los ganglios y la sangre, afecta a las articulaciones produciendo a través de los años la denominada Artrosis Gonocócica, pero esto ocurre solamente sino se realizó el tratamiento.

Síntomas en la mujer: A diferencia del hombre, la infección puede permanecer asintomática mucho tiempo. Cuando comienzan a surgir los primeros síntomas, al igual que en el hombre aparece una uretritis, que luego se extiende a vagina produciendo su inflamación (vaginosis), y luego a cuello de útero, Trompas de Falopio donde producen inflamación de las mismas (salpingitis), y si el proceso continúa se produce la fibrosis de las Trompas, produciendo una Esterilidad Secundaria. Además puede afectar los ovarios (ovaritis), o el peritoneo (peritonitis).¹⁵

En ambos sexos puede producirse gonorrea en la faringe, como consecuencia de la práctica del sexo oral. Esta infección también puede ser asintomática, o bien manifestarse con faringitis (inflamación de la faringe). Si la gonorrea no es tratada correctamente, existe el riesgo de que la infección se extienda a otros órganos. En la mujer puede desarrollarse una infección generalizada de los órganos sexuales causando dolor pélvico y problemas reproductivos, y en el varón puede aparecer una epididimitis (inflamación de epidídimo, que es un cuerpo situado en los testículos, por el que circulan los espermatozoides

En la mujer, una posible consecuencia a largo plazo de la gonorrea es la obstrucción de las trompas de Falopio. Este trastorno dificulta el paso del óvulo fertilizado desde dichas trompas hasta el útero lo cual puede ocasionar infertilidad y embarazos ectópicos.¹⁶

La gonorrea se extiende a todo el organismo a través de las venas, en estos casos se produce inflamación de las articulaciones, erupciones cutáneas, fiebres y escalofríos. En casos extremos y muy raramente también puede complicarse esta infección con la aparición de una meningitis o infección de la capa interna del corazón. (Endocarditis)¹⁷

¹⁵ Ídem.

¹⁶ Hook, E. W. (1985). III, Holmes KK: Gonococcal Infecciones. Ann Intern Med 102, 229.

¹⁷ Ídem.

Para la prevención de dicha enfermedad es necesario:

- Utilización de preservativo en las relaciones sexuales.
- Quien crea que puede estar contagiado debe acudir al médico, para ver si tiene la enfermedad o no. En el caso de que la padezca, deberá recibir tratamiento. Será necesario también examinar a los contactos sexuales del paciente, y administrarles tratamiento si lo requieren.
-

2.5.3 El Chancroide, causada por Haemophilus ducreyi.

Esta enfermedad es más común en regiones tropicales, sin embargo cualquier persona puede contraerla si esta es sexualmente activa, puede contagiarse de chancroide, es más común en hombres que en mujeres, especialmente si no tienen la circuncisión. El chancroide se contagia a través del contacto sexual con una persona infectada. Es más probable que las bacterias invadan los órganos sexuales en el punto de una lesión preexistente, como una cortadura o raspadura pequeña. La probabilidad de contagio es mayor si la persona es muy activa sexualmente y no practica hábitos de higiene personal.

Los síntomas aparecen entre cuatro y siete días después del contacto sexual con la persona contagiada, La primera señal de infección es, generalmente, la aparición de una o más úlceras o bultos elevados en los órganos genitales. Las úlceras están rodeadas por un borde rojo delgado que pronto se llena con pus y en algún momento se rompe, dejando una herida abierta dolorosa. En el 50% de los casos sin tratamiento, las bacterias del chancroide infectan los ganglios linfáticos de la ingle. En un plazo de cinco a 10 días de la aparición de las úlceras primarias, las glándulas de un lado (a veces ambos lados) de la ingle se hinchan, endurecen y provocan dolor. Surge una hinchazón redondeada y dolorosa que puede eventualmente reventarse. El chancroide es contagioso mientras la persona infectada tenga heridas abiertas. Las heridas abiertas contienen bacterias y cualquier contacto con dichas heridas puede causar la infección¹⁸

Para prevenir esta enfermedad es necesario:

¹⁸ Historia del Chancroide o chancre blando <http://www.elsevier.es/es/21/el-chancroide-revisiones-2002>

- Limite la cantidad de compañeros sexuales.
- Utilice condón.
- Lave sus genitales a fondo después de las relaciones sexuales.
- Si usted piensa que pueda estar infectado(a), evite el contacto sexual.
- Notifique a todos sus contactos sexuales de inmediato para que puedan ser examinados y tratados.¹⁹

2.5.4 El Linfogranuloma venéreo, causada por *Chlamydia Trachomatis*.

El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección bacteriana causada por tres subtipos de *chlamydia Trachomatis* (tipos L1, L2 y L3). Estos subtipos son bastante más destructivos que las variantes de la bacteria de la clamidia más frecuente en RU. Lo que la diferencia es su capacidad de infectar los nódulos linfáticos, causando su inflamación y el drenaje de fluidos, así como los efectos potencialmente devastadores en los tejidos cercanos si la infección se deja sin tratar.

El LGV se transmite casi exclusivamente por relaciones sexuales. La bacteria puede pasar a otra persona cuando las superficies de las mucosas infectadas (en los hombres, la piel húmeda y caliente de la boca, pene y recto) entran en contacto con las mucosas superficiales de una persona no infectada. Durante el sexo, la fricción puede causar abrasiones diminutas en las mucosas que le permiten a la bacteria entrar en el organismo.²⁰

Las siguientes prácticas, tanto insertivas como receptivas, son las formas de transmisión más usuales:

- Felación.
- Penetración anal.
- Fisting (penetración del puño)

¹⁹ Idem.

²⁰ Linfogranuloma Venéreo, <http://www.geosalud.com/linfogranulomavenereo.htm>.

Estas prácticas cuando se hacen sin condón o sin guantes de látex, son las vías más frecuentemente de transmisión que se han registrado.

El LGV también se puede transmitir de persona a persona compartiendo juguetes sexuales que lleven la bacteria desde el recto de una persona infectada al de una no infectada.

La infección por LGV tiene tres etapas. En la mayoría de los casos no se manifiestan síntomas en la primera fase de la infección o no se tienen en cuenta por ser poco serios.

Como ha ocurrido con casos recientes en algunas ciudades europeas, incluso los síntomas propios de fases más tardías pueden ser confundidos por los facultativos con síntomas relacionados con el herpes o con desórdenes intestinales, tales como la enfermedad de Crohn. Además en casos continentales recientes de hombres homosexuales la infección por LGV se localizaba mayormente en el recto, causando síntomas de proctitis.²¹

Los síntomas clásicos del LGV de glándulas inflamadas en la ingle (asociadas con la infección en el pene) estuvieron ausentes.

Primera fase

Entre 3 y 21 días posteriores a la infección algunas personas tendrán una pequeña úlcera o ampolla, normalmente indolora, por donde la bacteria entró en su organismo (en el pene, recto o garganta). Si la infección fue por el glande, algunos pueden experimentar la clásica uretritis asociada a la clamidia (inflamación de la uretra con malestar y pus). La mayoría de personas en esta fase, en cualquier caso, no perciben ningún síntoma –pero de todos modos pueden ya transmitir la infección a otras personas.

Segunda fase

Entre 10 y 30 días después (a veces más) puede aparecer el conocido síntoma del LGV – glándulas linfáticas

²¹ Idem.

agrandadas y dolorosas, cercanas al lugar donde se localiza la infección. Sin embargo, un número importante de individuos infectados no perciben síntomas en esta fase.

En el recto

Puede desarrollarse proctitis (inflamación de la mucosa rectal). Los síntomas pueden incluir estreñimiento, diarrea, dolor (incluso al defecar), presencia de pus o sangre en el ano. Se pueden desarrollar úlceras o abscesos en el interior del recto.

En el pene

Además de la uretritis, un hombre infectado puede desarrollar inflamación de las glándulas en la ingle, generalmente de forma dolorosa, tanto en uno como en ambos lados. Finalmente, en algunos casos estas glándulas purulentas se desarrollan tanto que se pueden romper a través de la piel para drenar el líquido que contienen.²²

En la boca/garganta

Las glándulas linfáticas del cuello o las axilas pueden hincharse.

Los síntomas de fiebre y malestar son posibles, independientemente de la localización de la infección. Un tratamiento en esta fase curará la infección sin que cause daños permanentes. Si no se trata, puede evolucionar hasta la altamente destructiva tercera fase, donde los tratamientos no pueden reparar los daños causados.

Tercera fase.

Con el paso del tiempo, la bacteria causará inflamación, cicatrizado y daños en tejidos que pueden tener efectos desastrosos en el área genital e interior del ano. En el ano se pueden desarrollar bultos parecidos a hemorroides y las lesiones de la mucosa pueden estrechar el recto. Los genitales pueden hincharse hasta alcanzar un tamaño grande.

Su prevención: No existe vacuna contra la bacteria y haber padecido anteriormente el LGV no proporciona inmunidad ante futuras infecciones. El uso de condón para penetración anal y los

²² Idem.

guantes de látex para penetración digital y de puño ofrecen un buen grado de protección.

Cuando practican sexo más de dos hombres se debe usar un condón o un guante nuevo con cada hombre para prevenir que se transmitan infecciones de uno a otro. Los dildos y otros juguetes sexuales no deben compartirse o se deben utilizar con condón que se cambie con cada nueva persona con la que se usen. El LGV se debe considerar como posible causa de cualquier inflamación rectal.

Se aconseja la realización de chequeos rutinarios de ETS para los hombres con múltiples compañeros sexuales. Cualquier persona con síntomas de LGV o que descubra que ha tenido sexo con alguien que está infectado por LGV debería hacerse un chequeo rápidamente y abstenerse de practicar sexo hasta que esté todo aclarado.²³

2.5.5 El Granuloma inguinal, por *Calymmatobacterium Granulomatis*.

El granuloma inguinal es causado por la bacteria *Calymmatobacterium Granulomatis*. La enfermedad es común en las áreas tropicales y subtropicales del mundo, como el sudeste de India, Guyana y Nueva Guinea, pero puede presentarse en ocasiones en los Estados Unidos, típicamente en el sudeste, con una notificación de aproximadamente 100 casos por año.²⁴

La enfermedad se disemina sobre todo a través de la relación sexual vaginal o anal y, rara vez, se propaga durante el sexo oral.

Los hombres resultan afectados con frecuencia más del doble que las mujeres y la mayoría de las infecciones se presentan en personas entre los 20 y 40 años de edad. La enfermedad rara vez se observa en niños y en ancianos.

²³ Enfermedades venéreas <http://www.monografias.com>salud>enfermedades>

²⁴ El Granuloma Inguinal o Donovanosis77enfermedades sexuales
<http://www.enfermedades.sexuales.com/elgranuloma-inguinal-o-donovan>

Los síntomas pueden ocurrir entre 1 a 12 semanas después de estar en contacto con la bacteria que causa la enfermedad.

- Aproximadamente la mitad de los hombres y mujeres infectados tienen lesiones en el área anal.
- Aparecen protuberancias carnosas, rojas y pequeñas en los genitales o en el área perianal.
- La piel gradualmente se desgasta y las protuberancias se convierten en nódulos levantados, aterciopelados, carnosos y rojos, llamados tejido de granulación. Generalmente son indoloros, pero que sangran con facilidad si se lesionan.
- La enfermedad se disemina lentamente y destruye el tejido genital.
- El daño tisular se puede extender al área donde las piernas se unen al tronco.
- Los genitales y la piel circundante presentan una decoloración.²⁵

En sus etapas iniciales, puede ser difícil diferenciar el granuloma inguinal del chancroide.

En las etapas más avanzadas, el granuloma inguinal puede parecerse a los cánceres genitales avanzados, al linfogranuloma venéreo y a la amebiasis cutánea anogenital.

2.5.6 Otras Infecciones que se Transmiten Sexualmente.

1. El Herpes Genital.

El herpes es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes. Es una infección causada por dos virus diferentes pero estrechamente relacionados. Ambos son muy fáciles de contraer, tienen síntomas similares y pueden ocurrir en diferentes partes del cuerpo. Cuando la infección está en la boca, se la llama herpes oral. Cuando está en o cerca de los órganos sexuales, se la llama herpes genital.

El contacto directo de piel con piel puede transmitir el herpes. Esto incluye tocar, besar y el contacto sexual (vaginal, anal y oral). Las partes húmedas de la boca, la garganta, el ano, la

²⁵ Granuloma inguinale en [Wikipedia.org/wiki/granuloma_inguinale](https://es.wikipedia.org/wiki/granuloma_inguinale)

vulva, la vagina y los ojos se infectan muy fácilmente. La piel puede infectarse si está cortada, irritada, quemada, con salpullido o con otras lastimaduras. El herpes puede pasarse de una persona a otra, o de una parte del cuerpo propio a otra. Si una persona tiene llagas bucales de un resfriado, puede transmitir el virus durante el sexo oral y causar herpes genital. El herpes se propaga más fácilmente cuando hay llagas abiertas. También puede transmitirse antes de que se lleguen a formar las ampollas. Se propaga menos fácilmente cuando las llagas han sanado, las costras se han caído y la piel ha vuelto a la normalidad.²⁶

Muchas veces, el herpes genital no causa ningún síntoma. Muchas personas llevan el virus en el cuerpo pero los síntomas no aparecen por primera vez hasta que un individuo se infecta nuevamente. Cuando se tienen síntomas, éstos pueden empezar de 2 a 20 días después de que el virus ha entrado en el cuerpo o pueden tardar más tiempo. La primera aparición de síntomas durante la primera infección de herpes genital se llama “herpes” primario. Al principio se puede tener una sensación de hormigueo o picor en el área genital. Puede haber dolor en las nalgas, piernas y el área de la ingle. En el área cercana al lugar por donde el virus entró al cuerpo aparecen pequeñas protuberancias rojas - en los labios vaginales, el clítoris, la vagina, la vulva, el cuello uterino, el ano, los muslos o las nalgas. Estas protuberancias se convierten en ampollas o llagas abiertas. Entre 24 y 72 horas después de que aparecen las pequeñas ampollas, éstas pueden reventarse y dejar lastimaduras dolorosas.

Los síntomas generalmente desaparecen dentro de las 3 semanas o aún más rápidamente si se tratan con medicación

2. La Tricomoniasis, por Trichomona Vaginalis

La tricomoniasis es una forma común de vaginitis que afecta tanto a adolescentes como a adultos. La tricomoniasis es causada por un parásito unicelular llamado *Trichomona vaginalis*. Hasta ahora se desconoce en qué forma el parásito ingresó al organismo humano por vez primera. Fue descubierto por el investigador francés Donné, quien lo encontró en secreciones vaginales y uretrales en 1826.

²⁶ Halioua, B. & Malkin, J. E. (1999). Epidemiología del herpes genital: European Journal of Dermatology, 9(3).

A diferencia de las infecciones por hongos, la tricomoniasis se transmite a través de las relaciones sexuales, de modo que es una enfermedad de transmisión sexual. En los hombres, el parásito vive y se multiplica pero raramente causa síntomas. Por lo tanto, las mujeres con frecuencia son infectadas repetidamente por sus compañeros de relaciones sexuales, ya que no saben que ellos están infectados.

En la mujer el padecimiento se desarrolla cuando dichos parásitos se unen al tejido vaginal o al cuello del útero a través de unas moléculas denominadas adhesinas, mientras que en el hombre se aloja en la próstata.²⁷

La mujer puede no enterarse de que tiene tricomoniasis durante días o meses debido a que el parásito puede vivir en el cuerpo de la mujer sin causar ningún síntoma. Pero luego, el parásito se multiplica y causa síntomas muy desagradables. El parásito afecta la vagina, la uretra y la vejiga urinaria. Como el parásito vive tanto en el hombre como en la mujer, ambos compañeros de relaciones sexuales necesitan tratamiento.

Si una mujer tiene más de un compañero de relaciones sexuales, sus probabilidades de contraer tricomoniasis son mucho más altas. Muy raramente, el parásito puede transmitirse a través de toallas, paños o trajes de baño mojados.

Los signos externos de la tricomoniasis pueden incluir secreción vaginal espumosa amarilla, gris o verde, maloliente o asociado con olor a pescado. La vagina puede estar enrojecida y la paciente quejarse de dolor, ardor y picor. Puede ser doloroso orinar o tener relaciones sexuales. Sin embargo, algunas mujeres pueden tener tricomoniasis sin tener ningún síntoma.²⁸

Para confirmar con certeza se debe tomar una muestra de la secreción vaginal y se hace alguna prueba simple con la misma. Si el pH vaginal es superior a 4,5 y si se puede ver el

²⁷ Tricomoniasis –university of Maryland medical center
<http://www.umm.edu>medical>Encyclopedia>

²⁸ Ídem

parásito de *Trichomona vaginalis* al microscopio se trata de la infección que nos ocupa. A veces se puede diagnosticar la tricomoniasis haciendo una citología o prueba de Papanicolaou o un cultivo.

3. La Hepatitis

La hepatitis es una enfermedad del hígado que puede ser causada por toxinas, por ciertos medicamentos, el abuso del alcohol y por infecciones virales.

La hepatitis viral, es causada por varios virus, cada uno de ellos es nombrado usando una letra del alfabeto. Existen tres tipos principales: hepatitis **A**, hepatitis **B** y hepatitis **C**.

A pesar de que todos los virus son ligeramente diferentes entre sí, tienen una cosa en común: provocan una infección y una **inflamación del hígado**, (de ahí el significado de la palabra hepatitis) que es dañina para las células del hígado.

La hepatitis “B”, es causada por el virus tipo “B”, (**VHB**) y es conocida también como Hepatitis Sérica, se puede encontrar en prácticamente todos los fluidos corporales (semen, orina, sangre, secreciones vaginales, secreciones de heridas) **por lo que está considerada** Las vías principales de contagio del virus de la Hepatitis B, son:²⁹

- Las relaciones sexuales orales, anales o vaginales con una persona infectada.
- Las transfusiones de sangre contaminada
- Trasplante de órganos
- Las jeringas compartidas para administrarse droga por vía intravenosa.
- Durante el parto, la madre infectada contagia al bebé al nacer y desarrollará hepatitis crónica.
- Cepillos de dientes o rastrillos para rasurar que han estado en contacto con sangre infectada.³⁰

²⁹ Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) hepatitis (ByC)
<http://enfermedadstrasmisionsexual.blogspot.com/hepatitis-b-y-c.htm/>

³⁰ Ídem.

Como una enfermedad que puede transmitirse por vía sexual.

Aunque le VHB puede infectar a personas de cualquier edad, **los adultos jóvenes y adolescentes corren el mayor riesgo.** La hepatitis B es muy contagiosa, está presente en todo el mundo y puede convertirse en una enfermedad crónica (para toda la vida).

La hepatitis B es una enfermedad silenciosa, (no hay síntomas), algunas personas tienen hepatitis durante muchos años sin saberlo y contagian a sus parejas sexuales.

4. El Molluscum Contagiosum

Molluscum contagiosum es una enfermedad causada por un poxvirus, que produce erupciones en forma de múltiples pápulas umbilicadas. Esta enfermedad viral es muy común, y está confinada a la piel y a membranas mucosas. Puede afectar cualquier parte del cuerpo, pero generalmente asientan en el tronco y en las extremidades superiores. Aunque sea por un poxvirus, la forma de contagio y la clínica se parece más a una verruga.

La transmisión requiere contacto directo con huéspedes infectados o con fómites contaminado. El contacto sexual podría llevar a la aparición de lesiones en el área genital. Hay evidencia de lesiones faciales asociadas a inmunodeficiencia por VIH.³¹

La infección tiene una alta incidencia en todo el mundo, especialmente entre niños, adultos sexualmente activos, y entre inmunodeficientes.

Después de un período de incubación de tres a doce semanas, aparecen unas lesiones nacaradas, papulares, cupuliformes, lisas o umbilicadas. A veces sale de la umbilicación central un líquido blanco. Las lesiones suelen encontrarse en

³¹ Molluscum Contagiosum <http://fiesterra.com/guias-clinicas/molluscum-contagiosum/>

forma agrupada, y el número oscila desde 3-4 hasta centenares. Muy raras veces causan prurito.³²

5. Ladillas.

La ladilla (*Phthirus pubis*) es un insecto anopluro ectoparásito de los seres humanos, de entre 1-3 mm de longitud, casi redondo, achatado y de color amarillento. Sus huevos pueden verse en el pelo, cerca de la piel, en la forma de pequeños puntos blancos pegados al pelo. El período de incubación de los huevos es de seis a ocho días. En otros idiomas suele denominarse literalmente "piojo del pubis". A diferencia del piojo de la cabeza, son muy lentas moviéndose, avanzando cada día aproximadamente un centímetro.³³

La transmisión se realiza en la mayoría de los casos por contacto sexual, aunque también en raras ocasiones puede suceder al usar prendas que han estado en contacto con algún portador. Además de la región púbica, también pueden situarse en el cabello, las cejas, las pestañas y el vello axilar y corporal (de las piernas y los brazos, por ejemplo). También se debe recordar que cualquiera puede contraer piojos púbicos. Se estima que hay más de 1 millón de casos cada año. Sin embargo, las personas que tienen más compañeros de relaciones sexuales corren un riesgo más alto de contraer piojos púbicos.

Las ladillas se alimentan de sangre por lo menos dos veces al día, lo que ocasiona un prurito muy molesto que puede hacer que el infectado se rasque provocando irritación e infección de la piel. Cada cinco días aproximadamente, la hembra pone entre diez y quince huevos blancos (las liendres), que tardan una semana en incubarse. Cada día se pueden mover aproximadamente un centímetro. En la ropa interior suelen aparecer unas manchas de color marrón/rojizo debido a las

³² Ídem.

³³ Medicina21-Especialidades-las ladillas y su tratamiento
<http://www.medicina21.com/doc.php?op=especialidad3>

pequeñas gotas de sangre de las picaduras.

En algunos individuos, la infestación es asintomática o se manifiesta de forma sutil, por lo que pueden transmitir el parásito al no saber que lo poseen.³⁴

6. El VIH que produce el SIDA.

El Virus de Inmuno-deficiencia Humana VIH, es un virus que ataca el sistema de defensas del cuerpo. Con el tiempo el virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables. Algunas personas con infección al VIH no tienen ningún síntoma, algunos tienen problemas menores de salud y otros tienen el SIDA completamente desarrollado.³⁵

❖ SIDA

El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa final de la infección con VIH. SIDA significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado. A menudo la persona ya ha sido diagnosticada con una infección que amenaza la vida o con un cáncer. Puede tomar hasta 10 años o más desde el momento inicial de la infección con VIH hasta llegar a ser diagnosticado con SIDA. En promedio las personas con SIDA dependiendo de muchos factores pueden vivir de dos a cuatro años más luego de ser diagnosticados.

❖ Transmisión del VIH

El VIH es transmitido cuando sangre infectada, semen, fluidos vaginales o leche materna que entra al cuerpo a través de las membranas mucosas del ano, la vagina, el pene (uretra), la boca, cortaduras, ampollas abiertas o lesiones en la piel. Cualquiera que esté infectado puede transmitir el virus, ya sea que tenga o no síntomas de SIDA.

³⁴ Ídem.

³⁵ Torres Rodríguez, B. Hablemos de sexualidad. Editorial Científico-técnica, 2006. 226 p

El VIH se transmite más comúnmente a través de actividad sexual sin protección. El sexo anal y vaginal son los más riesgosos. Hay un pequeño número que va en aumento de casos reportados de transmisión del VIH por medio de sexo oral. Con cada una de éstas prácticas la pareja receptiva está en mayor riesgo. En sexo heterosexual, las mujeres corren mayor peligro de infectarse que los hombres.³⁶

El VIH también se puede transmitir al compartir jeringas o agujas para inyectarse drogas. Las personas que comparten la misma jeringa o aguja pueden transmitir el VIH en pequeñas cantidades de sangre que queden en la aguja o jeringa usada. También es riesgoso compartir los utensilios de cocinar droga o los algodones que usan para preparar las drogas antes de inyectar. Enjuagar las agujas y jeringas con agua y cloro reduce el riesgo de transmisión.

La única forma de evitar completamente el contagio sexual con VIH es abstenerse de toda actividad sexual con otras personas. La próxima forma de segura es tener actividad sexual con una pareja que no esté infectada que a su vez solo tenga sexo con usted. Esta estrategia funciona solamente si su prueba de anticuerpos al VIH es confiable (debe hacerse seis meses después del último contacto riesgoso) y si su pareja es fiel. Para personas que tienen múltiples parejas sexuales, reduciendo el número de parejas y averiguando más acerca de sus historias sexuales. Estos factores ayudan a reducir riesgos, pero practicar sexo más seguro es esencial.

³⁶ Torres Rodríguez, B. Hablemos de sexualidad. Editorial Científico-técnica, 2006. 230 p

C A P Í T U L O III

LAS ENFERMEDADES VENÉREAS EN LOS ADOLESCENTES.

1.1 La adolescencia.

La adolescencia es una etapa de transición entre el infante y el joven, comenzando por la pubertad, en el desarrollo brusco de los caracteres secundarios, y se ven acompañados por una serie de cambios somáticos definiendo así el momento de la pubertad, reservando el conjunto de transformaciones psíquicas derivadas de dicho proceso al que se agregan los problemas inherentes a la incorporación de la vida adulta. Desde un punto de vista psicológico, la consideramos como una etapa de la vida humana que comienza con la pubertad y se prolonga durante el tiempo que demanda a cada joven la realización de ciertas tareas que le permiten alcanzar la autonomía y hacerse responsable de su propia vida. La forma que adquiere la realización de estas tareas está determinada a las características de la época en que cada adolescente le toque vivir, de su particular situación familiar, de lugar, de género y de clase social.¹

En el transcurso de este proceso de transformación, no le resulta fácil, que muchas veces lo desconcierta o le provoca miedo e inseguridad, el adolescente suele presentar algunas manifestaciones preocupantes del punto de vista de los adultos de su entorno. Estas manifestaciones pueden abarcar, desde no gustarle su aspecto físico, falta de interés por la limpieza y el orden, desafío a la autoridad, provocación directa de los adultos, abandono de la escuela, hasta conductas que lo ponen en situación de riesgo, como ejercicio prematuro de la sexualidad.²

¹Diane. E. Papalia Psicología del Desarrollo 2000 Mc Gram Hill

² Ídem

Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de sus impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta. Además, su maduración sexual cada vez más temprana los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales como inicio de la vida sexual activa. Estas características los condicionan a mantener un comportamiento arriesgado y los exponen a ser víctimas comunes de las ETS, lo cual se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de las mismas.³

3.2 Las primeras relaciones sexuales en la adolescencia.

Las primeras relaciones sexuales de los jóvenes nunca son como creían ya que se encuentra llenos de mitos, miedos, ignorancia, presión social y falta de información que les proporcione seguridad para ejercer su sexualidad favorablemente, también se debe a que hoy en día los jóvenes comienzan su vida sexual a muy temprana edad (13 y 19 años) con esta edad en su mayoría los adolescentes son muy inmaduros e irresponsables, y las relaciones sexuales significan responsabilidad compartida, la vida íntima involucra a dos personas y por lo tanto la disponibilidad de compartir dicha experiencia expresando sus pensamientos y emociones sobre lo que está pasando en esos momentos, por supuesto que esto no sucede con los jóvenes ya que ellos solamente están en función de la satisfacción propia y en la mayoría de las ocasiones llegan a olvidar el pensar y sentir de la pareja.⁴

Los adolescentes pueden pensar que son demasiados jóvenes o demasiados inexpertos sexualmente para contraer las ETS. También pueden pensar que no corren riesgos, porque creen erróneamente que las ETS sólo ocurren entre las personas promiscuas o que adquieren “malos” comportamientos. Los jóvenes son especialmente vulnerables a las ETS y los problemas de salud consiguientes, porque:

- No están informados para prevenir las ETS.

³ Ídem

⁴ Barranco C. Enriqueta. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. España. INO Reproducciones, S.A. 2001. Cap. 17 p. 623

- Hay menos probabilidades de que soliciten información o tratamiento apropiado debido al temor, ignorancia, timidez o inexperiencia.
- El riesgo de adquirir sífilis, gonorrea, clamidia, herpes genital, Papiloma Viral Humano (PVH), VIH (SIDA) es mucho mayor cuando se exponen por primera vez a las ETS.
- Las adolescentes son más susceptibles a las infecciones que las mujeres mayores debido a la inmadurez del cuello uterino.
- La experiencia sexual temprana puede causar lesiones del tejido vaginal lo cual hace que las adolescentes sean más vulnerables a las ETS.
- Los adolescentes que inician la actividad sexual a una edad temprana tienen más probabilidades de tener mayor número de compañeras sexuales durante su vida⁵

Hoy en día los jóvenes consideran que no hay necesidad de tener una relación estable para iniciar su vida sexual, porque la libertad y libertinaje que la misma sociedad les proporciona favorece a que ellos tomen la decisión de ejercer sus derechos sexuales, poniendo en riesgo su salud, teniendo un alto riesgo de contraer alguna de las ETS. La mayoría de los jóvenes que inician su actividad sexual, a temprana edad llegan a ignorar las posibles consecuencias de no tener un sexo seguro, por la escasa información que se les proporciona en casa, escuelas y probablemente medios de comunicación, información que en muchas ocasiones no comprenden en su totalidad, y solamente llegan a tener una vaga idea de lo que puede suceder si se exponen a experimentar algún contacto sexual.

La preocupación es que los adolescentes que tienen relaciones no románticas, suelen tener varias parejas al mismo tiempo (promiscuidad). En su comportamiento sexual en contraste con las jóvenes que tienen una relación estable con su pareja, y que tienden a ser **monógamos** mientras dura el romance. No sólo es el número de parejas al mismo tiempo, sino

⁵ Ídem.

que el comportamiento de las personas parece ser diferente cuando tienen sexo “amistoso” y cuando lo tienen por amor.⁶

Cuando un joven tiene sexo con un amigo (a), tiene más confianza en que la otra persona no tiene ninguna enfermedad de transmisión sexual y por eso no utilizan **condón**. Porque pueden pensar que está sano (a) simplemente por conocerse.

“Si conoces a una persona por un tiempo, normalmente no te cuidas. Y probablemente no le pedirás que se haga una prueba de ETS”. El descuido con respecto a las ETS es particularmente cierto si se trata de ex novios o ex novias.

“Estamos encontrando que ‘tener sexo con el ex’ es una práctica muy común”

"Es aparentemente seguro, puesto que fueron novios. Pero claro, no sabe todo lo que han hecho desde que terminaron. No conoces su lista completa de parejas”

Esta práctica es para ellos un sexo seguro, confiable y de fácil acceso, porque solo bastaría con un encuentro para llevarla a cabo, sin preguntas por ninguna de las dos partes. Este tipo de prácticas es muy común y se podría decir que la pareja estas en mutuo acuerdo, proporcionándose, seguridad, confianza evitando la violencia física y psicológica.

3.3 El Petting en la Adolescencia.

Es importante hacer mención de una práctica que se está dando con frecuencia entre los jóvenes que han iniciado su sexualidad el “Petting” juegos sexuales sin penetración” el termino Petting es una expresión inglesa y americana, que procede del verbo “to pet” que alude al hecho de acariciar, mimar, besar, y tener todo tipo de contacto físico sexual, convirtiéndose en un intercambio de muestras de afecto, en una especie de juego amoroso y placentero en el que todo es permitido, sin llegar al coito. Muchos de los jóvenes que practican el Petting, es por la prevención de un embarazo, que en la actualidad el hecho que una adolescente este embarazada sería una consecuencia menor

⁶Romero S., Leonardo (2006) Sexualidad y educación sexual irresponsable.

y más segura que contraer una de las ETS, así como el conservar intacto el himen, creyendo que de esta forma pueden prevenir las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo no se encuentran exentos de llegar a ser infectados.⁷

El Petting es muy común por que los jóvenes en su mayoría piensan que de esta manera pueden tener contactos íntimos sin tener ningún tipo de consecuencia, cualquiera que esta sea, pero el hecho de tener sexo oral, masturbación mutua, besos profundos, roces de los genitales sin la higiene requerida o sin el uso del preservativo, son susceptibles a contraer algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, porque los genitales se encuentran expuestos a las secreciones corporales, a contacto superficial contrayendo así, como el herpes, las ladillas, VHI si existiera una herida, la sífilis si hay una ulcera en la boca, infecciones menores, solo por nombrar algunos ejemplos.

Muchos de los jóvenes que comienzan su vida sexual, lo hacen a través del sexo oral, creyendo que es una forma segura de obtener placer y de experimentar nuevas sensaciones, pero no saben que al tener sexo oral tiene sus riesgos de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

No solo a través de la penetración se contagian las enfermedades sexuales, ya que al practicar sexo oral, aunque en menor medida también existe el riesgo de contraer y transmitir dichas enfermedades incluyendo el VIH y el virus de la Hepatitis B. Las ETS se contagian por que las mucosas de la boca y de la vagina son muy parecidas y suelen en contarse pequeñas lesiones, cortes o heridas, como llagas, úlceras, encías enfermas, y por este medio es la entrada de virus o bacterias.

3.4 La Presión Social en la Adolescencia.

La presión social y la violencia escolar, es un fenómeno que se muestra en todos los niveles sociales, significa que un individuo realice acciones que van en contra de su voluntad, esto es muy común entre los adolescentes ya que en la mayoría de ellos quieren pertenecer a un grupo social, pero para pertenecer

⁷ El adolescente y las relaciones de pareja <http://www.sexologies.es/temas-sexuales/388.isabes-que-es-el-petting>

se tienen que enfrentar a muchas situaciones que pueden ir en contra de sus principios y valores que han adquirido de sus figuras paternas, como los jóvenes se encuentran en etapas de cambio y en el descubrimiento de una personalidad propia, se dejan influenciar por ideas, pensamientos, conceptos etc., de los amigos, medios de comunicación, de las modas, de grupos con alguna ideología, poniendo a un lado todo aquello aprendido en casa.

Los amigos juegan un papel esencial en el adolescente por que nace una amistad más fuerte que cuando eran niños, las amistades le proporcionan seguridad que antes encontraban en casa y lo ayudan a independizarse de los padres, sus primeras amistades son fervientes, exclusivas, apasionadas casi de tipo amoroso, a partir de los 16 y 18 años aprox. La amistad se hace más estable, los amigos pasan a ser confidentes, y se pertenece a un grupo social, pero su permanencia depende de las reglas que el mismo grupo posea, entonces para lograr su pertenencia hacen cualquier cosa para no ser rechazados, porque siempre están en función de lo que dirán y piensen "los Amigos". Cuando alguien es rechazado la mayoría de las veces es por algún defecto físico que presente, o por alguna acción que no quiso hacer, entonces para integrarse nuevamente o pertenecer realizan cualquier acción pedida, no importando el riesgo que esta represente.⁸

Entre los componentes de un grupo, los adolescentes tienen la impresión por comportarse y vivir como adultos, viviendo en su propia sociedad con sus reglas, la dependencia de un grupo conlleva, algunas veces, a la renuncia de sus propios ideales, es común que dentro de un grupo se produzca una unificación de la conducta; todos tienden a actuar en una misma dirección, hacer las mismas cosas, esto se explica por que es una edad en donde se necesita la fuerza de los amigos, pero siempre va a predominar el líder del grupo, se identifica por tener la personalidad más fuerte, si el líder es una persona sana sin malas intenciones de lastimar a los demás por medio de su influencia, los amigos disfrutarán de las experiencias, sin embargo, existe peligro real cuando el líder, o algunos de los amigos se divierten a costa de

⁸ "La adolescencia" 2004 disponible en: www.cnice.mecd.es/recursos2/e_padres/HTML/adlscen.htm

los demás, proponiendo aventuras en experiencias nuevas como, alcohol, drogas, pornografía, relaciones sexuales, en grupos así generalmente los miembros están en situación de riesgo porque en su hogar estarán ocultas las conductas que desempeñe.

3.5 El contagio de las ETS en la adolescencia en el Estado de México.

En el hospital del adolescente del Estado de México (ISEM) (2010) la Dr. Alicia Lira Alcantara menciona que de lunes a viernes recibe un promedio de 18 adolescentes y 40% de ellos presentan un cuadro por contagio de enfermedad por contacto sexual, hace referencia que en su mayoría son mujeres las que se atienden de alguna infección de transmisión sexual, que va desde una simple infección vaginal hasta otras más graves. De igual manera externa su preocupación por la falta de información sobre estos temas entre los adolescentes, aunque es un tema muy sonado, las incidencias son muy altas, por tanto es necesario que los jóvenes obtengan una información clara y precisa sobre el tema en cuestión.⁹

Las infecciones de trasmisión sexual han crecido en los últimos meses por la falta de información preventiva, una de las enfermedades que se ha dado un mayor contagio es el Virus del Papiloma Humano(VPH) al pasar 3mil555 casos en el 2009 a un total de 3 mil 856 de los cuales solo 244 correspondió a varones. El IMSS advirtió que más de 22 millones de adolescentes que hay en México, la mitad inicia su vida sexual a los 14 años en el caso de los hombres y a los 15 en mujeres, lo que incrementa los índices de enfermedades sexuales que pueden derivar infertilidad o muerte, alrededor de 797 millones de adolescentes que alguna vez han tenido relaciones sexuales no utilizaron algún tipo de método anticonceptivo, de los cuales 48.9 por ciento son mujeres y 51.1 son varones (impreso.milenio.com.mx)

⁹El hospital del adolescente del Estado de México (ISEM) (2010) la Dr. Alicia Lira Alcantara

C A P I T U L O I V

LA PERSONALIDAD Y DESARROLLO SOCIAL DEL ADOLESCENTE

Probablemente la tarea más importante de la adolescencia es la búsqueda de su identidad. Los jóvenes, entre los 13 y los 19 años, necesitan desarrollar sus valores propios y estar seguros de que no están repitiendo como loros las ideas de sus padres. Han descubierto aquello de que son capaces y están orgullosos de sus logros. Desean establecer relaciones estrechas con chicos y chicas de su misma edad; saberse aceptados, amados y respetados por lo que son y por lo que pretenden.

4.1 la identidad del adolescente.

➤ la búsqueda de la identidad.

Implícito en la travesía adolescente de autodescubrimiento está el vaivén de las personas jóvenes entre la niñez y la madurez. La mayor parte de los jóvenes protesta cuando los adultos les consideran niños, así como cuando utilizan el término “adolescentes”, aun cuando ellos mismos están dispuestos a conceder que en algunas formas todavía pienso y actúo en parte como un niño.

Erikson (1960) recalca que el esfuerzo adolescente para lograr sentido del yo y del mundo no es “un tipo de malestar maduracional”, sino más bien, un saludable proceso vital que contribuye a fortalecer el ego del adulto maduro. La búsqueda de identidad es, por supuesto, una empresa que se produce a lo largo de la vida. La importancia de esta época de la vida es como un punto de lanzamiento para la búsqueda. Erikson considera que el primer riesgo de este estadio es la confusión de identidad. Dice que puede expresarse en una persona joven que toma mucho tiempo para llegar a la adultez y ofrece a Hamlet como un “ejemplo glorificado” de ello. Los adolescentes también pueden expresar su confusión actuando impulsivamente,

comprometiéndose en cursos de acción pobremente pensados o regresando a comportamientos pueriles para evitar resolver conflictos. Considera las pandillas exclusivistas de la adolescencia y su intolerancia a las diferencias como defensas contra la confusión de identidad. También considera el enamorarse como un intento para definir la identidad. Llegando a intimar con otra persona y compartiendo pensamientos y sentimientos, el adolescente da a conocer su propia identidad, ve su reflejo en la persona amada y es capaz de clarificar su yo.¹

Durante la “moratoria psicosocial” que proporcionan la adolescencia y la juventud, los esfuerzos de muchas personas jóvenes se centran en la búsqueda de compromisos a los cuales pueden ser leales. Dichos compromisos son tanto ideológicos como personales, y se extienden a todo aquello que las personas jóvenes pueden considerar válido con el fin de determinar su habilidad para resolver la crisis de este estadio.²

Se han basado varios estudios en las teorías de Erikson, tratando de determinar las formas por las cuales los compromisos de las personas jóvenes, ya sea en una ocupación o en un conjunto de creencias, las ayudan a formar su identidad.

- **Logro de identidad:** Después de una crisis en la cual la persona ha gastado gran cantidad de esfuerzo buscando activamente elecciones, ahora expresa un fuerte compromiso.
- **Cerrazón:** Esta persona ha hecho compromisos, pero en vez de pasar por una crisis, ha aceptado los planes de otras personas. Ha llegado a ser un ama de casas piadosas desde el punto de vista religioso, porque su madre lo fue; o en otro caso, ha llegado a ser un hacendado de determinado partido político debido a que su padre también lo fue.
- **Difusión de identidad:** No compromisos. Esta persona puede ser un joven busca placeres, que evita activamente

¹ Arquitecto de la identidad: Una biografía de Erik H. Erikson (Lorenzo J. Friedman, 1999)

² Ídem.

comprometerse, o alguien que se deja llevar, sin rumbo, sin metas.

- **Moratoria:** Todavía en crisis, esta persona se encamina al compromiso y probablemente logrará identidad.³

Para muchos adolescentes, los años comprendidos entre los 13 y los 19 son un período de gran idealismo, cuando se llega a estar convencido de la necesidad de cambio social, durante el cual se insulta la hipocresía y complacencia de la sociedad y se trata de cambiar el mundo. Se esfuerzan por ser auténticos y cuando la sociedad puede canalizar constructivamente sus energías, sus contribuciones pueden ser significativas.

4.2 Independencia y dependencia en la adolescencia.

Las personas jóvenes se sienten constantemente en conflicto entre su deseo por ser independientes de sus progenitores y darse cuenta de la forma en que realmente dependen de ellos. Los muchachos ven a sus padres como el progenitor más poderoso, mientras que las niñas consideran a sus madres como más poderosas. En su búsqueda de independencia, los adolescentes a menudo rechazan los intentos de sus progenitores para guiarlos, consideran sus opiniones como pasadas de moda definitivamente e irrelevantes y deliberadamente dicen cosas que molestan.

Esta actitud continúa durante los años universitarios para muchos jóvenes. Se considera que sólo hasta más o menos los 23 años la mayor parte de las personas puede entenderse con sus progenitores en una forma más madura.

Tratando de encontrar sus propios valores en una sociedad confusa, las personas jóvenes se preocupan por la autenticidad de aquellos que observan como modelos. Están pronto a acusar a sus progenitores y profesores de hipócritas cada vez que se dan cuenta de cualquier incongruencia entre los ideales profesados y el comportamiento real. Las primeras imágenes de sus progenitores como seres perfectos y modelos

³ Erikson Erik (1902-1979), Enciclopedia del vendaval de la psicología, 2do ed. Grupo del vendaval, 2001

omnisapientes, se derrumban y nunca más vuelven a aparecer. Desde esta época en adelante, los progenitores son solamente personas como cualquier otra. Pero debido a que una vez se les otorgó mucho más poder que a cualquier otra persona se producen derribamientos de modelos ideales y ello llega a ser penoso.⁴

Los niños comienzan por amar a sus progenitores. Después de un tiempo, los juzgan. Excepcionalmente, si es que alguna vez sucede, llegan a perdonarlos.

Los adolescentes requieren la libertad necesaria para pensar por sí solos. Quieren saber lo que sus padres opinan sobre diversos asuntos, pero ellos también desean llegar a sus propias conclusiones. Mientras están buscando respuestas, quieren ser escuchados, respetados y sobre todo tomados en serio.

4.3 Formación de los valores propios y relaciones con sus iguales.

Los jóvenes tienden a tener las mismas actitudes políticas y religiosas de sus padres. Los activistas universitarios de la década de 1960 tendían a provenir de familias liberales activistas. Mientras con frecuencia sus padres estaban consternados por el radicalismo y la ilegalidad de las actividades de sus hijos, los estudiantes mismos consideraban que estaban haciendo lo justo para llevar adelante las ideas de sus progenitores.

Los conflictos entre las generaciones se dan con menor frecuencia en relación con valores generales que sobre hechos concretos. Los adolescentes desean hacer cosas que sus padres piensan que aún no están capacitados para hacer. Una vez que los progenitores y el hijo logran algún tipo de equilibrio respecto a lo que es permitido y a lo que no lo es, la naturaleza temporal de esta clase de conflictos se supera.

Con frecuencia los progenitores expresan el temor de que los jóvenes se metan en problemas simplemente por seguir a sus compañeros. La tendencia a asociarse es fuerte durante la adolescencia, así como el deseo de ser aceptados por las demás

⁴ Biblioteca virtual en salud ADOC <http://www.adolesc.org.commx/espadol/consult/>

personas. En tal sentido, un estudio gubernamental extenso con más de 3000 jóvenes llevó a concluir que las amistades de un adolescente tienen más influencia que sus progenitores en determinar el hecho de que se vea involucrado en problemas de delincuencia juvenil. Pero la influencia de los grupos de compañeros no es todopoderosa. El mismo estudio indicaba que los padres tienen mayor influencia en relación con problemas menores tales como la holgazanería y escapar del hogar.

Los adolescentes se identifican con otros jóvenes de su edad, más que con otras personas de su misma raza, religión, comunidad, o sexo debido tal vez a que sienten que la mayor parte de los otros jóvenes contemporáneos suyos comparten sus valores personales, pero que la mayor parte de la gente de más edad no lo hace. Comparándose a sí mismos con personas que están en los cuarenta y los cincuenta, los adolescentes se consideran más idealistas, menos materialistas, sexualmente más saludables y más capaces de entender la amistad y las cosas importantes de la vida. Quizá algunas personas jóvenes han sentido siempre de ésta manera, aunque en otros países o en otros tiempos, cuando la sociedad veneraba la sabiduría de la vejez, tácitamente las personas jóvenes mantenían la opinión de que solamente hasta llegar a la edad adulta se podría lograr una verdadera comprensión de la vida. En esta época, cuando se venera la juventud, muchas personas jóvenes sienten que nada tienen que aprender de sus mayores. Consideran que sus iguales pueden enseñarles puntos de vista muchos más valiosos, de modo que pasan gran parte de su tiempo con gente de su misma edad.⁵

4.4 La sexualidad en la adolescencia.

La adolescencia media y es la más florida en la expresión de la sexualidad porque aquí se suma la experiencia del desarrollo sexual, del deseo, de las emociones pasionales, de los comportamientos ideales y románticos, de manera que la vergüenza, la culpa, el miedo, el disfrute, el querer, amar la

⁵ Ídem.

satisfacción el erotismo y el autoerotismo, el deseo juegan un papel preponderante

Aquí podemos ubicar entonces el tema de la sexualidad, entendiendo esta como la forma en que nos expresamos en nuestra vida, nuestro sello de identidad en todos los comportamientos incluyendo los sexuales y los emocionales.

En esta etapa se desbordan los límites de la familia y entran en acción los pares o personas de su propia edad, adolescentes como ellos y ellas a quienes eligen como centro de su vida, desligándose de manera provisional del núcleo familiar. Su sexualidad se expresa en el mundo amical donde comparten los mismos procesos y las mismas expectativas. Esto como es de esperar genera conflictos de celos al interior de la casa y a veces hace que algunos de los amigotes o amigotas o panas no sean bien valoradas por los padres entendiendo que son la causa de esta separación que ellos no entienden como provisional.

La amistad, el enamoramiento, los noviazgos, el deseo sexual, la masturbación, los juegos sexuales y a veces hasta las relaciones sexuales caracterizan en lo sentimental y corporal a esta importante etapa. Si en ella se anidan miedos, tabúes, mitos, malos aprendizajes, serán posiblemente expresados en el futuro como respuestas alteradas en su vida emocional.

El deseo sexual es parte de ese desarrollo normal que permite la evolución de la vida de placer y reproducción de las personas. En la adolescencia el desear se convierte en un indicador de madurez biológica y sicosocial. Es a la educación sexual a quien corresponde orientar en la canalización de estos factores para que sean aprovechados en la construcción de una identidad sexual sana y responsable.

El sexo nos diferencia y la sexualidad nos expresa, pero en cada etapa y momento de la vida tienen sus formas específicas de hacerlo. Cada etapa tiene sus comportamientos y sus emociones, entendiendo estas como sensaciones y percepciones, es decir un estado anímico que responde a las realidades diarias por las que atravesamos. Una situación vivida puede condicionar a emociones negativas respecto a querer relacionarnos con otros u otras, con querer tener pareja, con evadir el sexo, por el contrario

una experiencia de felicidad y armonía en un hogar estable podría generar emociones y sentimientos favorables a la vida sexual, reproductiva y de pareja.

La idea sería que al conocer estas relaciones y sus determinantes trabajemos una educación sexual que reconozca y pondere los elementos positivos de las emociones para poder construir de manera responsable una sexualidad que permita que nos expresemos desde la felicidad y no desde el fracaso y la frustración.

4.5 Cambios físicos en la adolescencia.

➤ Cambios físicos en las niñas.

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

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

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

➤ **Cambios físicos en los niños.**

Con los primeros años de la adolescencia llega la madurez sexual de los niños. Aparece el pelo en el área púbica, sobre las axilas y la 'barba'. Además, cambia la voz. El cuerpo de los niños se prepara para la madurez sexual con la producción de hormonas masculinas en cantidades abundantes, que causan el agrandamiento de los testículos y el oscurecimiento del escroto. Por lo general, el primer cambio que vive el niño es la aparición de pelo ralo alrededor de la base del pene. Sucede antes de un pico de crecimiento. Si en estos meses hay leve aumento de las glándulas mamarias no es motivo de preocupación, pero conviene estar atento para asegurarse de que desaparecen a los pocos meses. Aunque el pene puede tener erecciones desde la infancia, la primera eyaculación de semen se produce cuando se cumple los dos años del inicio de la pubertad, o cuando el pene ha crecido y ha alcanzado su tamaño definitivo. Puede suceder en una masturbación, de manera espontánea con una fantasía sexual o durante la noche en una eyaculación nocturna. Más tarde, el pelo empieza a aparecer en las axilas y en el rostro. La laringe crece y hace más visible la nuez o "manzana de Adán", de manera simultánea al cambio en el tono de la voz, un proceso que a veces produce "gallos" al hablar. La duración del crecimiento puede prolongarse durante 5 años, tiempo en el que los testículos siguen aumentando, y el pene se torna más grueso.

4.6 Cambios Químicos en el adolescente (sistema endocrino)

En la adolescencia para ambos sexos suceden cambios hormonales a nivel de la **Hipófisis** como el aumento de la

concentración de la **Gonadotropinas** y **Esteroides sexuales**, seguidamente aparecen cambios físicos sobre todo en la **glándula mamaria** en mujeres, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.

Hipófisis o Glándula Pituitaria. Segrega hormonas encargadas de regular la homeostasis incluyendo hormonas trópicas que regulan la función de otras glándulas del sistema endocrino, dependiendo en parte del hipotálamo.

Las gonadotropinas o gonadotrofinas: Son una serie de hormonas secretadas por la **hipófisis (glándula pituitaria)**, gracias a la hormona liberadora de **gonadotropinas (Gn-RH)**, y están implicadas en la regulación de la reproducción en los vertebrados. Hay tres gonadotropinas: **la hormona luteinizante (abreviada HL o LH)**, la hormona estimulante del folículo (abreviada HFE o FSH) y la **gonadotropina coriónica humana (abreviada GCH o HCG)**.

En la mujer, **la hormona luteinizante (LH)** es la responsable de que se inicie la ovulación. La hormona **estimulante del folículo (FSH)** estimula el crecimiento del folículo ovárico que contiene el óvulo. La concentración de **FSH** es máxima en la primera parte del ciclo menstrual, durante las primeras etapas de desarrollo del folículo. En el varón, la **FSH** es esencial para la espermatogénesis (formación de espermatozoides).

Hormonas sexuales masculinas: Los **andrógenos** son hormonas sexuales masculinas y corresponden a **la testosterona**, la **androsterona** y la **androstendiona**. Los **andrógenos** son hormonas esteroideas derivados del **ciclopentanoperhidrofenantreno**, cuya función principal es estimular el desarrollo de los caracteres sexuales masculinos.

Los **andrógenos**, básicamente la **testosterona**, son segregados por los testículos, pero también por los ovarios en la mujer (**androstendiona**) y por la corteza suprarrenal de las **glándulas suprarrenales** (principalmente **dihidroepiandrosterona**). En el hombre solamente el 10% de los andrógenos tienen un origen suprarrenal.

Todos los andrógenos naturales son sacados esteroides del **androstano** (un núcleo **tetracíclico de hidrocarburo** de 19 átomos de carbono). Es también el precursor de todos los **estrógenos**, las hormonas sexuales femeninas.

Hormonas femeninas: Las hormonas ováricas son los **estrógenos** y **progestágenos**, que son las hormonas femeninas. Son producidas por los ovarios, y su producción va disminuyendo luego de la menopausia.

Las Gónadas: Las gónadas femeninas se llaman ovarios, mientras que las gónadas masculinas se llaman testículos o teste.

Desde el punto de vista funcional, los órganos reproductores pueden clasificarse en:

- Primarios: aquellos donde tiene lugar la **gametogénesis** y **la secreción de hormonas sexuales**. Es el caso del ovario y de los testículos.
- Accesorios: tienen esta consideración los conductos a través de los cuales sale el esperma o son transportados los óvulos, así como las glándulas que vierten a los primarios.

4.7 Cambios Psico-Sexuales en el adolescente.

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

Los cambios físicos sufridos en la adolescencia, unidos a un interés creciente por saber de sexo y, en consecuencia, por la adquisición de unos conocimientos e información (muchas veces

errónea) sobre sexualidad, hacen que se vaya formando una nueva identidad. En este periodo se sale del seno familiar para ir entrando y compartiendo el mundo de los iguales, con lo que supone el choque de las creencias transmitidas en la familia sobre sexo y sexualidad con las que otros adolescentes y los medios de comunica.

C A P I T U L O V

M E T O D O L O G Í A

5.1 J U S T I F I C A C I Ó N.

Las ETS entre los adolescentes ha tenido un aumento significativo en nuestro país, el riesgo de contagio es menos percibido por los jóvenes porque creen que ellos no son candidatos para ser contagiados, esta idea se debe a la falta de información que poseen, así mismo al no ser abordados por las familias de los jóvenes hacia un entorno de orientación y prevención, dejándolos ejercer su sexualidad mal informada poniendo en riesgo su salud física y emocional, colocándolos en situación de riesgo a la probabilidad de contraer algún tipo de ETS.

Por ello creemos que es fundamental para los adolescentes, padres de familia y profesores que compartan información equivalente sobre la prevención de ETS; ya que una de las múltiples funciones del psicólogo es la de prevención de conductas que atenten contra la salud física, social y psicológica de los individuos, creando una propuesta para ayudar a buscar una posible solución a dicha problemática implementando un taller de orientación sexual para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, con la motivación de que los jóvenes tomen conciencia del riesgo que corren si empiezan ejercer su sexualidad a una edad prematura, a padres de familia que aprendan a dirigirse a sus hijos en caso de un contagio ya existente, y en caso de que no exista favorecer la comunicación entre ambas partes para que logren valores sexuales similares evitando un contagio, en cuanto a los profesores proporcionarles material (manual de trabajo) que puedan compartir con sus mismos alumnos y triangular la información cubriendo la espera en donde se desenvuelve el adolescente.

Se espera que el taller y manual asignado a los adolescentes, padres de familia y profesores alcance los objetivos de la investigación, creando una cultura de prevención de no

iniciar una vida sexual a temprana edad o en su defecto de la abstinencia de relaciones sexuales sin el uso del preservativo previniendo el posible contagio de ETS.

Logrado una conciencia social sobre la sexualidad, el respeto, valor, responsabilidad y madurez que conlleva la misma, evitando posibles consecuencias emocionales que puedan orillar al joven a tomar malas decisiones, que afecten su integridad, núcleo familiar y social teniendo consecuencias físicas por ETS.

5.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿La falta de información preventiva sobre el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia coloca en riesgo la salud física y emocional de los jóvenes?
- ¿Cómo influye la personalidad del adolescente para tomar la decisión de ejercer su sexualidad a una edad temprana?
- ¿Qué tipo de comunicación tienen los padres de familia con sus hijos para hablar sobre sexualidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual?

5.3 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué efecto tiene la participación del psicólogo en la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de 14 a 18 años?

Hoy en día, los adolescentes comienzan su actividad sexual a muy temprana edad entre los 13 y 14 años aproximadamente, (hospital del adolescente 2010) por ello son más vulnerables a contraer una enfermedad de transmisión sexual, el hecho que los adolescentes no tengan información veraz y precisa sobre las posibles consecuencias físicas y psicológicas ponen en riesgo su salud e integridad emocional, esto no es por falta de información que ya existe, sino a la falta de información preventiva en su entorno familiar y social (escuela, amigos etc.), esta conducta ha generado que se convierta en un problema de salud pública de gran importancia.

La comunicación acerca de la sexualidad continúa siendo un problema para la mayor parte de los padres y jóvenes. Los

adolescentes, por lo general, desean poder hablar con sus padres sobre el comportamiento sexual y sus problemas, pero no lo hacen, porque consideran que no pueden abrirse confiadamente con sus padres, puesto que estos a su vez no lo hacen con ellos; ya que los puntos de vista de ambas partes son tan diferentes que la comunicación se vuelve un conflicto; temen a la desaprobación, castigos, regaños, decepciones, críticas, que los padres no comprendan las inquietudes sobre la sexualidad o simplemente por su propio deseo de intimidad

Consideramos que los adolescentes tienden a sentirse mejor para hablar de sexualidad con sus familiares si ambas generaciones tienen valores sexuales similares, de esta forma se puede llegar a unificar la información y dando como resultado un comportamiento preventivo para los jóvenes que deseen comenzar su actividad sexual.

5.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

La participación del psicólogo en la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de 14 a 18 años.

5.5 HIPÓTESIS.

➤ **Hipótesis conceptual.**

La prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes desarrollara una conciencia preventiva en conductas sexuales que ponen en riesgo su salud.

➤ **Hipótesis de trabajo.**

Si existe la participación del psicólogo se contribuirá a generar una cultura de prevención de ETS entre los adolescentes, padres de familia y profesores, entonces se desarrollara una conciencia provisoria acerca de las conductas sexuales que ponen en riesgo su salud.

➤ **Hipótesis alterna**

Siempre que exista la participación del psicólogo en generar una cultura de prevención de ETS entre los adolescentes, padres de familia y profesores, entonces se desarrollara una conciencia de prevención en los jóvenes acerca de las conductas sexuales que ponen en riesgo su salud.

➤ **Hipótesis nula.**

Si no existe la participación del psicólogo entonces no se contribuirá a generar una cultura de prevención de ETS entre los adolescentes, padres de familia y profesores, no desarrollándose una conciencia provisoria acerca de las conductas sexuales que ponen en riesgo su salud.

5.6 V A R I A B L E S.

➤ **Variable independiente.**

V.I Taller y manual preventivo de ETS para los adolescentes, padres de familia y profesores.

➤ **Variable dependiente.**

V.D Conciencia de prevención en los adolescentes acerca de las conductas sexuales que ponen en riesgo su salud.

➤ **Variable extraña.**

V.E No generar una buena empatía con los adolescentes, padres de familia y profesores.

5.7 O B J E T I V O S.

5.7.1 OBJETIVO GENERAL.

- Determinar si la participación del psicólogo contribuye a generar una cultura de prevención de ETS entre los adolescentes, padres de familia y profesores compartiendo información sexual afin, evitando posibles casos de contagio.

5.7.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Indagar si la falta de información sobre la prevención de ETS, ponen en riesgo la salud física y emocional de los adolescentes de 14 a 18 años.
- Comprobar si la edad de los adolescentes es vital para el uso del preservativo.

- Analizar como la falta de información preventiva sobre las ETS que reciben en casa y en la escuela es un factor de riesgo para los adolescentes.

5.8 M É T O D O

5.8.1 Escenario.- “Centro de Estudios tecnológicos industrial y de servicios 65 “(CETis) El cual está ubicado en el kilómetro 2.5 autopista México Pirámides, Santo Tomás Chiconautla Estado de México. Se utilizara el auditorio de la institución el cual cuenta con suficiente ventilación, iluminación y un espacio adecuado para el desarrollo del taller psico-práctico con capacidad para 400 personas aproximadamente.

5.8.2 Materiales.- Cuestionario del Centro de Coordinación e información de las ITS/VIH/SIDA Ministerio de Salud Publica, Manual para padres de familia, Manual para profesores, Manual para alumnos, trípticos informativos, hojas de rotafolio, grabadora, cd. Música de relajación, difusor y esencias, cojines de colores (4cm), laminas con imágenes referente a la adolescencia, diapositivas con imágenes de las infecciones de transmisión sexual, hojas blancas, plumas o lápices, globos de color, preservativos.

I N S T R U M E N T O S

- Nombre.- Cuestionario del Centro de Coordinación e información de las ITS/ VIH/ SIDA Ministerio de Salud Pública.(Anexo 1)
- Características.- Se trata de un cuestionario que ha sido modificado para aplicar a los jóvenes entre 14 y 19 años de edad antes de realizar cualquier tipo de intervención educativa.
- Tiempo estimado de administración.- 15 a 20 minutos.

- Nombre.- Manual preventivo para adolescentes, padres de familia y profesores.

5.8.3 Sujetos.- En este estudio la muestra total fue de 11,335, siendo 6381.60, 56.3% mujeres y 5,406.79 47.70% hombres, tomando una muestra de 371.56 de ambos sexos.

5.8.4 Criterios de inclusión para alumnos.

- Sujetos entre 14 y 18 años de edad.
- Sexo masculino y femenino.
- Escolaridad bachillerato tecnológico.
- Ser estudiantes del CETis 65.
- Contar con un permiso por parte de sus padres.

5.8.5 Criterios de exclusión para alumnos.

- Sujetos que sean menores de 14 años.
- Sujetos que sean mayores de 19 años.
- No ser parte del Plantel CETis 65.
- Que los padres de familia no den su aprobación para tomar el taller psico-practico de prevención de ETS.

5.9 DISEÑO, TIPOS Y CONTROLES.

- **Diseño.-** Diseño pretest-postest de un solo grupo: se realizan dos evaluaciones similares una antes y otra después del taller psico-practico, para evaluar las diferencias después de la intervención.
- **Tipo.-** se realizan dos evaluaciones similares una antes y otra después del taller psico-practico para evaluar las diferencias después de la intervención.

Pretest Posttest

- **Controles.-** Se controlan las variables de edad, escolaridad, que los sujetos permanezcan a la población señalada y el escenario, ya que estos han sido especificados dentro de los criterios de inclusión, la variables externas que no se pueden controlar es la disposición y el tiempo que tiene el sujeto para contestar el instrumento.

5.10 PROCEDIMIENTOS, MUESTREOS Y FASES.

El muestreo es no probabilístico de tipo intencional ya que se estipularon de antemano las características que deberán tener el conjunto de sujetos y el número que integran la muestra, además de pretender la generalización de los resultados.

- Se trabajara con una población de 11,3335, de los cuales se obtiene una muestra de 371.
- La muestra se constituye de 140 adolescentes de quinto semestre, 114 de tercer semestre y 116 de primer semestre.
- Edad 14 a 18 años.
- Estudiantes CETis 65.
- Padres de familia de los alumnos CETis 65.
- Alumnos que hayan contestado previamente el cuestionario ITS/ VIH/ SIDA Ministerio de Salud Pública.
- Primer período pre-aplicación de cuestionarios.

En este periodo se proporcionara cuestionarios a los adolescentes para conocer el grado de información que manejan sobre la sexualidad, el uso correcto del preservativo y la prevención de las enfermedades de trasmisión sexual.

- Segundo periodo proporcionar el taller preventivo psico-practico.(Anexo 2)

Teniendo conocimiento de los resultados obtenidos de los cuestionarios se pretende orientar e informar por medio de información veraz a los adolescentes sobre la responsiva que deben de adquirir para ejercer una vida sexual sana, así como los riesgos que corren de ser contagiados poniendo en riesgo su vida y la de las futuras parejas sexuales que llegasen a tener.

En esta etapa se pretende un cambio cultural, sugiriendo medidas preventivas para la disminución del riesgo de contagio entre otros adolescentes que carezcan de información.

Dentro del taller se referirán síntesis sobre cada una de las enfermedades de transmisión sexual; signos, síntomas, contagio y prevención. Siendo apoyado por videos, imágenes en diapositivas, láminas, y reflexiones sobre las ETS y las consecuencias que llegasen a tener los adolescentes si fueran víctimas del contagio de algunas de ellas, por ello no es recomendado el inicio de actividad sexual a temprana edad por que puede provocar problemas emocionales o embarazos no deseados perjudicando su espera biopsicosocial del individuo, en su toma de decisión ya sea por voluntad propia, por promiscuidad o estupro.

Así mismo se les proporcionarán estrategias para poder resolver problemas comunes con sus pares, problemas comunes con los padres de familia, Tips para comenzar una vida sexual sana, estrategias para saber el momento adecuado de tener o no una vida sexual activa. (Manual para adolescentes)

➤ Tercer periodo evaluación de resultados.

En esta fase se obtendrán los resultados de los cuestionarios de los adolescentes después de la aplicación del taller, valorando la intervención del psicólogo si logro un cambio en los sujetos.

Se proporcionara un nuevo cuestionario para evaluar si la información dada tuvo una buena orientación y aceptación en los jóvenes logrando un cambio de conducta y pensamiento para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

5.11 DISEÑO DE ANÁLISIS.

Se llevo acabo un análisis de logística, de calculo de la CHI Cuadrada para determinar la asociación del uso del preservativo con la edad del adolescente, con estadística de frecuencias y proporciones, utilizando el programa de SPSS versión 20, presentándolo en tablas y graficas según corresponda al tipo de variable a estudiar.

5.12 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Chi Cuadrada

Definir una prueba no paramétrica, es aquella que esta libre de una distribución normal o de nivel de medición por intervalos

La potencia de una prueba es rechazar la hipótesis nula cuando esta es realmente falsa y debe de ser rechazada. Son menos estrictas, son menos poderosas que las problemática

X el resultado de la hipótesis nula para la Chi cuadrada se emplea para hacer comparaciones entre puntaje medios

Ho establece que la las poblaciones no difieren con respecto a la frecuencia de ocurrencia de una característica dada

Así la hipótesis de la investigación dice que las diferencias muestrales reflejan diferencias poblacionales reales en cuanto a la frecuencia relativa de una característica dada

Calculo de la Chi Cuadrada

Tiene más que ver con las frecuencias esperadas y las frecuencias obtenidas. Dicha frecuencia relativa que se espera en la hipótesis nula, se espera que la frecuencia sea la misma de un grupo a otro.

La frecuencia esperada refleja la potencialidad del azar. Atreves de demostrar semejanzas.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

A	B	A+B
C	D	C+D
A+C	B+D	N

$$\chi^2 \text{ cal} = \frac{N (AD-BC)^2}{(A+B) (C+D) (A+C) (B+D)} =$$

Requisitos de la Chi – Cuadrada

- A) Se empleara para hacer comparaciones entre dos o más muestras independientes.
- B) Los datos nominales solo se requieren las frecuencias

- C) Muestreo aleatorio debemos extraerlas muestras aleatoriamente de cierta población determinada.
- D) Las frecuencias esperadas por casilla no deben ser demasiados pequeñas.



Muestreo estratificado

Z=1.96 esta representa el 95% de confianza y el 5% de error

$$n = \frac{Z^2 p q N}{Ne^2 + Z^2 p q} = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (11335)}{(11,335) (0.05)^2 + (1.96) (0.5) (0.5)} = \frac{10886}{29.29979} = 371.56$$

Muestreo $n = 371.5670 = 0.0328$

N 11.335

p= 0.5, **q**=0.05, **N**=11,335, **e**=0.05, **z**=1.96

Tamaño de la muestra por semestre, llegando a un total.

Quinto semestre 4276 x 0.0328= 140.25

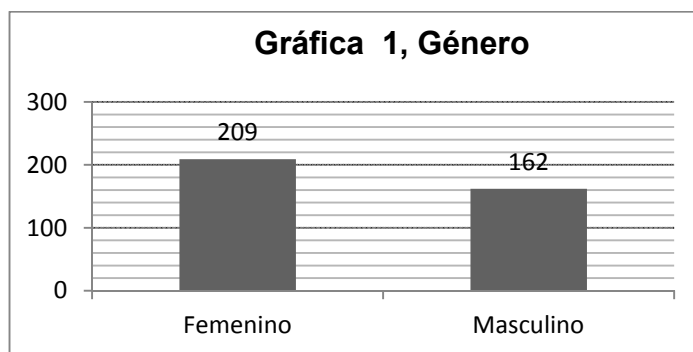
Tercer semestre 3501 x 0.0328 = 114.83

Primer semestre 3558 x 0.0328 = 116.70

Total 371.78

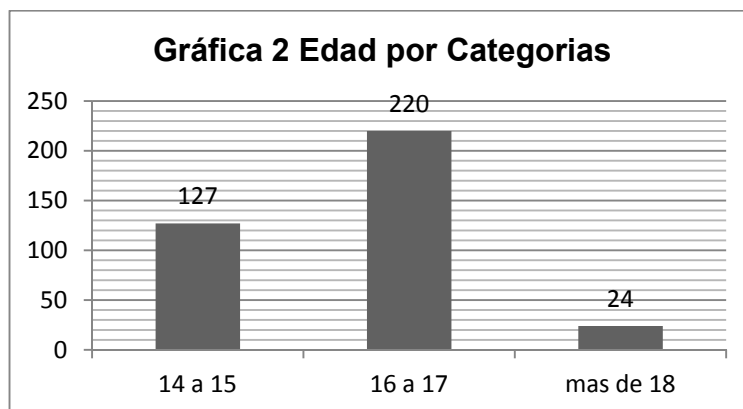
Gráfica 1, de Género.

(0.563)	(371.567)	20.1922	56.3% Femenino
(0.437)	(371.567)	162.37	43.7% Masculino
		371	



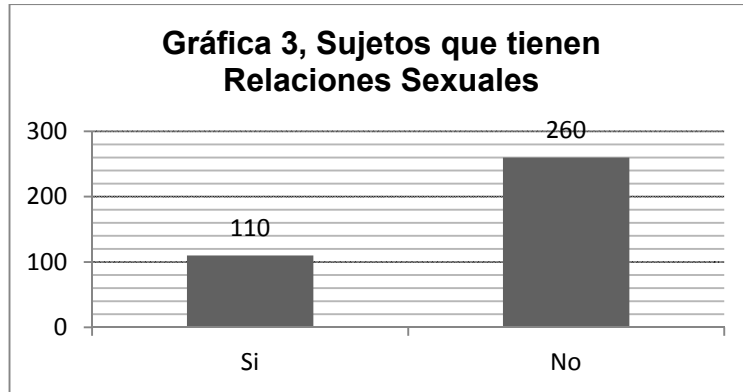
Gráfica 2, de Edad por categoría

14-15	16-17	18+
127	220	24
34.2%	59.3%	6.4%



Gráfica 3, Vida Sexual

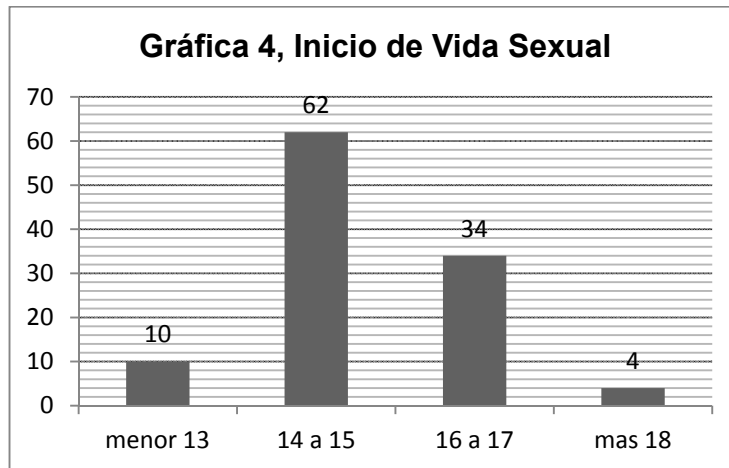
Si	NO
110	260
29.7%	70.3%



Gráfica 4, de Inicio de Vida Sexual.

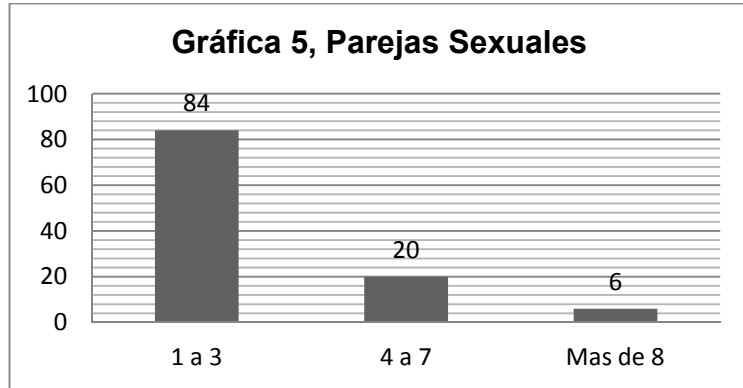
De las 110 que manifestaron tener relaciones sexuales

- 13	14-15	16-17	+ 18
10	62	34	4
9.09%	56.7%	30.7%	3.6%



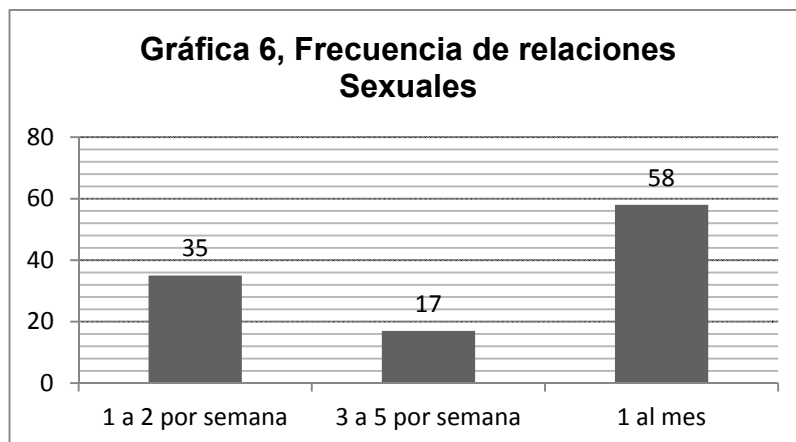
Gráfica 5, de Número de parejas.

1-3	84	76.5%
4-7	20	18.4%
+ 8	6	5.1%



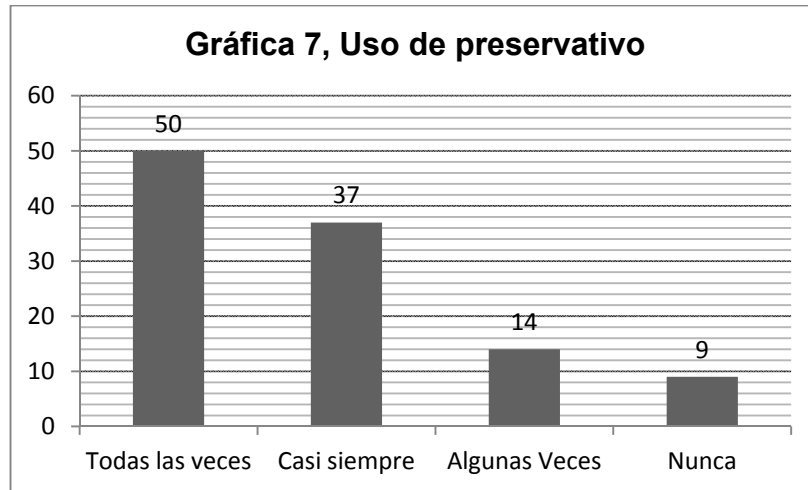
Gráfica 6, de Frecuencia de Relaciones Sexuales

1-2 por semana	35	32.1%
3-5 por semana	17	15.6%
1 al mes	58	52.3%



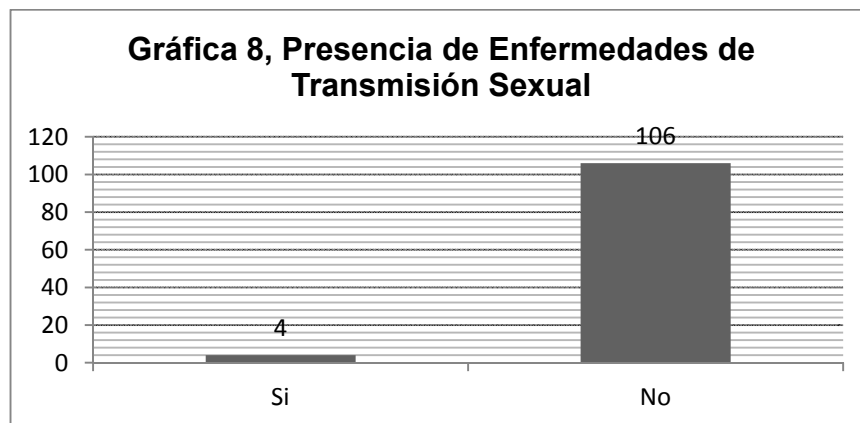
Gráfica de Frecuencia de uso de Preservativo

Todas las veces	50	45.5%
Casi siempre	37	33.6%
Algunas veces	14	12.6%
nunca	9	8.3%



Gráfica de Presencia de Enfermedades de Transmisión Sexual

Si	3.2%	4
No	96.8%	106



5.13 RESULTADOS

Paso 1: Planteamiento de la hipótesis

- Hi: La edad del adolescente es vital para el uso del preservativo
- Ho: La edad del adolescente no es vital para el uso del preservativo.

Paso 2: Distribución

- χ^2 (Po tratarse de frecuencias)

fo	fe	(fo-fe) ²	(fo-fe) ² /fe
50	71	441	6.21
92	71	441	6.21
37	23.5	182.25	7.75
10	23.5	182.25	7.75
14	10.5	12.25	1.16
7	10.5	12.25	1.16
9	4.5	20.25	4.5
1	4.5	12.25	2.75
			37.46

$$gl = (c-1)(f-1) = (4-1)(2-1) = (3)(1) = 3$$

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Total 37.46

Nota: chi cuadrada tabla (Anexo3)

Paso 3: Regla de Decisión.

- $\chi^2 > \chi^2$ tabla rechaza H_0

Paso 4:

- Cálculos test-postest

Datos	Todas las veces	Casi siempre	Alguna veces	Nunca	Total
Antes	50 fe71	37 fe23.5	14 fe10.5	9 Fe 4.5	110
Después	92 Fe71	10 Fe23.5	7 Fe10.5	1 Fe4.5	110
	142	47	21	10	220

X tabla=7.815

$$gl=(k-1)(f-1)= (4-1)(2-1)=3$$

Paso 5: $\chi^2_{cal}=37.46$, $\chi^2_{tabla}=7.815$

$\chi^2_{cal} > \chi^2_{tab}$ rechaza H_0 , $37.46 > 7.815$ rechaza H_0

Paso 6

- La edad depende para uso del preservativo no es una situación debida al azar
-

Con una confiabilidad del 95% y un error del 5% rechaza H_0 cometiendo un error de tipo1

5.14 CONCLUSIONES

El presente estudio se desarrollo con adolescentes de CETis 65 para recabar información sobre la frecuencia del uso del preservativo y su asociación con enfermedades de transmisión sexual, así mismo, la intervención preventiva con los padres de familia y profesores proporcionado estrategias a los jóvenes para que ejerzan una sana sexualidad, evitando posibles contagios.

Se detectaron necesidades de aprendizaje referidas a conocimientos, formas de protección y consecuencias de las ETS. Luego de la intervención educativa mejoraron cuantitativamente en primer lugar las formas de protección, seguidas por las consecuencias y las ETS que conocen. Se enmendaron con el taller psico-practico educativo falsos conocimientos sobre vías de transmisión de las ETS. El uso del preservativo como medio de protección mejoró con la intervención educativa.

En la información obtenida referente a las conductas sexuales se observo que el 29.7% ha iniciado vida sexual activa con una frecuencia de una vez al mes y han tenido mayormente de 1 a 3 parejas
Haciendo uso del preservativo casi siempre para prevenir alguna enfermedad de transmisión sexual, la frecuencia de ETS es del 3.2% aunque cabe mencionar que se encontraron casos de SIDA.

Concluimos que existe una relación significativa entre la edad del adolescente para el uso del preservativo y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Somos psicólogos, somos los profesionales de la psicología cuyo objetivo de trabajo es el comportamiento humano en situaciones educativas y sólo mejorando nuestro desempeño, definiendo y perfilando nuestro rol, participando en las organizaciones e iniciativas profesionales, reflexionando y compartiendo nuestras reflexiones a través de las plataformas de expresión educativas y profesionales, avanzando en nuestra formación e investigando hipótesis de mejora, será como consigamos continuar nuestro desarrollo profesional y prestar un mejor servicio a la comunidad educativa y social en que nos desenvolvemos.

5) ¿Qué consecuencias crees que pueda traer una enfermedad de transmisión sexual?

6) ¿Has usado alguna vez el Preservativo?

a) Siempre b) casi siempre c) algunas veces d) nunca.

7) ¿Por qué no lo has usado?

a) No tenía en ese momento b) No le gusta c) tiene confianza en su pareja. d) su pareja no quiere e) Son de mala calidad f) Otros

8) ¿A qué edad comenzaste tu vida sexual activa? _____

9) ¿Cuántas parejas sexuales has tenido desde que comenzaste tu vida sexual?

a) 1 a 3 b) 4 a 7 c) 8 o más

10) ¿Has practicado el Petting (contacto sexual íntimo sin penetración)?

a) Si b) No c) algunas veces d) siempre

11) ¿Alguna vez te has practicado exámenes de laboratorio, para detectar un posible contagio de ETS?

a) Si b) No

12) ¿Alguna vez, has tenido un contagio de ETS?

a) Si b) No

13) ¿En tu casa tienes comunicación con tus padres sobre tu sexualidad?

a) Si b) No c) solo lo comento con mis amistades d) No confió en nadie

14) ¿Alguna vez te ha presionado para tener un tipo de contacto sexual íntimo?

a) Si b) NO C) Algunas veces

GRACIAS POR TUS RESPUESTAS.

Anexo 2

TALLER PREVENTIVO PSICO-PRACTICO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES

DÍA	DINÁMICA	MATERIALES	TIEMPO
1	<p>Presentación De los ponentes y dinámica para romper el hielo. “Experiencia musical: viaje sensorceptivo.”</p> <p>Introducción al tema “Ser adolescente. “</p> <p>Aplicación de cuestionarios</p>	<p>Grabadora.</p> <p>Pandero.</p> <p>Mascadas.</p> <p>Títere de abeja.</p> <p>Abanico.</p> <p>Cuestionario para adolescentes anexo 1</p>	<p>Presentación de ponentes: 15 min</p> <p>Experiencia musical: 30 min.</p> <p>Plática “ser adolescente” (lluvia de ideas): 30 min.</p> <p>Aplicación de cuestionarios: 30min</p>
2	<p>Dinámica para dar introducción al tema: “ firma de autógrafos”</p> <p>Tema a exponer: Enfermedades de transmisión sexual; viral, Sida, herpes genital, VPH. Bacterianas; gonorrea, sífilis, clamidia. Parasitarias; ladillas.</p> <p>Dinámica: “cojines saltarines</p> <p>Métodos preventivos para la ETS</p>	<p>Diapositivas:</p> <p>Mapas mentales.</p> <p>Fotografías.</p> <p>Hojas de rotafolio.</p> <p>Plumones.</p> <p>Hojas blancas.</p> <p>Lápices.</p> <p>Cojines de colores.</p> <p>Poema de Mariano</p> <p>Osorio: sida de un niño.</p> <p>Preservativos</p>	<p>Dinámica.</p> <p>Firma de autógrafos: 30 min.</p> <p>Tema a exponer: 60 min.</p> <p>Dinámica: cojines saltarines 30 min.</p> <p>Poema y reflexión: 20 min.</p>
3	<p>Dinámica:” la mejor subasta”.</p> <p>Reflexión sobre: valores de</p>	<p>Laminas con imágenes para la subasta.</p>	<p>Dinámica: láminas de imágenes representando</p>

	<p>sexualidad,” Tips para corazones rotos”</p> <p>“ Sexo seguro”,</p> <p>Plática “ Los problemas más comunes de los adolescentes”</p> <p>“la sexualidad del adolescente”</p>	<p>Plumones, hojas de rotafolio. Mensajes reflexivos sobre el posible futuro de su vida.</p>	<p>diferentes valores y conceptos que tienen los jóvenes sobre la percepción de las diferentes relaciones con el sexo opuesto. Tiempo aproximado de 60 minutos</p>
4	<p>Dinámica:</p> <p>“Taller de muerte y de vida.”</p> <p>En este taller se expondrá de forma reflexiva el riesgo que corren los jóvenes al no tener precaución en tener relaciones sexuales sin protección, y al esperar el momento adecuado para que ellos decidan el momento preciso para tomar una decisión de expresar su sexualidad.</p>	<p>Materiales:</p> <p>Aula vacía y en total oscuridad, velas y esencias en difusores para dar una ambientación relajante. Grabadora con música de relajación. Globos de color amarillo para depositar todos los malos pensamientos y sentimientos hacia sí mismos y hacia los demás. Canción sobre la el valor de la vida.</p>	<p>Tiempo aproximado de 90 min.</p>
5	<p>Aplicación del cuestionario</p>	<p>Cuestionario Para</p>	<p>Tiempo: aproximado</p>

	Postest para conocer los resultados del taller y si este tuvo algún cambio en los adolescentes	adolescentes anexo 1	de 40 minutos.
--	--	----------------------	----------------

Anexo 3

Tabla de estadística de la Chi cuadrada

gl	0.5	.01
1	3.841	6.635
2	5.991	9.210
3	7.815	11.345
4	9.488	13.277
5	11.070	15.086
6	12.592	16.812
7	14.067	18.475
8	15.507	20.090
10	18.307	23.209
11	19.675	24.725
12	21.026	26.217
13	22.362	27.688
14	23.685	29.141
15	24.996	30.566

FUENTE FISHER Y YATES, Stastical table for Biological
And Medical Tabla IV

G L O S A R I O

- **Adolescencia:** Periodo de la vida que sucede a la niñez y transcurre desde la pubertad hasta la edad adulta: la pubertad marca el comienzo de la adolescencia.
- **Antibióticos:** Es una sustancia química producida por un ser vivo o derivada sintética de ella que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles, generalmente bacteria.
- **Bacterias:** Microorganismos perteneciente al grupo monera. Son unicelulares, procariotas y carecen en general de pigmentos asimiladores; se reproducen por bipartición. Poseen un solo cromosoma disperso por el protoplasma (carecen de membrana nuclear); en algunos casos, existe un pequeño fragmento adicional denominado plásmido.
- **Deseo sexual:** Es un término que se usa en medicina y psicología de manera general para denominar al deseo sexual de una persona. Como comportamiento sexual, la libido ocuparía la fase apetitiva en la cual un individuo trata de acceder a una pareja potencial mediante el desarrollo de ciertas pautas etológicas
- **Conducta:** Comportamiento de una persona o un animal.
- **Conducta sexual:** Se refiere a la forma en que los sujetos se comportan ante su sexualidad.
- **Comportamiento:** Conjunto de actividades y reacciones adaptativas a los estímulos que provienen del exterior.
- **Confiability:** Grado de consistencia de una medición.
- **Confiability test-retest:** grado en que son similares los resultados de dos aplicaciones de una prueba de las mismas personas.
- **Correlación.** Grado en que se asocian dos variables.
- **Cultura:** Conjunto de conocimientos e ideas adquiridos gracias al desarrollo de las facultades intelectuales mediante la lectura, el estudio y el trabajo.
- **Diseño de investigación:** Plan de experimentación empleado para probar una hipótesis.

- **Enfermedades de transmisión sexual (ETS):** Son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto

sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral; también por uso de jeringuillas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, es decir, de la madre al hijo.

- **Educación sexual:** El término educación sexual se usa para describir la educación acerca del sexo en todas las edades del desarrollo humano, la sexualidad, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción -y más específicamente la reproducción humana-, los derechos sexuales y reproductivos.
- **Estadística:** Es una ciencia que estudia la recolección, análisis e interpretación de datos, ya sea para ayudar en la toma de decisiones o para explicar condiciones regulares o irregulares de algún fenómeno o estudio aplicado, de ocurrencia en forma aleatoria o condicional. Sin embargo estadística es más que eso, en otras palabras es el vehículo que permite llevar a cabo el proceso relacionado con la investigación científica.
- **Estadística inferencial:** Es una parte de la estadística que comprende los métodos y procedimientos para deducir propiedades de una población, a partir de una pequeña parte de la misma. La estadística inferencial comprende como aspectos importantes.
- **Hipótesis:** Es una proposición aceptable que ha sido formulada a través de la recolección de información y datos, aunque no esté confirmada, sirve para responder de forma alternativa a un problema con base científica.
- **Infecciones de transmisión sexual:** Las infecciones de transmisión sexual (ITS) (también enfermedades de transmisión sexual (ETS), antes enfermedades venéreas.
- **Menarquia.** Es el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer.
- **Pensamiento:** El pensamiento es la actividad y creación de la mente; mediante la actividad del intelecto
- **Petting:** Juegos sexuales sin penetración” el termino Petting es una expresión inglesa y americana, que procede

del verbo “to pet” que alude al hecho de acariciar, mimar, besar, y tener todo tipo de contacto físico sexual, convirtiéndose en un intercambio de muestras de afecto, en una especie de juego amoroso y placentero en el que todo es permitido, sin llegar al coito.

- **Preservativo:** Profiláctico o condón masculino es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación -actuando como método anticonceptivo- y el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual
- **Psicología:** La psicología («psico», del griego ψυχή, alma o actividad mental, y «logía», -λογία, tratado, estudio)[nota 1] es la ciencia que estudia la conducta o comportamiento humano y los procesos mentales. La palabra latina psicología fue utilizada por primera vez por el poeta y humanista cristiano Marko Marulić en su libro *Psichiologia de ratione animae humanae* a finales del siglo XV o comienzos del XVI.
- **Psicología del desarrollo:** La psicología del desarrollo es una rama de la psicología que estudia los cambios conductuales y psicológicos de las personas, durante el periodo que se extiende desde su concepción hasta su muerte, y en todo tipo de ambientes, tratando de describirlo y explicarlo en relación con el propio sujeto, así como en relación con las diferencias que existen entre ellos; a fin de poder llegar a predecir los comportamientos y, como dirían los teóricos del ciclo vital, "optimizar el desarrollo".
- **Psicología educativa:** La psicología educativa (o psicología educacional) es el área de la psicología que se dedica al estudio de la enseñanza humana dentro de los centros educativos; comprende, por tanto, el análisis de las formas de aprender y de enseñar, la efectividad de las intervenciones educativas con el objeto de mejorar el proceso, la aplicación de la psicología a esos fines y la aplicación de los principios de la psicología social en aquellas organizaciones cuyo fin es instruir. La psicología educacional estudia cómo los estudiantes aprenden y se desarrollan.
- **Promoción de la salud:** Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.[1] Es un área de la salud pública que se dedica a

estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.

- **Relación sexual:** Es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres, y que generalmente suele incluir uno o varios coitos. El coito (del latín: co-iter, 'marcha en común' o 'ir en común') es la cópula o unión sexual entre dos individuos. En los seres humanos el coito forma parte de la relación sexual, puede o no tener como objetivo la fecundación del gameto femenino e implica la participación de los órganos genitales externos o internos.
- **Relación vaginal:** El pene se introduce en la vagina durante el coito. La vagina es, junto con el clítoris y el punto G, una de las áreas que cuentan con el mayor número de terminaciones nerviosas.
- **Salud:** Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud en su constitución aprobada en 1948.
- **Sexualidad:** Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociados a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.
- **Sexualmente activas:** Representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Al igual que los otros primates, los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro.
- **Sexo:** Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos).
- **Sexo anal:** El sexo anal es una práctica sexual consistente en la introducción del pene (o de un juguete sexual) en el ano y el recto de la pareja.

- **Sexo oral:** Es una práctica sexual en la que se estimulan los órganos genitales con los labios y la lengua.
- **Sexo seguro:** Es la denominación de una serie de recomendaciones y prácticas en las relaciones sexuales con el propósito de reducir el riesgo de contraer o contagiar alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA u otra infección así como el de facilitar el control de la natalidad mediante el uso de métodos anticonceptivos u otras prácticas sexuales.
- **Síntomas:** El término síntoma no se debe confundir con el término signo, ya que este último es un dato objetivo y objetivable. El síntoma es un aviso útil de que la salud puede estar amenazada sea por algo psíquico, físico, social o combinación de las mismas.
- **Sistema inmune:** Es aquel conjunto de estructuras y procesos biológicos en el interior de un organismo que le protege contra enfermedades identificando y matando células patógenas y cancerosas. Detecta una amplia variedad de agentes, desde virus hasta parásitos intestinales, y necesita distinguirlos de las propias células y tejidos sanos del organismo para funcionar correctamente.
- **Signo Clínico:** Signo clínico a cualquier manifestación objetivable consecuente a una enfermedad o alteración de la salud, y que se hace evidente en la biología del enfermo.
- **Secretaria de salud pública:** Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen, Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal.
- **Virus:** Es una entidad infecciosa microscópica que sólo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alegría C .Historia de la Medicina en Venezuela. Cuaderno #1. Historia de la Medicina, su enseñanza en Venezuela. Caracas 1963.
2. American Psychological Association. (2001). Publication Manual of the American.
3. American Psychological Association. (2003). APA on line. Disponible en línea en: <http://www.apa.org/>
4. Psychological Association (5ta ed.). Washington, DC: autor.
5. Archila R. Bibliografía Medica Venezolana 2da edición Ed Bellas Artes Caracas 1955
6. Archila R. Diccionario Biográfico de Médicos Venezolanos (ensayo).Letra A. 1974 Tipografía Vargas
7. Archila R. Historia de la Medicina en Venezuela. Época Colonial Rev. Venezolana de Sanidad y Asistencia Social 15 (4) Dic 1975 y en Tipografía Lux 1961.
8. Archila R. Lorenzo Campins y Ballester. Complementos Históricos Caracas Tipo g. Vargas 1975.
9. Aristeguieta Gramcko A. Génesis del libro Reflexiones ante la evolución del pensamiento medico. Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. Tomo I 48 (75) Junio 1999.
10. Babini J. Historia de la Medicina Gedisa.1985
11. Baines J, Malek J. Egipto. Dioses, Templos y Faraones. Las Mujeres en la Sociedad/Sexualidad y fertilidad/ El Panteón Egipcio: 204-212. Atlas Culturales del Mundo Edit. Thema-Folio SA 1988.
12. Ball, E. (1999). Virus del Papiloma Humano; Biología Molecular, genética y mecanismos oncogénico, parte II 37 (1).
13. Barranco C. Enriqueta Manual de la Salud Reproductiva en la adolescencia. España S.A. 2001 Cap. 17 PP. 628.640.
14. Brione Guillermo Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales. Editorial trillas.

15. Cartwright FF, Biddiss M. Grandes pestes de la Historia. Capitulo 3 'Los misterios de la Sifilis' Editorial El Ateneo 2005.
16. Calais da Silva F, Pinto de Carvalho A. The History of urology in Portugal. De Historia Urologiae Europaeae Vol 4. Historical Committee European Association of Urology.
17. Cerrada, T. (2003), Sifilis. Actualidad, diagnostico y tratamiento Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM 46 (6), 236-2423
18. Cortés, A., García, R., Fuellera, R y Fuentes J.(2000). Instrumentos de trabajo para el estudio de las ETS y VIH/SIDA. En adolescentes.
19. Cutié J. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Rev Chil Obstet Ginecol. 2005;70(2):836.
20. Cruz Sánchez F. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. En: Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia: MINSAP; 2002.
21. Cutié J. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Rev Chil Obstet Ginecol. 2005; 70(2):836.
22. Cutié León E. Las Infecciones de transmisión sexual en la historia de la humanidad. Conferencia. Curso-taller nacional sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Hospital Américas Arias, noviembre 24-25, 2005.
23. Diane E, Papalia Psicología del Desarrollo, de la infancia a la adolescencia 3ra edición, editorial McGraw Hill.
24. Enciclopedia Universal Garzanti 2007.
25. Enfermedades de Trasmisión Sexual y síntomas de ETS centros para el control y la prevención de ETS,(2004), <http://www.cde.gor./STD/spanish/stdfact-syphilis-s.htm>
26. Enfermedades de Trasmisión Sexual <http://www.geosalud.com>salud>enfermedades>.
27. Enfermedades de Trasmisión Sexual (ETS) Hepatitis (BYC) <http://enfermedaddstranmisiónsexual.blogspot.com./hepatitisb-y-c.html>.
28. El adolescente y las relaciones de pareja <http://www.sexologies.es/ítems-sexuales/388.isabes-que-es-el-petting>.
29. Espada Sánchez, P. Programa de reducción de riesgo. Publicación Oficial de la Sociedad Interdisciplinaria de SIDA. España, 2007.

30. Ellsworth. Pl. Gonorrea (2000)
31. Erikson, Erick (1902-1979) Enciclopedia de Vendaval de la Psicología 2da.ed. grupo del Vendabal,2001.
32. Febres Cordero F, Algunos aspectos de la medicina Venezolana S.XIX.
33. Febres Cordero F. La Medicina en la Conquista de América (1987)
34. Fontamara, Ensayo Psicológico "La imaginación y el Arte de la Infancia, Vigotsky L.S
35. Friedman J. Lorenzo Arquitecto de la identidad: una biografía de Erick H. Erickson.
36. G. Cosmacini Fiumara descubrimiento de América, Historia de la Medicina sanitaria en Italia la terza 1998.
37. Gonçalves, S. Castellá J. y Carlotto, M.S (2007) predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. Revista Interamericana de psicología/41(2),161-166.
38. Granuloma Inguinal o donovanosis//Enfermedades sexuales<http://www.enfermedades.sexuales.com./elgranuloma-inguinal-o-donovan>.
39. Haliova, B Malkin J.E (1999) Epidemiología de herpes genital. Europa Journal of Dermatology 9 (3).
40. Harrison. Principios de Medicina interna México. McGraw Hill.
41. Historia del Chancroide o Chancro blando.<http://www.elseiver.es/es/21/el-chancroide-revisiones-2002>
42. Hiram E. FitzGerald, Psicología del desarrollo 2000.
43. Hook, E.W. (1985), III Holmes KK: Gonococcai infecciones. Ann Inter Med 102,229.
44. Hung Coolican, Métodos de investigación y estadística en psicología, editorial Manual Moderno 2da. Edición por Psic. Mireya García M.
45. I. Marín A. Ernesto. Ángel G. Rincón G. y Oscar A. morales el manual de publicación "APA" al alcance de todos
46. La Organización mundial de la salud refiere el término: infecciones de transmisión sexual.
47. Lederman RP, Chan W, Roberts-Gray C. Sexual risk attitudes and intentions of youth aged 12-14 years: survey comparisons of parent-teen prevention and control groups. Behav Med. 2004; 29(4):155-63.

48. Linfogramuloma Venéreo
<http://www.geosalud.com/linfogramuloma.htm>.
49. López. Diez Eloísa y Pérez Román. Inteligencia y potencial del aprendizaje, Cincel Kapeluz, Madrid 1988.
50. López Lugo Elsa Karina, Juárez García Francisco, Apuntes de Métodos y técnicas de investigación en psicología social. 1ra Edición 2004. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
51. Dirección de Investigación Epidemiológicas y Psicosociales
52. Medicina 21-especialidades-las ladillas y su tratamiento. <Http://www.medicina21.com/doc:php?op=especialidad3>.
53. Molluscum contagiosum <http://guias-clinicas/molluscum-contagiosum/>
54. ONUSIDA, (2006) Plan Estratégica Nacional para la Prevención Atención y Asistencia de VIH-SIDA.
55. Pagano R. Robert Estadística para las ciencias del comportamiento 5ta. Edición Ed. International Thomson Editores.
56. Planes, M.et al. (2004) prevención de enfermedades de trasmisión sexual del VIH en adolescentes.C.Med. psicosom, 71/72/76-85.
57. Riviere A. La sociología de Vygotsky Madrid, Visor 1985.
58. Rodríguez García Y, Oliva Díaz J. La sexualidad en los adolescentes: algunas consideraciones. Archivo Médico de Camagüey. 2007; 11(1).
59. Romero S., Leonardo (2006) Sexualidad y educación sexual irresponsable.
60. Sainz Díaz Joaquín, Ricon Gallardo Santiago. Estadística para administración y economía, Mendenhall/Reimunth/Wadsworth international/Iberoamericana.
61. Samuel G. Woods, todo lo que necesitas saber sobre Las Enfermedades de Trasmisión Sexual.
62. Sampieri Hernández Roberto, Fernández Callado Carlos, Baptista Lucio Pilar, Metodología de la Investigación, editorial McGraw Hill.
63. Torres Rodríguez, B Hablemos de sexualidad. Editorial científico-técnica 2006 pp. 206.
64. Tricomoniasis-University of Maryland Medical Center. <http://umm.edu>medical>encyclopedy>.

65. Théodore F.L., Gutiérrez J.P Torres P. y Luna G (2004) El sexo recompensado: una practica en el centro de vulnerabilidades (ITS/VIH/SIDA) de los jóvenes mexicanos Salud Pública México. 46,104-112.
66. Weiner C. Richard Estadística CECSA 5ta reimpresión 2003.

“TALLER PSICO-PRÁCTICO”

MANUAL PARA PADRES DE FAMILIA, PROFESORES Y ADOLESCENTES HACIA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Autor:

Osiris Ortiz Santoyo

Claudia del Rocío Ruíz Velázquez.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I.-MANUAL PARA PADRES DE FAMILIA Y PROFESORES HACIA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1.1 El momento oportuno es valioso

1.2 Consejos para tener una buena conversación padres e hijos

1.3 Como buscar información confiable

1.4 Pautas para el sexo seguro

1.4.1 Estrategias del ¿cómo? Abordar el tema sobre las ETS

1.5 Conceptos erróneos sobre el sexo seguro

1.6 ¿Qué hacer antes de hablar con sus hijos y alumnos

1.7 Estrategias para resolver los problemas más comunes entre padres e hijos

1.7.1 Estrategias para resolver problemas comunes en la escuela

1.7.2 Posibles causas de los problemas de los adolescentes

1.8 Indicios o intentos de suicidio

1.9 Comportamientos preconductuales antes de un posible suicidio

CAPITULO II.- MANUAL PARA ADOLESCENTES HACIA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

2.1 Preguntas frecuentes sobre las ETS que todo adolescente debe saber

2.2 Los problemas de los jóvenes

2.2.1 Los conflictos de los jóvenes

2.3 Corazones rotos tips para superar dicha decepción

2.4 Desarrollo psicológico del adolescente

2.5 Guía para planear y disfrutar una relación sexual

2.5.1 Antes, durante y después de una relación sexual

2.5.2 Primera relación sexual

2.6 Pautas para el sexo seguro

2.7 Conceptos erróneos sobre el sexo seguro

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

RESUMEN

La sociedad adulta espera y exige a sus jóvenes y adolescentes que sean responsables con su vida sexual coital, sin embargo se comportan irresponsablemente en la manera como asumen la educación sexual. Los adultos suponen que con "la pedagogía del NO" y el "terrorismo sexual" sería suficiente para lograr una sexualidad responsable. La prohibición ha sido insuficiente para ejercer control sobre la conducta sexual de los jóvenes y mucho menos para formarla. La familia y la escuela no forman intencional y sistemáticamente la sexualidad. La mayor parte de los adultos dicen a sus hijos que tengan cuidado pero no enseñan como tenerlo. La escuela y la familia aún sigue formando la sexualidad con un esquema preventivo: "mira todo lo malo que puede ocurrir si tienes sexo coital". Se propone la formación en autonomía. La misión de la familia, la escuela, el estado y la sociedad sería brindar todos los repertorios en conocimientos, valores, actitudes y habilidades para que en forma autónoma puedan iniciar responsable y constructivamente su vida coital, en el momento que cada cual lo considere, antes o después del matrimonio. Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizarte y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores.

I N T R O D U C C I Ó N

Ante la posibilidad de una relación sexual placentera muchos no nos detenemos a pensar en las consecuencias. Los adolescentes tienen fuertes curiosidades e impulsos sexuales naturales de su edad, además de la fuerte presión de un grupo que los obliga a probarse a si mismo como seres sexuales, además no olvidemos que el lugar donde ellos están parados no es sólido, pues muchas veces comienzan su vida sexual sin tener los conocimientos suficientes sobre sexualidad. La información que poseen la mayoría de las veces es errónea, deformada y su marco de valores y normas pueden serles no muy claros.

Para muchos adultos ofrecer información sobre la sexualidad a los adolescentes es un motivo de preocupación ya que consideran que los jóvenes son sexualmente promiscuos y que suministrarle nuevos conocimientos aumentaría dicha promiscuidad.

Debe tenerse en cuenta que a esta edad se necesita ser atendidos, oídos y como persona que va acercándose día a día a la adultez juvenil, siente que debe y puede participar y dar sus criterios acerca de los problemas de la vida cotidiana, ningún tema debe ser rechazado en el diálogo adolescente adulto todo lo contrario, si hay una relación afectuosa y respetuosa las cuestiones referidas a las relaciones de pareja deben tratarse con naturalidad y frecuencia.

Por ello es creado este manual para que el puente de comunicación entre padres e hijos sea cada día mas estrecho, y que los padres y profesores tengan la seguridad que el contenido que se maneja es totalmente confiable y seguro para utilizarlo las veces que sea necesario

CAPITULO I

MANUAL PARA PADRES DE FAMILIA Y PROFESORES HACIA LA PREVENCIÓN DE EFERMEADES DE TRASMISIÓN SEXUAL

A veces es difícil dejar de ver a un hijo como a un niño. Sin embargo, de distintas maneras, hoy en día los adolescentes crecen más rápido que nunca. Aprenden acerca de la violencia y el sexo a través de los medios y de sus pares, pero raras veces conocen toda la realidad. Por eso es tan importante que hable sobre sexo con sus hijos, especialmente sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Los adolescentes son uno de los grupos con mayor riesgo de contraer ETS. Usted puede ayudar a sus hijos a mantenerse sanos conversando con ellos y compartiendo información importante acerca de las ETS y de su prevención. Sin embargo, antes de abordar este tema delicado, es importante que se asegure no solo de que sabrá qué decir, sino cómo y cuándo lo hará.

1.1 EL MOMENTO OPORTUNO ES MUY VALIOSO

Nunca es demasiado tarde para conversar con sus hijos acerca de las ETS, aunque sean adolescentes. Una conversación tardía es mejor que nunca haber conversado. Pero el momento más conveniente para comenzar a entablar estas conversaciones es durante los años de preadolescencia.

Desde luego, la edad exacta varía entre un niño y otro: Algunos niños de 9 años tienen más conocimiento sobre sexo que otros de 11 años. Usted deberá interpretar las señales de su hijo.

Independientemente de cuántos años tenga su hijo, si este comienza a hacer preguntas sobre sexo, es momento de conversar sobre las ETS.

Las preguntas son un buen punto de partida para una conversación. Cuando los niños sienten curiosidad, están más abiertos a escuchar lo que sus padres tienen que decir.

Pero no todos los niños les hacen preguntas sobre sexo a sus padres. Una forma de iniciar una conversación es usar un ejemplo de los medios, como un programa de televisión o un artículo del diario, y preguntarle al niño qué opina al respecto. Otra forma de conversar con su hija es usar el tema de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) como punto de partida para una conversación. La vacuna contra el VPH se recomienda para las preadolescentes y aporta las mayores probabilidades de proteger contra las infecciones si la serie de inyecciones se administra antes de que la mujer comience a tener actividad sexual.

La manera más segura de entablar un diálogo saludable es establecer pautas de comunicación de forma temprana. Si los padres no están abiertos para conversar sobre sexo u otros temas personales cuando sus hijos son pequeños, es mucho menos probable que los niños recurran a mamá o papá cuando sean más grandes y tengan inquietudes.

Dedique algún tiempo para conversar con sus hijos desde un principio y más adelante le resultará mucho más fácil abordar temas como el sexo porque ellos se sentirán más cómodos compartiendo lo que piensan con usted.

1.2 CONSEJOS PARA UNA CONVERSACIÓN

Para que hablar acerca de las ETS sea un poco más fácil tanto para usted como para sus hijos, haga lo siguiente:

- **Infórmese.** Las ETS pueden ser un tema alarmante y confuso, de modo que puede serle útil leer sobre transmisión y prevención de ETS. No es conveniente que transmita información errónea, y el hecho de estar familiarizado con el tema lo hará sentirse más cómodo.
- **Pregúnteles a sus hijos o alumnos qué saben acerca de las ETS y qué más les gustaría aprender.** Además recuerde: Los niños, por lo general, saben más de lo que usted imagina, aunque mucha de esa información podría

ser incorrecta. Los padres deben proporcionar información precisa para que sus hijos puedan tomar decisiones acertadas y protegerse.

- **Pregúnteles a sus hijos o alumnos qué piensan a cerca de las escenas sexuales de la televisión y las películas.** Use esas situaciones ficticias como una introducción para conversar sobre sexo seguro y comportamiento riesgoso.
- Aliente a sus hijos a expresar los temores o las inquietudes que tengan.
- **Escuche sus opiniones sobre lo que sea que conversen para hacerles sentir que son ellos, y no usted.** Los que lideran la conversación. Si deja que sus preguntas fluyan espontáneamente, la conversación será mucho más productiva que si se ajusta a una agenda.
- **Explique que la única forma segura de estar exento de una ETS es no tener sexo ni contacto íntimo con personas** que no mantengan una relación de compromiso monogámica, como el matrimonio. Sin embargo, las personas que tienen sexo siempre deben usar condones para protegerse de las ETS, incluso si usan otro método anticonceptivo. La mayoría de los condones están hechos de látex, pero para las personas que puedan tener una reacción cutánea alérgica al látex, existen condones de poliuretano para hombres y para mujeres.
- **Preguntas frecuentes sobre las ETS qué puede realizar sus hijos o alumnos y que previamente Ud. puede investigar**

Según lo que sus hijos o alumnos hayan oído de sus amigos y de los medios, sus preguntas probablemente sean bastante directas, por ejemplo:

- **¿Qué son las ETS?** Una ETS es una enfermedad de transmisión sexual.
- **¿Cómo se contagia una persona?** Estas infecciones y enfermedades se transmiten de una persona a otra a través del sexo anal, oral o vaginal. También se pueden propagar

si se usan los dedos u otros objetos después de haber tocado los genitales o los líquidos corporales.

- **¿Cómo afectan las ETS el cuerpo de una persona?** El tipo de ETS determina qué tipo de síntomas, si los hubiere, tiene una persona. Algunas ETS prácticamente no provocan síntomas, mientras que otras pueden causar secreciones de la vagina o el pene, llagas o dolor. Si las ETS no se tratan, pueden desencadenar daños en los órganos internos y provocar problemas de salud a largo plazo, como la esterilidad o el cáncer.
- **¿Son las ETS curables o se padecen para siempre?** Tanto la clamidia como la gonorrea se pueden curar con antibióticos, pero algunas infecciones, como el herpes o el VIH, no tienen cura.
- **¿Son las personas que se contagian una ETS malas de alguna manera?** Contraer una ETS no significa que alguien sea una mala persona; lo único que esta debe hacer es aprender a evitar futuras infecciones.
- **¿Se puede reconocer que una persona tiene una ETS con tan solo mirarla?** Es frecuente que las personas ni siquiera sepan que están infectadas. A pesar de que puede haber signos visibles alrededor de los genitales en el caso de algunas ETS, como las verrugas y los herpes genitales, la mayoría de las veces, no hay un modo de saber si tiene una ETS con tan solo mirarla.

El mejor abordaje consiste en responder este y otro tipo de preguntas de la manera más abierta posible. Depende de usted corregir con discreción la información errónea que sus hijos puedan tener. Siempre responda las preguntas con sinceridad y sin dramatizar demasiado.

Puede resultar difícil, pero trate de no mostrarse demasiado exaltado o sermoneador. Es conveniente que sus hijos sepan que pueden contar con usted para ayudarlos y apoyarlos, no para condenarlos.

1.3 CÓMO BUSCAR INFORMACIÓN CONFIABLE.

Tal vez no sea simple comunicarse con sus hijos, pero es necesario. Si siempre está dispuesto a hablar, las conversaciones serán más fáciles. Las publicaciones de sobre medicina, psicología o las que su médico tenga en el consultorio pueden proporcionar respuestas.

Además, los sitios web abordan las ETS y el sexo en el lenguaje que usan los adolescentes. El hecho de consultarlos juntos puede ayudarlos, a usted y a sus hijos, a iniciar una conversación.

La escuela de su hijo puede ser una fuente de información. Averigüe cuándo se tratará el tema de la sexualidad en la clase de salud o de ciencia y lea los textos que se enseñarán. La Asociación de Padres y Maestros (PTA) puede incluso ofrecer sesiones sobre cómo conversar con los adolescentes, en las que puede intercambiar consejos y experiencias con otros padres.

No se deje de hablar acerca de las ETS o de sexo por temor a que, al conversar del tema, los niños deseen tener sexo. Los adolescentes informados no están más predispuestos a tener sexo, pero si así fuera, tendrán más posibilidades de practicar sexo seguro.

Si intenta usar estas tácticas y aun así no se siente cómodo para hablar sobre las ETS, asegúrese de que sus hijos puedan conversar con alguna persona que les proporcione información precisa: un médico, un consejero, un maestro u otro integrante de la familia.

Los niños y los adolescentes deben informarse acerca de las ETS, y es mejor que reciban la información de una persona confiable en lugar de descubrirla por su cuenta.

1.4 PAUTAS PARA EL SEXO SEGURO.

Los padres comenzaran a hablar con sus hijos sobre sexo cuando ellos preguntan por primera vez de dónde vienen los bebés (generalmente cuando tienen entre 3 y 4 años). Aunque

muchos adolescentes pueden decir que saben todo sobre sexo, los estudios demuestran que la mayoría no posee información adecuada sobre el sexo y las enfermedades de transmisión sexual.

Tenga en cuenta que usted representa la mejor fuente de información precisa para su hijo adolescente. Sin embargo, muchos padres no se sienten seguros acerca de cómo comenzar a hablar sobre sexo seguro con sus hijos.

1.4.1 A continuación se enumeran algunas sugerencias acerca de cómo abordar el tema con los adolescentes:

- Hable con calma y honestidad sobre sexo seguro.
- Ensaye la conversación con otro adulto antes de hablar con su hijo o alumno.
- Escuche a su hijo o alumno y responda a todas sus preguntas con honestidad.
- Los temas adecuados para una charla sobre sexo seguro pueden incluir: enfermedades de transmisión sexual (su sigla en inglés es STD) y prevención, presión de los pares para que tengan relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, diferentes formas de sexualidad y violación en una cita.

Otras personas que pueden ayudarlo a hablar con su hijo o alumno acerca del sexo incluyen al médico de su hijo, algún pariente o un consejero espiritual. Además puede recurrir a libros sobre el tema para abordar las preguntas más difíciles.

1.5 CONCEPTOS ERRÓNEOS SOBRE EL SEXO SEGURO

- "Besarse es seguro", sin embargo, el herpes y otras enfermedades pueden contraerse de esta manera.
- "Los condones protegen contra las enfermedades de transmisión sexual". No obstante, si bien es cierto que los condones son útiles para prevenir ciertas enfermedades (como por ejemplo, el herpes y la gonorrea), es posible que no ofrezcan una protección total contra otro tipo de

enfermedades como por ejemplo, las verrugas genitales, la sífilis o el SIDA.

1.6 QUE DEBES DE CONOCER COMO PADRE Y PROFESOR SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL ANTES DE HABLAR CON TUS HIJOS Y ALUMNOS.

Padre de familia y profesores te brindamos esta información para que puedas compartirla con todos los miembros de tu familia, especialmente con tu adolescente, el contenido es preciso y fácil de comprender explicando por medio de preguntas las posibles dudas que puedas llegar a tener, antes de conversar con tu hijo(a) alumno.

1) ¿Qué es una enfermedad de transmisión sexual? Una enfermedad de transmisión sexual, también llamada ETS, es una infección que se transmite por tener relaciones sexuales. Las ETS son contagiosas y causadas por gérmenes. Usualmente se pasan a otros en las relaciones sexuales u otro contacto sexual. Las ETS comunes en adolescentes incluyen clamidia, gonorrea, herpes, verrugas genitales causadas por el virus del papiloma humano (VPH) y tricomoniasis. Otras ETS incluyen hepatitis B, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), sífilis, liendres púbicas y escabiasis.

2) ¿Qué causa las enfermedades de transmisión sexual? La mayoría de las ETS se causan por diferentes tipos de gérmenes, como bacterias y virus. Los gérmenes que causan ETS se pueden esparcir en el contacto sexual, incluyendo sexo oral y anal. Su niño adolescente puede tener ETS a través de las membranas mucosas en contacto con el fluido contagiado de otra persona. Las membranas mucosas son las áreas del cuerpo que usualmente están húmedas, como la boca o vagina. Los fluidos del cuerpo pueden contener gérmenes que causen ETS. Estos incluyen la saliva, fluidos vaginales y semen. Las rupturas en la piel, o tener úlceras abiertas o piel infectada son otras formas de tener gérmenes en el cuerpo. Algunas ETS como las liendres o la escabiasis, son causadas por parásitos (pequeñas criaturas que viven en el cuerpo).

3) ¿Qué pone en riesgo a mi niño adolescente de adquirir una enfermedad de transmisión sexual? Los adolescentes están en riesgo de adquirir una ETS cuando se vuelven sexualmente activos. Tienen mayor incidencia de tener ETS que los adultos. Esto sucede porque hay diferencias físicas y otros factores relacionados con la edad que aumentan su riesgo de adquirir ETS. Estos factores incluyen:

Resistencia a la enfermedad:

- **Cérvix inmaduro:** En las mujeres adolescentes, el cérvix (parte inferior del útero) es más susceptible a infección.
- **Sistema inmune:** El sistema inmune de los adolescentes no se ha expuesto a los gérmenes de las ETS. El sistema inmune es la parte del cuerpo que lucha contra la infección. Con la primera exposición, el cuerpo de un adolescente tendrá una respuesta más limitada a los gérmenes de las ETS. La respuesta limitada pone en mayor riesgo de tener enfermedades causadas por los gérmenes de las ETS.
- **Diferencias de género:** Ser mujer. La vagina es una membrana mucosa grande que puede tener pequeños desgarros durante la relación sexual. Las mujeres tienen más incidencia de poder infectarse con Clamidia, VIH y herpes. Las niñas que tienen relaciones durante su menstruación (periodo) también son más probable que tengan una ETS.
- **Salud mental:** Tener problemas de salud mental puede llevar a riesgos en el comportamiento. Estos problemas mentales incluyen baja autoestima, depresión (tristeza profunda) o problemas de autocontrol, familia o sociedad.
- **Comportamientos peligrosos:** Los adolescentes pueden actuar en formas que pueden ser dañinas para su salud mental y física. Pueden ser influenciados por sus amigos, compañeros, comunidad y medios, como radio y TV. Usualmente no comprenden por completo los peligros de sus comportamientos:

- **Alcohol y uso de drogas:** Estas sustancias pueden alterar el juicio y aumentar el riesgo de tener sexo no seguro. El uso de drogas intravenosas (IV) aumentan el riesgo de tener hepatitis viral o VIH.
- **Actividad en edad temprana:** Comenzar tener sexo en una edad joven.
- **Múltiples parejas:** Tener relaciones sexuales con muchas personas. Esto incluye más de una pareja sexual, cambios de parejas frecuentes o tener una pareja sexual que tiene otras parejas sexuales.
- **Pareja mayor:** Tener una pareja que es mayor en edad que el adolescente. Una pareja sexual mayor ha tenido más exposición a ETS y puede diseminar ETS. Una pareja mayor puede influenciar o forzar al adolescente a tener comportamientos riesgosos.
- **Lesiones de piel:** Tener cortadas u otras lesiones en la piel, o úlceras abiertas cuando tenga contacto sexual. Esto incluye tatuajes o perforaciones para aretes.
- **Sexo desprotegido:** Muchos contactos sexuales entre los adolescentes no son planeados. Frecuentemente sucede sin el uso de condones o medidas de control prenatal.

4) ¿Cuáles son los signos y síntomas de las enfermedades de transmisión sexual? Su adolescente puede no tener signos o síntomas. Si los signos o síntomas están presentes, él puede tener cualquiera de los siguientes dependiendo de qué tipo de ETS sea:

- Ampollas, verrugas, úlceras o salpullido en la piel que puede o no ser dolorosa.
- Descarga por el pene, vagina o ano, que puede tener mal olor.
- Fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular o nódulos linfáticos inflamados en la ingle.
- Inflamación (enrojecimiento e hinchazón) y comezón de la piel.

- Dolor pélvico, escrotal o abdominal durante el sexo o cuando orina.
- Dolor de garganta, úlceras en la boca o problemas para tragar.
- Sangrado vaginal o manchado después de tener sexo.

5)¿Cómo se diagnostican las enfermedades de transmisión sexual? Su adolescente puede elegir buscar ayuda para una ETS sospechada por su cuenta sin informarle a usted. Todas las leyes de los estados sobre menores (menos de 18 años de edad) y las ETS. Estas leyes permiten a los menores tener pruebas y tratamientos par ETS sin el consentimiento o conocimiento de los padres. Estas leyes permiten que los médicos de adolescentes no compartan el diagnóstico de ETS y tratamiento con usted. Su adolescente puede no sentirse comfortable de compartir esta información con usted.

Los médicos de su adolescente le preguntarán sobre su historia médica y sexual. Le preguntarán sobre cualquier ETS que el adolescente haya tenido antes. Su adolescente puede ser interrogado sobre la condición de salud de su pareja o parejas sexuales. Su adolescente tendrá un examen físico donde los médicos analizarán el área afectada. Esto puede ser el área genital, anal o de la boca. En las mujeres, se puede necesitar realizar un examen pélvico para revisar la vagina y los órganos internos. Su adolescente puede también tener cualquiera de los siguientes:

- **Pruebas de sangre:** Su niño puede necesitar que le tomen sangre para las muestras. La sangre se analiza para ver cómo se encuentra su niño. Puede darle al médico de su niño información sobre su estado de salud. Puede ser necesario tomar muestras más de una vez.
- **Cultivo:** Esta prueba se hace para hacer crecer e identificar al germen que causa la infección. Una muestra puede tomarse al colocar un cotonete en el área afectada y tomando una muestra del fluido.
- **Prueba directa** Una muestra, como la descarga, se toma del área afectada y se revisa debajo del microscopio. Esto

ayuda a los médicos a saber lo que causa la condición de su niño.

- **Pruebas de orina:** Una muestra de la orina de su niño se colecta y se manda al laboratorio para análisis.

7)¿Cómo se trata una enfermedad de transmisión sexual? El tratamiento de la ETS depende de la infección que su adolescente tiene. Los medicamentos antibióticos y antivirales se usan para luchar contra la infección. Su pareja sexual puede que también necesite tratamiento. Si su pareja no se trata, su adolescente puede reinfectarse. Su adolescente no debe tener sexo hasta que el médico diga que está bien. El médico de su adolescente necesita saber si su adolescente se encuentra embarazada. Pregunte a su médico sobre más información sobre el tipo de ETS que tiene su adolescente, como clamidia o gonorrea.

8)¿Cómo puede protegerse mi niño de las enfermedades de transmisión sexual? Su adolescente que es sexualmente activo necesita saber sobre las prácticas seguras de sexo. Pregunte a su médico sobre más información de las prácticas seguras, que incluyen:

- **Abstinencia:** La mejor manera de evitar tener una ETS es no tener sexo con otras personas. El sexo oral y anal no son substitutos seguros del sexo vaginal.
- **Evitar parejas infectadas:** Su adolescente necesita no tener sexo con alguien que tiene una ETS. Esto incluye sexo anal u oral.
- **Condomes:** Un condón de látex siempre debe usarse correctamente cuando se tenga sexo. No debe importar que otros métodos de control prenatal se estén usando. Un condón de poliuretano puede ser usado si el adolescente es alérgico al látex. Pregunte al médico de su adolescente por más información sobre el uso de condones.
- **Limite las parejas sexuales:** Si su adolescente es sexualmente activo, tener sólo una pareja sexual que sólo tenga una pareja sexual disminuye el riesgo.
- **No tener sexo durante el tratamiento:** Su adolescente no debe tener sexo mientras él o su pareja están siendo

tratadas para una ETS. La pareja no tratada puede ser infectada o reinfectada si esto sucede.

- **Pruebas de tamizaje:** Tener pruebas para ETS de manera regular es importante para su adolescente si es sexualmente activo. El puede tener una ETS y no saberlo. Si su adolescente está embarazada, debe ser evaluada para ETS para prevenir el contagiar a su bebe que aún no nace. Su niño adolescente debe tener cualquiera de las siguientes pruebas de tamizaje aconsejadas por los médicos:
 - **Tamizaje de clamidia y gonorrea:** Todas las mujeres sexualmente activas menores de 25 años de edad deben de ser valoradas cada año. Se pueden repetir las pruebas de inmediato si ha tenido exposiciones de alto riesgo o si aparecen los síntomas. EL tamizaje se realiza tomando muestras para cultivos de gérmenes que causen estas infecciones. Las muestras se toman de la uretra de los niños y de la parte interna del cérvix de las niñas. Se pueden usar muestras de orina.
 - **Tamizaje de VIH y sífilis:** Las pruebas de sangre pueden hacerse cada año para probar a personas que tienen alto riesgo de tener estas infecciones. Las personas con alto riesgo incluyen aquellos que han tenido ETS, con múltiples o parejas sexuales de alto riesgo, o uso de drogas IV. Aquellos que viven en áreas donde el VIH y la sífilis son comunes también deben examinarse.
 - **Prueba de raspado (Papanicolaou):** Esta es una prueba para buscar cambios en el cérvix causado por cáncer. Una niña debe tener esta prueba en los 3 meses después del contacto sexual, pero no más de 21 años de edad. Esta prueba debe tener seguimientos con visitas anuales a los médicos de su adolescente para tratamiento preventivo.

- **Vacunas: Una vacuna es un medicamento que ayuda a si sistema** inmune a luchar contra enfermedades. El ser vacunado ayuda a mantener que su adolescente tenga algunas ETS, como:
 - **Hepatitis B:** Recomendada para todas las personas sexualmente activas, ya que es una enfermedad común.
 - **Virus del papiloma humano:** Las mujeres jóvenes deben considerar vacunarse contra el virus del papiloma humano (VPH). El CPH causa verrugas genitales que pueden causar cáncer cervical y otros cánceres.

9)¿Dónde puedo encontrar más información? Aceptar que su adolescente es sexualmente activo y tiene una ETS puede ser difícil. Su niño y aquellos cercanos a él pueden sentirse enojados, tristes, culpables, rechazados o asustados. Estos sentimientos son normales. Permita que su niño hable con su pareja, médicos, familias o sus amigos sobre sus sentimientos.

1.7 ESTRATEGIAS PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS MÁS COMUNES ENTRE PADRES, PROFESORES Y ADOLESCENTES.

Ante las actitudes que adoptan sus hijos adolescentes, muchos padres no saben cómo reaccionar; tampoco son capaces de resolver los conflictos que se les presentan en su trato diario con ellos, ni las situaciones extremas en que a veces se ven envueltos. O sea que resultan incapaces de establecer una sana convivencia familiar. En seguida, entonces, se enlistan una serie de situaciones que frecuentemente involucran conflicto familiar y se sugiere la manera de resolverlo prácticamente.

1. A los adolescentes no le gusta que los traten como si fueran niños o cosas (objetos).
2. Respecto a la ropa, los padres deciden cuánto dinero pueden gastar y es el adolescente quien decide que ropa ha de comprarse.

3. Los adolescentes necesitan ser distintos de sus padres, por lo que se manifestaran diferentes y hay que saber tolerar la disidencia, lograr acuerdos o negociar los puntos de vista.
4. Si la habitación está sucia, no hay que pelearse, hay que mantener la puerta cerrada.
5. Si los hijos comparten la habitación, hay que efectuar reuniones y tomar acuerdos entre ellos que serán conocidos y supervisados por los padres.
6. Si los hijos se pelean, no debe uno entrar al pleito por algún bando, hay que instarlos a que ellos mismos resuelvan sus diferencias mediante reuniones, diálogos y negociación.
7. Para que la música no esté a un volumen ensordecedor hay que poner una marca en el control correspondiente y lograr un acuerdo para que no se sobrepase.
8. 9. El uso del teléfono también debe restringirse a un cierto número de llamadas y a una cierta duración máxima.
9. Para levantarse en la mañana no hay que caer en conflicto, hay que comprar un buen despertador.
10. Los hijos(as) no tienen que contarle todo a los padres, en su proceso de crecimiento tienen que aprender a valerse por sí mismos e irse independizando.
11. Debemos dejar que los jóvenes salgan, lo importante ahora es la "calidad" y no tanto la "cantidad" de la interacción. La finalidad de la adolescencia es separarse de los padres.
12. En la noche, lo adecuado es fijar horas aceptables para ambas partes, de volver a casa durante la semana y durante los fines de semana.
13. Hay que prestarles el coche, si lo tenemos, cuando haya un fin razonable y ocasionalmente para salir con los amigos. El hijo(a) podrá tener su propio coche solo si es responsable y solvente para cuidarse y mantener la gasolina y los servicios de la unidad.

14. Si los hijos piden y piden (permiso o algo) es porque así se les ha entrenado. Hay que ser coherente, una vez que se ha dicho "no", no se debe cambiar de actitud.
15. Ante los berrinches y los chantajes emocionales, los padres deben ser muy coherentes y no dejarse manipular.
16. Si el adolescente trabaja por horas, el dinero que gana debe canalizarse gradualmente para cubrir los gastos más importantes de su manutención. Es importante que esto sea de común acuerdo. También conviene que se vea que el trabajo no deteriore la ejecución o el rendimiento escolar.
17. 18. Si los padres salen de vacaciones, pueden dejar solos a sus hijos adolescentes, dándoles todos los teléfonos donde se pueden comunicar con ellos, encargándole a un amigo o vecino que los vea de vez en cuando y firmando las responsivas médicas para iniciar un tratamiento urgente, en caso de emergencia.
18. Respecto al noviazgo, no hay que prohibirlo y vigilarlo, ni tampoco "adoptar" a la pareja del hijo(a). Se recomienda hablar claramente y pedir que no dependan excesivamente el uno del otro y que no se aíslen demasiado de los demás. Hay que permitirles intimidad en la casa, para que no tengan que exponerse en la calle a peligros o vergüenzas.
19. Si uno encuentra pornografía en la habitación del adolescente, discretamente hay que indicarle que la guarde en un lugar privado. No conviene prohibirla o avergonzarlo frente a nadie.
20. Cuando los hijos dicen muchas mentiras o inventan fantasías, hay que evitar preguntas que inviten a mentir, hay que hacer que una respuesta sincera se convierta en una experiencia positiva. Si inventa historias, habría que decirle al terminar: "los dos sabemos que eso NO es verdad. Sería estupendo que fuera así, pero no lo es".
21. Respecto a los "malos amigos", no hay que prohibirlos o tratarlos mal, hay que conocerlos para poder influirlos y confiar en que los hijos sepan ejercer su propia influencia y decisión.

22. Respecto a la sexualidad, hay que hablar de ello. No conviene que se prohíba, ni reaccionar exageradamente al descubrir anticonceptivos o escenas eróticas entre jóvenes. Una buena orientación es lo necesario. Sin convertirse en su cómplice o promover esta conducta abiertamente.
23. Si los padres son muy religiosos y el hijo rechaza su religión, el dolor es inevitable, pero no tiene que romperse la comunicación.
24. Si el hijo o hija vuelven a casa ebrios, no servirá de mucho gritar y hacer escándalo. Pero al día siguiente, será útil que explique su comportamiento. Si bebió por algún problema, hay que dejar lo de la bebida por un lado y concentrarse en el "problema".
25. Si el joven no desea cooperar en la casa, hágale ver sin sermones que es necesario cooperar, o llegue al acuerdo de que sea el joven quien se encargue de su propio cuidado lavar su ropa, plancharla, hacerse su lunch, y que esa será su forma de cooperar.
26. Si el joven tiene problemas académicos en la escuela, pídale que busque clases de remedio.
27. Si a pesar de la ayuda el joven se empeña en no estudiar, enfrentelo a la consecuencia de sus actos. Si es expulsado no pida otra oportunidad, muy probablemente la desaprovechará mejor pida que trabaje y exija que retribuya a usted los gastos de alimentación, hospedaje, artículos de limpieza, etc. etc. con esto entenderá la importancia de estudiar y muy probablemente el busque regresar a la escuela. Antes de darle otra oportunidad pida una respuesta de parte del joven, por ejemplo que pague su inscripción
28. Si existen muchos conflictos entre los padres y el joven y ya no es posible la convivencia, busque un hogar sustituto, de preferencia uno en el que exista un taller y en el cual el joven se pueda incorporar después de la escuela.

29. Si el joven amenaza con irse de la casa no entre en el juego no suplique, dígame al joven que él decide pero que si se va a quedar es necesario ajustarse a ciertas reglas.
30. Sin ser esta una lista exhaustiva, creo que los problemas planteados son de hecho frecuentes, sin embargo el panorama no es completo si no nos referimos a ...

1.7.1 ESTRATEGIAS PARA RESOLVER PROBLEMAS COMUNES EN LA ESCUELA.

1. En la mayoría de los sistemas escolares, los estudiantes no fracasan a menos que realmente se esfuercen en ello. Tienen que saltarse un montón de clases, no estudiar para los exámenes y en términos generales, comunicar de otras maneras que necesitan que los suspendan.
2. Como el fracaso escolar es más grave que la mayoría de los problemas que ya hemos mencionado, es importante que los padres lo tomen en serio, pero sin mostrar reacciones exageradas. Una respuesta de pánico por parte de los padres puede hacer que el problema empeore. Veamos cuales pueden ser los motivos que llevan al fracaso.

1.7.2 POSIBLES CAUSAS:

C A U S A I “LLAMAR LA ATENCIÓN”

1. Todos los jóvenes necesitan "su lugar" en la familia y si uno o más de los hijos ya son buenos estudiantes, ese lugar está ocupado. Entonces es mucho más probable llamar la atención si el rendimiento escolar es pobre. La única manera de cambiar este comportamiento es dejar de prestar atención al menor por su mala conducta e incrementar la atención a sus avances, logros o conducta positiva.

C A U S A II “COMUNICAR QUE EXISTE UN PROBLEMA”

2. . El problema rara vez está bien definido y con frecuencia el adolescente no puede, le es difícil o imposible expresarlo.

Dicho de otra manera, probablemente no sirva de nada preguntarle cual es el problema ya que este puede estar relacionado con el miedo a crecer, con la angustia generada por la elección de una carrera, con la falta de amigos o con otras cosas. Si su hijo o hija tiene un problema escolar, habrá que ponerse en contacto con el psicólogo o la asistente social de la escuela; quizás ellos conozcan al joven adulto lo bastante como para orientarlo.

C A U S A III “TOMAR VENGANZA”

3. Si el propósito del fracaso escolar es desquitarse de los padres, lo más común es que el adolescente muestre una pauta constante en su comportamiento, que mantendrá pendientes a los padres durante todo el curso escolar. Respecto a este problema, en muchos casos, con cambiar el exceso de preocupación de los padres por una actitud de signo contrario, se consigue que también la conducta escolar cambie de signo.

CAUSA IV “ENCUBRIR SENTIMIENTOS DE INCAPACIDAD”

4. A veces los jóvenes no califican como excelentes debido a que les resulta incómodo mantenerse en ese grado de ejecución. Usualmente se espera demasiado de ellos. En una situación así, el primer pasó y el más obvio, es no seguir presionando para que mejore su rendimiento. Si el estudiante se esfuerza demasiado sin ningún resultado, es el tipo de estudiante que puede estar sentado tres horas delante de su escritorio, pero que en realidad pasa cinco minutos estudiando. La ensoñación, los sentimientos de culpa y la depresión son comunes entre estudiantes así. Probablemente la solución más recomendable es la de inscribirlo en un curso personalizado para el mejoramiento de los hábitos de estudio, así como el consejo clínico mediante la entrevista individual.

C A U S A V “PROBLEMAS DE MAYOR GRAVIDEZ”

5. Una pérdida repentina de interés en la escuela, que de por resultado calificaciones inferiores, se debe con frecuencia al abuso del alcohol o de otras drogas. Habrá también que

recordar que la deserción escolar es el preámbulo para la configuración de pandillas o bandas, para la comisión de delitos e infracciones y para el inicio de una adicción a las drogas.

Como estos son problemas graves que la mayoría de los padres no pueden enfrentar por sí mismos, es indispensable que cuenten con ayuda profesional.

1.8 INDICIOS O INTENTOS DE SUICIDIO

Como promotoras de la prevención no podemos dejar pasar por alto el siguiente apartado, el tema como lo expresa el título es fuerte, sin embargo nadie se encuentra exento a esta situación de los posibles intentos de suicidio entre los adolescentes, en general todos los padres piensan que sus hijos no serían capaces de cometer dicho acto, pero como es imposible leer los pensamientos de los jóvenes acerca de las ideas que pasan por su cabeza, no sabríamos como identificarlos a simple vista, por ello existen conductas visibles en los jóvenes que son clave para poder identificar dichos comportamientos antes de un posible suicidio.

Lo primero que debes de saber cómo padre es: conocer a tu hijo a la perfección, saber todo sobre él, aunque pienses que eso es imposible, solo reflexiona un poco y recuerda como era tu hijo desde la niñez, siendo un punto de clave para que realices una introspección de ti mismo y sobre lo que le has enseñado a lo largo de su vida, quién mejor que tú que lo tuviste desde pequeño para darte cuenta que se presentan focos rojos de alerta en él o ella, sin la necesidad que tus hijos hagan mención de lo que les pasa, utiliza todos tus sentidos para percibir que algo está mal y que están sufriendo por algún acontecimiento que se les presento y que no encuentran la salida, ayúdalos a encontrarlo y guíalos porque tu como padre o madre son responsables de los futuros hombres o mujeres de bien, y hazte la siguiente pregunta ¿Cómo quiero que sean mis hijos, cuando lleguen a ser padres?, ¿Qué le he enseñado en su vida? Nunca olvides que son tus frutos y tu reflejo, todo lo que sembraste vas a cosechar, por ello te recomiendo que si hasta el día de hoy no has tenido una buena siembra, hoy puedes cambiar y corregir los errores que hasta el

presente te ha perseguido y sentirte orgulloso de tu trabajo más importante que te ha asignado la vida.

1.9 COMPORTAMIENTOS PRECONDUCTUALES ANTES DE UN POSIBLE SUICIDIO.

1. La fatiga y la pérdida de sueño,
2. Una brusca pérdida de apetito,
3. Cambios bruscos en el estado de ánimo,
4. Un deterioro significativo en la ejecución de las tareas académicas,
5. Un incremento en la conducta de fumar,
6. Escribirles cartas a sus amigos,
7. Un incremento del consumo de licor o drogas o el regalar pertenencias preferidas
8. Cambios en el comportamiento (falta de concentración en la escuela, trabajo o en tareas
9. Cambios en la personalidad (parecen tristes, aislados, irritados, ansiosos, cansados, indecisos o apáticos);
10. Cambios físicos (falta de energía, subir o bajar de peso repentinamente, falta de interés en su apariencia);
11. Un cambio drástico o una pérdida (ya sea por causa de muerte, divorcio, separación o relación fracasada);
12. Falta de interés en los amigos, la escuela o actividades;
13. Bajo nivel de autoestima (no sienten que tienen valor alguno, sentido de culpabilidad u odio hacia sí mismos);
14. Falta de esperanza en el futuro (sienten que nada va a mejorar, que nada cambiará);
15. Preocupación con la música, arte o reflexiones personales sobre la muerte;
16. Amenazas directas por suicidarse al decir cosas como, “¡Mejor quisiera morirme!” “Mi familia estaría mejor sin mí.”

CAPITULO II

MANUAL PARA ADOLESCENTES HACIA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. (ETS)

Como eres una mujer o varón adolescente, debes estar pensando que significa tener una relación sexual. *La decisión de tener una relación sexual* tiene bastante significado porque implica tu cuerpo y tus emociones. Tienes que asegurarte que es una decisión correcta para ti. Hay varias cuestiones que deberías pensar antes que decidas tener relaciones sexuales, incluyendo las decisiones si ésta es la persona correcta, si es el tiempo correcto, y como te sentirás si la relación se termina. Si decides tener sexo, definitivamente deberías primero pensar cómo prevenir el embarazo, y como te protegerás contra las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Deberías hablar con tus padres, algún adulto quien confías, o tu médico si estás pensando tener una relación sexual. Es una buena idea hablar sobre todas tus opciones y todas las preocupaciones que podrás tener para que logres hacer buenas decisiones. Esto puede ser un tiempo muy confuso para ti y siempre es bueno tener a alguien con quien conversar.

Debes comunicarte con tu proveedor de cuidados de salud de inmediato, si crees que tienes una ETS (enfermedad de transmisión sexual). Si no se trata de una ETS, entonces tu medico podrá tranquilizarte y tratarte por lo que sea que tienes. Si es una ETS, será bueno que te hayas comunicado con tu médico

y padres enseguida porque si has contraído una ETS, cuanto más temprano te la detecte y cuanto más temprano tu médico de cuidados de salud la empiece a tratar, mayores serán tus posibilidades de curarla o evitar que empeore

2.1 Preguntas frecuentes sobre las ETS que todo adolescente debe de conocer.

Nunca te llesves de los amigos, de los comentarios o de la mala información que te puedan dar los sitios web por eso te preparamos unas preguntas con respuestas simples y fáciles de comprender, para que siempre que tengas dudas puedas consultar rápidamente.

- **¿Qué son las ETS?** Una ETS es una enfermedad de transmisión sexual.
- **¿Cómo se contagia una persona?** Estas infecciones y enfermedades se transmiten de una persona a otra a través del sexo anal, oral o vaginal. También se pueden propagar si se usan los dedos u otros objetos después de haber tocado los genitales o los líquidos corporales.
- **¿Cómo afectan las ETS el cuerpo de una persona?** El tipo de ETS determina qué tipo de síntomas, si los hubiere, tiene una persona. Algunas ETS prácticamente no provocan síntomas, mientras que otras pueden causar secreciones de la vagina o el pene, llagas o dolor. Si las ETS no se tratan, pueden desencadenar daños en los órganos internos y provocar problemas de salud a largo plazo, como la esterilidad o el cáncer.
- **¿Son las ETS curables o se padecen para siempre?** Tanto la clamidia como la gonorrea se pueden curar con antibióticos, pero algunas infecciones, como el herpes o el VIH, no tienen cura.
- **¿Son las personas que se contagian una ETS malas de alguna manera?** Contraer una ETS no significa que alguien sea una mala persona; lo único que esta debe hacer es aprender a evitar futuras infecciones.
- **¿Se puede reconocer que una persona tiene una ETS con tan solo mirarla?** Es frecuente que las personas ni

quiera sepan que están infectadas. A pesar de que puede haber signos visibles alrededor de los genitales en el caso de algunas ETS, como las verrugas y los herpes genitales, la mayoría de las veces, no hay un modo de saber si tiene una ETS con tan solo mirarla.

- **¿Qué pone en riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual?** Los adolescentes están en riesgo de adquirir una ETS cuando se vuelven sexualmente activos. Tienen mayor incidencia de tener ETS que los adultos. Esto sucede porque hay diferencias físicas y otros factores relacionados con la edad que aumentan su riesgo de adquirir ETS. Estos factores incluyen:

Resistencia a la enfermedad:

- **Cérvix inmaduro:** En las mujeres adolescentes, el cérvix (parte inferior del útero) es más susceptible a infección.
- **Sistema inmune:** El sistema inmune de los adolescentes no se ha expuesto a los gérmenes de las ETS. El sistema inmune es la parte del cuerpo que lucha contra la infección. Con la primera exposición, el cuerpo de un adolescente tendrá una respuesta más limitada a los gérmenes de las ETS. La respuesta limitada pone en mayor riesgo de tener enfermedades causadas por los gérmenes de las ETS.
- **Diferencias de género:** Ser mujer. La vagina es una membrana mucosa grande que puede tener pequeños desgarros durante la relación sexual. Las mujeres tienen más incidencia de poder infectarse con Clamidia, VIH y herpes. Las niñas que tienen relaciones durante su menstruación (periodo) también son más probable que tengan una ETS.
- **Salud mental:** Tener problemas de salud mental puede llevar a riesgos en el comportamiento. Estos problemas mentales incluyen baja autoestima, depresión (tristeza profunda) o problemas de autocontrol, familia o sociedad.
- **Comportamientos peligrosos:** Los adolescentes pueden actuar en formas que pueden ser dañinas para su salud mental y física. Pueden ser influenciados por sus amigos,

compañeros, comunidad y medios, como radio y TV. Usualmente no comprenden por completo los peligros de sus comportamientos

- **Alcohol y uso de drogas:** Estas sustancias pueden alterar el **juicio y aumentar el riesgo de tener sexo no seguro. El uso de** drogas intravenosas aumentan el riesgo de tener hepatitis viral o VIH.
- **Actividad en edad temprana:** Comenzar tener sexo en una edad joven.
- **Múltiples parejas:** Tener relaciones sexuales con muchas personas. Esto incluye más de una pareja sexual, cambios de parejas frecuentes o tener una pareja sexual que tiene otras parejas sexuales.
- **Pareja mayor:** Tener una pareja que es mayor en edad que el adolescente. Una pareja sexual mayor ha tenido más exposición a ETS y puede diseminar ETS. Una pareja mayor puede influenciar o forzar al adolescente a tener comportamientos riesgosos.
- **Lesiones de piel:** Tener cortadas u otras lesiones en la piel, o úlceras abiertas cuando tenga contacto sexual. Esto incluye tatuajes o perforaciones para aretes.
- **Sexo desprotegido:** Muchos contactos sexuales entre los adolescentes no son planeados. Frecuentemente sucede sin el uso de condones o medidas de control prenatal.
- **¿Cuáles son los signos y síntomas de las enfermedades de transmisión sexual?** tu adolescente puedes no tener signos o síntomas. Si los signos o síntomas están presentes, tu puedes tener cualquiera de los siguientes dependiendo de qué tipo de ETS sea:
 - Ampollas, verrugas, úlceras o salpullido en la piel que puede o no ser dolorosa.
 - Descarga por el pene, vagina o ano, que puede tener mal olor.

- Fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular o nódulos linfáticos inflamados en la ingle.
- Inflamación (enrojecimiento e hinchazón) y comezón de la piel.
- Dolor pélvico, escrotal o abdominal durante el sexo o cuando orina.
- Dolor de garganta, úlceras en la boca o problemas para tragar.
- Sangrado vaginal o manchado después de tener sexo.
- **¿Cómo se diagnostican las enfermedades de transmisión sexual?** tu adolescente puedes elegir buscar ayuda para una ETS sospechada por su cuenta sin informarle a los padres. Todas las leyes de los estados sobre menores (menos de 18 años de edad) y las ETS. Estas leyes permiten a los menores tener pruebas y tratamientos par ETS sin el consentimiento o conocimiento de los padres. Estas leyes permiten que los médicos de adolescentes no compartan el diagnóstico de ETS y tratamiento con los padres. tu adolescente puedes no sentirte comfortable de compartir esta información con los padres.
- Pruebas de sangre: puedes necesitar que le tomen sangre para las muestras. La sangre se analiza para ver cómo te encuentras. Puedes darle al médico información sobre tu estado de salud. Puede ser necesario tomar muestras más de una vez.
- **Cultivo:** Esta prueba se hace para hacer crecer e identificar al germen que causa la infección. Una muestra puede tomarse al colocar un cotonete en el área afectada y tomando una muestra del fluido.
- **Prueba directa:** Una muestra, como la descarga, se toma del área afectada y se revisa debajo del microscopio. Esto ayuda a los médicos a saber lo que causa la condición.
- **Pruebas de orina:** Una muestra de la orina se colecta y se manda al laboratorio para análisis.

➤ **¿Cómo se trata una enfermedad de transmisión sexual?**

El tratamiento de la ETS depende de la infección que el adolescente tiene. Los medicamentos antibióticos y antivirales se usan para luchar contra la infección. Su pareja sexual puede que también necesite tratamiento. Si su pareja no se trata, su adolescente puede reinfectarse. Su adolescente no debe tener sexo hasta que el médico diga que está bien. El médico de su adolescente necesita saber si tú adolescente te encuentras embarazada. Pregunte a su médico sobre más información sobre el tipo de ETS que tienes tu adolescente, como clamidia o gonorrea.

➤ **¿Cómo puedo protegerme de las enfermedades de transmisión sexual?** tu adolescente que es sexualmente activo necesita saber sobre las prácticas seguras de sexo. Pregunte a su médico sobre más información de las prácticas seguras, que incluyen:

➤ **Abstinencia:** La mejor manera de evitar tener una ETS es no tener sexo con otras personas. El sexo oral y anal no son substitutos seguros del sexo vaginal.

➤ **Evitar parejas infectadas:** tu adolescente necesita no tener sexo con alguien que tiene una ETS. Esto incluye sexo anal u oral.

➤ **Condomes:** Un condón de látex siempre debe usarse correctamente cuando se tenga sexo. No debe importar que otros métodos de control prenatal se estén usando. Un condón de poliuretano puede ser usado si el adolescente es alérgico al látex. Pregunte al por más información sobre el uso de condones.

➤ **Limite las parejas sexuales:** Si tu adolescente es sexualmente activo, tener sólo una pareja sexual que sólo tenga una pareja sexual disminuye el riesgo.

➤ **No tener sexo durante el tratamiento:** tu adolescente no debe tener sexo mientras él o su pareja están siendo tratadas para una ETS. La pareja no tratada puede ser infectada o reinfectada si esto sucede.

- **Pruebas de tamizaje:** Tener pruebas para ETS de manera regular es importante para ti adolescente si es sexualmente activo. tú puedes tener una ETS y no saberlo. Si tu adolescente está embarazada, debe ser evaluada para ETS para prevenir el contagiar a su bebe que aún no nace.
- **Tamizaje de clamidia y gonorrea:** Todas las mujeres sexualmente activas menores de 25 años de edad deben de ser valoradas cada año. Se pueden repetir las pruebas de inmediato si ha tenido exposiciones de alto riesgo o si aparecen los síntomas. EL tamizaje se realiza tomando muestras para cultivos de gérmenes que causen estas infecciones. Las muestras se toman de la uretra de los niños y de la parte interna del cérvix de las niñas. Se pueden usar muestras de orina.
- **Tamizaje de VIH y sífilis:** Las pruebas de sangre pueden hacerse cada año para probar a personas que tienen alto riesgo de tener estas infecciones. Las personas con alto riesgo incluyen aquellos que han tenido ETS, con múltiples o parejas sexuales de alto riesgo, o uso de drogas IV. Aquellos que viven en áreas donde el VIH y la sífilis son comunes también deben examinarse.
- **Prueba de raspado (Papanicolaou):** Esta es una prueba para buscar cambios en el cérvix causado por cáncer. Una niña debe tener esta prueba en los 3 meses después del contacto sexual, pero no más de 21 años de edad. Esta prueba debe tener seguimientos con visitas anuales a los médicos de su adolescente para tratamiento preventivo.
- **Vacunas:** Una vacuna es un medicamento que ayuda a si sistema inmune a luchar contra enfermedades. El ser vacunado ayuda a mantener que su adolescente tenga algunas ETS, como:
 - **Hepatitis B:** Recomendada para todas las personas sexualmente activas, ya que es una enfermedad común.
 - **Virus del papiloma humano:** Las mujeres jóvenes deben considerar vacunarse contra el virus del papiloma humano (VPH). El CPH causa verrugas genitales que pueden causar cáncer cervical y otros cánceres.

2.2 LOS PROBLEMAS DE LOS JOVENES.

La adolescencia es el periodo que existe entre el momento que los jóvenes pueden hacerse independiente y lo son y pueden disfrutar de su sexualidad y lo hacen. Un joven abandona la adolescencia temprana al tener su primera relación sexual y su adolescencia tardía al volverse independiente.

2.2.1 Por lo que la tarea de todo joven es:

- Aprender a ser independiente.
- Aprender a manejar su vida sexual
- Aprender a establecer relaciones de amistad.

2.2.2 CONFLICTOS COMUNES QUE PUEDE TENER EL ADOLESCENTE

- Reprobar en la escuela
- Tener problemas de conducta en la escuela o en el lugar en que vive
- Tener dificultades para tener amigos.
- Tener conflictos con familiares.
- Tener dificultades para manejar su vida sexual
- Tener problemas económicos.
- Tener problemas de salud

Cuando un joven no tiene la orientación adecuada a menudo puede desesperarse, pero debiera saber que todos estos problemas tienen soluciones. Lo único que un joven tiene que hacer es aprende algunas habilidades

Por ejemplo si va mal en la escuela tiene que aprender a:

- Distribuir su tiempo
- Motivarse hacia el estudio.
- Tomar apuntes
- Comprender lo que lee.

- Preparar sus exámenes
- Presentar actitudes y conductas positivas hacia el estudio
- Realizar un resumen.
- Exponer un tema
- Eliminar el miedo ante situaciones escolares

En cambio si el problema está en su relación con sus amigos, familiares y autoridades de la escuela el joven tienen que aprender a:

- Discutir y Negociar
- Iniciar un plática
- Defender sus derechos
- Tomar decisiones
- Actuar en un conflicto
- Decir no
- Decir cumplidos
- Dar una queja
- Solicitar cambios de conducta a otras personas.
- Pedir favores
- Establecer conversaciones
- Manejar su comunicación no verbal.
- Interactuar en grupo
- Conseguir amigos
- Separarse de relaciones inadecuadas

Ahora si el conflicto es por dinero:

- Conseguir un trabajo
- Realizar una entrevista de trabajo

- Hacer un currículum
- Rellenar una solicitud de empleo.
- Conseguir una beca

Si el problema es en cuanto al manejo de su sexualidad el joven tiene que aprender a:

- No sentirse culpable.
- Elegir una pareja
- Seducir a una pareja
- Prevenir embarazos no deseados
- Prevenir enfermedades de transmisión sexual
- Terminar una relación inapropiada
- Enfrentarse al término de una relación
- Eliminar los mitos que sobre la sexualidad existen
- Disfrutar de su sexualidad
- Manejar problemas como embarazos, enfermedades, etc.
- Tener una filosofía real sobre el matrimonio

Tener hábitos apropiados Un joven tienen que aprender también ha:

- Cuidar su alimentación.
- Hacer ejercicio.
- Manejar apropiadamente el uso de sustancias psicoactivas.
- Ocupar su tiempo libre para dormir.
- Conocer su propio cuerpo y cuidarlo.
- Establecer un plan de vida.
- Decidir su vocación.

- Desarrollar actividades que le permitan expresarse y obtener reconocimiento social.
- Desarrollar su aspecto espiritual de tal manera que se pueda enfrentar con valentía a los problemas de la vida.
- Cualquiera que sea el problema tiene solución, así que un joven debe preguntarse si tiene o no algún tipo de problema como los que ya mencionamos y buscarle solución.
- Lo importante es que comprenda que sea, lo que sea se pueden superar con facilidad dichas dificultades.
- Recuerda que los problemas se hicieron para resolverlos.

Nota: Si necesitas ayuda pide orientación con un maestro, el orientador de la escuela o un psicólogo todo ellos pueden hacer mucho por ti.

2.3 “¿CORAZONES ROTOS?”

10 TIPS PARA SUPERAR DICHA DECEPCIÓN.

Todos nos enfrentamos a una decepción amorosa en algún momento de nuestra vida, aquí presentamos 10 consejos para corazones destrozados.

1. No cuente la historia de su separación a todo el mundo, ya que la solidaridad y empatía que transmiten los amigos, fortalece la depresión que se siente cuando una relación acaba.
2. Cambie la imagen que tienes de ti mismo, porque mientras uno siga sintiéndose como una víctima que echa de menos el amor y las caricias del otro, no logrará superar la depresión.
3. Invite a la persona de la que se ha separado a hablar de lo ocurrido. Existe la remota posibilidad de que vuelvan a juntarse pero lo normal es que esto no suceda y en este caso el encuentro es importante para borrar toda esperanza y comenzar a ver el antiguo objeto de nuestro amor, con otros ojos.

4. El cuarto consejo consiste en juntar todos los objetos que recuerden a la persona de la que uno se acaba de separar, como fotos y regalos, y ponerlos lejos del alcance de nuestra vista.
5. si se siente tentado a escribir una carta de amor a la persona de la que se ha separado, antes de dejarse llevar por el impulso, anote en un cuaderno todo lo que siente y seis meses después, cuando lo lea, verá que le produce rechazo y ni se le ocurrirá enviarla.
6. Haga una lista de todos los problemas que habitualmente le resolvía la persona de la que se ha separado y en la otra hoja la solución de cada uno de ellos. Recuerde que alguna vez fue una persona independiente y ahora ha llegado el momento de volver a serlo.
7. En un día significativo, como el cumpleaños o el aniversario de la relación, saque la caja de recuerdos y permítase llorar todo el día. Baje al dolor más profundo. Luego de ello, observará que sus recuerdos no le gustan mucho y quizá sea tiempo de devolverlos o regalarlos.
8. Si uno siente la necesidad de vengarse de la persona de la que uno se ha separado, hay que hacer una lista de las cosas que pueden hacerle daño y guardarla en algún lugar como si fuera un arma pero no ponerla en práctica pues eso nos haría sentir peor.
9. Nunca pienses en él hubiera porque solo te dañarás más, si a ti te dejaron tómalo con dignidad y no la pierdas nunca, ya que nadie en este planeta merece que sufras en silencio, mira hacia delante y pon en tu mente un pensamiento positivo, toma lo bueno de la relación, mira tus errores y en la próxima relación recuérdalos y evita lo malo.
10. El último consejo es no caer en brazos de una nueva persona, hasta que no se haya acabado interiormente con la anterior, porque de lo contrario la nueva estará condenada al fracaso y nosotros a la posterior depresión

2.4 DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL ADOLESCENTE.

La adolescencia es un fenómeno propio de nuestra cultura.

- Es el periodo que ocurre entre que un joven puede tener relaciones sexuales y las tiene, entre que puede valerse por si mismo y lo hace.
- En otras culturas en cuanto un joven puede tener relaciones sexuales las tiene y cuanto puede valerse por si mismo lo hace, en esas culturas no existe la adolescencia.
- Así pues la palabra adolescente que significa que carece o le falta algo puede ser entendida más claramente a partir de la definición anterior.
- La adolescencia temprana, se abandona cuando se tiene la primera relación sexual y la adolescencia tardía cuando el joven se vuelve independiente, es capaz de mantenerse a si mismo y sale de la casa paterna.
- Como vemos en nuestra cultura hay muchas personas que toda la vida viven con sus padres, por lo que podríamos decir que un plano psicológicos no dejan de ser adolescentes, por eso no es de extrañar que en dichas familias representen continuamente los problemas típicos de la adolescencia: conflicto por la hora de llegada, por como deberían de comportarse, por quienes deberían de ser sus amigos, etc. a pesar de que el hijo ya tenga 40 años.
- Por esa razón se considera que la tarea final del adolescente debe consistir en abandonar los lazos económicos y emocionales que los atan a sus padres.
- Todo padre debiera considerar que los objetivos en la educación de un adolescente es: Aprender a ser independiente, Aprender a manejar su vida sexual, Aprender a establecer relaciones de amistad.
- El criterio de éxito de un hogar debe ser la salida del adolescente de la casa para realizar su vida de manera independiente. Igual que un maestro entre más pronto se

logre el objetivo se puede decir que mejor trabajo hicieron los padres.

- Muchos creen que la adolescencia es una etapa de conflicto, pero esto no es verdad, en realidad solo en las familias con prácticas de crianza rígidas, abuso o desordenes de personalidad de algún familiar, con una pobre integración, con una ausencia de roles y de responsabilidades de cada uno claramente definidos, con escasos rituales o costumbres cooperativas se presentan problemas.
- En cambio en familias con prácticas de crianza flexibles, roles y responsabilidades claramente definidos, y costumbres, rituales, y formas cooperativas los adolescentes no suelen tener dificultades.
- Todas las personas asumen un lugar en un contexto social, aprendiendo a disponer de un repertorio de roles apropiados para cada situación social.
- El aprendizaje de estos roles es resultado directo de las interacciones familiares, en este sentido los roles de los padres son muy importantes.
- En el adolescente el desarrollo del autoconcepto lo determina la internalización de las actitudes de los padres.
- Otro aspecto importante para el desarrollo del autoconcepto es las experiencias que se tienen al actuar en diferentes situaciones sociales y conduciéndose dentro de ellas, por lo mismo es importante que los jóvenes participen en diferentes grupos y diversas situaciones
- El autoconcepto pues es una estructura compleja de asimilaciones gradualmente adquiridas que inicialmente emergen de los contactos con la familia.
- Desafortunadamente no todos los jóvenes desarrollan un autoconcepto apropiado de si mismos, lo que puede generar mala adaptación emocional (abuso de drogas, alcoholismo, conducta inconsistente, suicidio), una contracultura (delincuencia, crimen, deserción escolar), Inmadurez Social (pocas habilidades interpersonales,

dependencia de los amigos, promiscuidad sexual), Bajo rendimiento escolar (reprobación, bajas calificaciones.

- Los insultos, regaños, amenazas, castigos, no ayudan al autoconcepto.
- El desarrollo del adolescente también está influido por la estructura familiar. Familias autocráticas, autoritarias, permisivas y sin reglas provocan dependencia de amigos, bajo rendimiento escolar y autoconcepto pobre, familias democráticas e igualitarias provocan altas calificaciones, intendencia, mejor autoconcepto, mejor ajuste social mayor orientación escolar.
- Los jóvenes también aprenden valores, es decir reglas que les permiten definir que es importante, para esto más que discursos se necesitan ejemplos. La evidencia actual señala que a pesar del desacuerdo aparente entre los padres y los adolescentes, estos últimos retendrán los valores básicos de los padres
- El desarrollo de conflictos en la familia también ocasionará conflictos en el adolescente.
- En el caso del alcoholismo en el hogar hay un evidente impacto en la economía familiar, adicional al temor continuo por la posible pérdida del empleo, lo que sin duda son fuentes de estrés. El alcohólico también va impedir que los jóvenes puedan tener una amistad buena y fluida con sus amigos. No pueden invitarlos a casa para que no vean a su familiar borracho.
- En muchos hogares los padres abusan de sus hijos y los golpean debido a su poca habilidad para tolerar la frustración, al ver que no los obedecen o que ni siquiera les hacen caso. Hay que reconocer también que existe fuerte relación entre la presencia de abuso en un hogar y comportamientos problemáticos en los hijos adolescentes como serían el escaparse de la casa, el alcoholismo, la mala ejecución escolar y el embarazo adolescente.
- En el caso del divorcio los efectos son muy variables, si el proceso es muy problemático y escandaloso, toda la familia

estará angustiada, sin embargo en algunos casos los adolescente que proviene de hogares desintegrados muestran una mejor adaptación en los aspectos de la vida diaria, son mas independientes, participan mas en las decisiones familiares, se hacen económicamente solventes más rápido, no se inclinan por ser delincuentes y como grupo no manifiestan malas adaptaciones mayores.

- Una característica de los grupos de adolescentes es la estratificación de los individuos, en cada escuela hay un grupo predominante y algunos que no cubren los criterios para pertenecer a él. Desafortunadamente la mayor parte de estos criterios se obtiene en el nacimiento: nacer en una familia correcta, con la dotación genética de un bonito cuerpo, etc. por lo que para la mayor parte de los jóvenes la experiencia con los amigos suele ser dolorosa.
- La rigidez de los estándares puestos por los adolescentes deja poco espacio para disentir o para la tolerancia de distintas idiosincrasias.
- Entre los jóvenes se valora mas a aquellos que realizan mas actividades deportivas que culturales, en cambio el estudiar se ha convertido en antivalor.
- De tal manera los maestros y los padres debieran resaltar en los jóvenes la importancia de desarrollar habilidades y disminuir la importancia de aspectos superficiales como los mencionados anteriormente.
- Algo que tiene que aprender los jóvenes es a formar grupos de amigos, los padres deben facilitar esta tarea.
- El formar parte de un grupo informal de amigos también implica un estilo predominante de vestir, una forma de hablar, asistir a ciertos lugares. Lo que no debe preocuparnos demasiado. Recordemos que el autoconcepto esta parcialmente compuesto por las relaciones con su amigos.
- Entre los problemas mas comunes que presentan los jóvenes esta la fobia escolar, lo que puede resolverse consiguiendo que entre a clases de remedio o dependiendo

del caso con la ayuda de un psicólogo. A veces incluso es necesario enseñar habilidades de defensa personal y habilidades sociales.

- Otro problema que ahora preocupa a los padres es el suicidio. El suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes, la ansiedad generada en este periodo y un autoconcepto pobre parecen ser factores muy relacionados.
- La falta de contactos sociales con amigos esta también altamente relacionada.
- La fatiga y la pérdida de sueño, una brusca pérdida de apetito, cambios bruscos en el estado de ánimo, un deterioro significativo en la ejecución de las tareas académicas, un incremento en la conducta de fumar, escribirles cartas a sus amigos, un incremento del consumo de licor o drogas o el regalar pertenencias preferidas son importantes señales de alguien que se quiere suicidar.
- Cualquier intento o expresión del deseo de suicidarse deberá tratarse seriamente.
- Se debe buscar apoyo profesional de la escuela
- El abandono de estudios, la delincuencia y comportamientos adictivos también se relacionan con la poca satisfacción de las necesidades expuestas anteriormente.
- A muchos más padres les preocupa también el consumo de drogas, El consumo de drogas también debe ser atendido por un profesional.
- Sin embargo es importante que no olvidemos que para resolver los problemas que representan no sirven las charlas o conferencias con los adolescentes, es más importante procurar atender sus necesidades y buscar desarrollar las estrategias ya mencionadas

2.5 GUIA PARA PLANEAR Y DISFRUTAR UNA RELACION SEXUAL.

- Uno de los objetivos fundamentales de formar una pareja es disfrutar con ella de nuestra sexualidad, de hecho lo que son tres los pilares que sostienen una relación la economía doméstica, es decir como se distribuyen las actividades, las aportaciones, etc.; las técnicas de crianza, es decir la forma en que educan a sus hijos y la vida sexual.
- Sin embargo, poco se nos enseña a manejar apropiadamente los primeros dos aspectos y muchos menos a manejar nuestra vida sexual. Enseguida te presentaremos algunas recomendaciones que te permitirán aprender sobre como decidir, planear y disfrutar un relación sexual.
- Para empezar solo tu puedes decidir si quieres o no tener una relación sexual.
- El hecho de que tengas o no una relación sexual no te hace ni menos ni más importante.
- Decidir tener una relación sexual solo implica que has decidido disfrutar de tu sexualidad.
- Si bien en el pasado pudiste haber tenido experiencias desagradables, esto no implica que la relación sexual sea mala, lo único que implica es que vas a tener que aprender de la experiencia pasada y ser cuidadoso para evitar que se repita. Las personas nos enseñamos unas a otras, así que la forma en que te traten dependerá mucho de lo que tu hagas.
- Nunca tengas una relación sexual bajo presión pues probablemente no la disfrutarás o al no estar planeada puede presentarse embarazos no deseados. Tampoco veas el sexo como un medio para conseguir algo, el único fin de una relación sexual es disfrutarla.
- Si ya has decidido tener una relación sexual debes elegir tres cosas: El momento adecuado, el lugar adecuado, la pareja adecuada.

- Respecto al momento deberá seleccionar aquel en el que puedas tomarte todo el tiempo que necesites, evita hacerlo a las carreras.
- Respecto al lugar deberás seleccionar uno que sea discreto, cómodo, con privacidad, en el que no tengan presión del tiempo y que sea seguro y no se expongan a alguna situación desagradable como bromas o interrupciones.
- La casa cuando no están los padres, un parque de noche o el coche pueden ser lugares emocionantes, pero también pueden ser la mas de las veces lugares en los que te expones a situaciones no gratas, mejor selecciona el lugar de acuerdo al punto anterior.
- Para seleccionar a la pareja debes tomar en cuenta que:
 - Te trate con respeto no te ofenda, maltrate, insulte, menosprecie o cosas por el estilo
 - Sea amable contigo.
 - No hable mal de sus parejas pasadas (porque si lo hace probablemente también hablará mal de ti)

2.5.1 De la misma manera existan algunas cosas que debes hacer con tu pareja antes, durante y después dela relación sexual.

Antes de la relación:

- Escojan un método anticonceptivo, visita a un médico para que les explique cual les conviene y su uso. Si tienes dudas no acudas con un amigo o un cura, acude con un especialista.
- Eviten preguntar y decidir detalles acerca de sus relaciones sexuales pasadas, lo único que lograrán será contar con motivos adicionales de conflicto. No es cierto que tu pareja debe saber todo de ti.
- Platiquen de sus fantasías, de cómo les gustaría que fuera su relación, de lo que les agradaría. Hablen.

- En el momento de la escapada recuerden que:
- Una relación sexual no significa penetración
- El orgasmo es deseable, sin embargo si lo buscan obsesivamente pueden pasarlo mal.

2.5.2 Primera relación sexual es: un momento de intimidad, exploración, caricias, besos, abrazos.

- Solo concéntrense en pasarla bien.
- Si tu pareja te acaricia como te gusta, díselo con palabras o gestos.
- Si no te esta acariciando como esperas entonces dile como te gustaría, dale indicaciones verbales o no verbales de cómo te gustaría que te acariciará, enséñale como debería de hacerlo.
- No se preocupen por su desempeño, traten de pasarla bien. La ansiedad afecta el desempeño sexual así que no busque ser la mejor pareja o el mejor amante solo pásenla bien.

Después de la relación sexual:

- Dile con palabras amables cuanto te gustó, por ejemplo podrías decir: me gusto mucho, el disfrute, se me erizaron hasta los cabellos.
- Trátala con amabilidad, llámale, visítala, dale un detalle.
- Recuerden constantemente lo que paso, hablen de lo bien que la pasaron.

Ahora bien si tu pareja te trato mal entonces:

- Agradece que conociste a tiempo el tipo de persona que es. Finalmente puedes darte cuenta que no te conviene.
- Decide si te conviene seguir con ella. Terminar la relación sería lo mas aconsejable
- No te sientas culpable de lo que el otro hizo, tu no has perdido nada, al contrario has aprendido mucho.
- Si decidiste terminar con tu pareja supera el problema:

- Involúcrate en otras actividades
- Pierde el contacto con esa persona, guarda lejos de tí lo que te haga recordarla: regalos, fotos, etc.
- Trata de salir con tus amigos.
- Deja de sentirte víctima. Busca soluciones para los problemas que esa pareja te resolvía.

2.6 PAUTAS PARA EL SEXO SEGURO.

Si su hijo adolescente es sexualmente activo, explíquele que limitar las relaciones a una sola pareja puede ayudarlo a reducir el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. También existen otras pautas para el sexo seguro, como por ejemplo, las que se presentan a continuación. Converse abiertamente con su hijo sobre cada uno de los siguientes puntos:

- Pensar bien antes de tener relaciones sexuales con una pareja nueva. Primero evaluar las parejas anteriores, los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y el consumo de drogas.
- Usar condones. Un condón para hombres hecho de látex o poliuretano - no de materiales naturales. Un condón para mujeres hecho de poliuretano, en especial si la pareja no usa un condón para hombres.
- Aunque las pruebas de laboratorio indican que el espermicida con nonoxinol-9 mata el virus de inmunodeficiencia humano (VIH), no se ha determinado si los espermicidas, utilizados solos o con condones, proporcionan protección contra el virus. Sin embargo, los Centros para la Prevención y el Control de las Enfermedades recomiendan utilizar condones de látex, con o sin espermicidas, para prevenir la transmisión del VIH.
- Para el sexo oral, proteger la boca pidiendo a la pareja que utilice un condón (para mujer o para hombre).
- Las mujeres no deben hacerse lavados vaginales después de tener relaciones sexuales ya que esto no las protege contra las enfermedades de transmisión sexual y puede

propagar una infección hacia el interior del aparato reproductor, además de diluir la protección del espermicida.

- Someterse anualmente a pruebas de Papanicolaou, exámenes pélvicos y análisis periódicos para la detección de enfermedades de transmisión sexual.
- Ser consciente del cuerpo de su pareja, buscar signos de úlceras, ampollas, erupciones o secreciones.
- Controlar con frecuencia la aparición de estos signos en su propio cuerpo.
- Considerar tener relaciones sexuales que no sean vaginales, orales o anales – técnicas que no involucren el intercambio de fluidos corporales ni el contacto entre las membranas mucosas.

2.7 CONCEPTOS ERRÓNEOS SOBRE EL SEXO SEGURO

- "Besarse es seguro", sin embargo, el herpes y otras enfermedades pueden contraerse de esta manera.
- "Los condones protegen contra las enfermedades de transmisión sexual". No obstante, si bien es cierto que los condones son útiles para prevenir ciertas enfermedades (como por ejemplo, el herpes y la gonorrea), es posible que no ofrezcan una protección total contra otro tipo de enfermedades como por ejemplo, las verrugas genitales, la sífilis o el SIDA.

Dinámicas de trabajo.

Las Dinámicas de este apartado se sugieren, sin embargo cada dinámica puede ser modificada a las necesidades de cada grupo.

Esto se consigue dándoles una tarea que requiere que trabajen juntos como grupo. A medida que trabajan juntos y se ayudan para la realización de tal tarea, se crean vínculos entre ellos y llegan a integrarse como un equipo. Debes ser muy cuidadoso. Algunas de estas actividades presentan verdaderos retos físicos por lo que el líder debe cuidar que los muchachos sean cuidadosos y estar atento para prevenir cualquier accidente.

1. **La Torre de Playera.** Consigue algunas playeras viejas tamaño extra-grande. Divide a los muchachos de 12 ó más en un equipo. Coloca una playera en el suelo frente a cada equipo. Hay que ver cuántos de ellos caben parados en la playera. Todos deberán tener los dos pies en la playera, no en el suelo. Ve quienes pudieron hacer la "torre" más alta. La mayoría de los equipos pueden lograr entre 8 y 11 chicos.
2. **Caminar sobre el Agua.** Divide al grupo en dos equipos. Dale a cada equipo tres "rocas" (pueden ser de cartoncillo de 45 cm x 45 cm). Marca la línea de salida y la meta (separadas unos 9 metros) y diles que tienen que cruzar todo el espacio sin tocar el "agua" (piso) usando sólo las rocas para atravesar. Pueden mover las rocas para avanzar pero solamente pueden pisar cada roca con uno de los pies. ¡Un reto padre para alcanzar! ¡Es fabuloso para lograr la aportación de habilidades!
3. **La mejor subasta.** Esta es una dinámica para llevar a los jóvenes a reflexionar sobre lo que son las prioridades y los valores.... Primero, busca láminas o fotos de artículos como un auto lujoso, celulares, un cheque por millones, casas, ropa fina, unas vacaciones y así por el estilo (trata de que cumplan con los intereses de las edades de los jóvenes.) También busca láminas que representen cosas como el amor, la paz, la familia, la felicidad, el éxito, el tiempo,

etcétera. Luego reparte dinero (de juguete) es decir, papeles que representen el dinero. Haz una introducción real sobre la subasta y ve ofreciendo los productos y vendiéndolos. Cuando finalices, pregúntale a cada uno, ¿Qué compró? ¿Por qué lo compró? y ¿Cuánto estuvo dispuesto a pagar por eso? Luego de sus respuestas puedes desarrollar una discusión sobre algunos temas cómo:-Qué son los valores, la importancia de cuidar su cuerpo, como han desarrollado su sexualidad, desarrollo de su personalidad.

4. **Firma de autógrafos.** Este ejercicio es reflexivo y da pie para que abordes el tema de enfermedades de transmisión sexual, consiste en darles a los jóvenes una hoja de papel y plumas, tres de esas hojas las marcaras con una letra "C" que significa condón, otras dos con una "A" que significa abstinencia, y solo una con "X" significa ser infectado de alguna ETS. (Se recomienda SIDA) solo tu debes saber lo que significa cada letra si te llegaran a preguntar simplemente no contestes la pregunta cuando ya tengan este material, les daras la siguiente consigna: pídele a 5 amigos que te firmen un autógrafo pero que no se repita ninguno de los compañeros, cuando todos hayan concluido con las firmas pedirás que tomen asiento, pedirás que se pare la persona que tiene una hoja marcada con una "X" cuando se pare dirás todos lo que le firmaron a el póngase de pie y así sucesivamente hasta que todo el grupo se ponga de pie, luego dirás quien tiene una hoja marcada con la letras "C" los que la tengas pueden sentarse por que significa que usaron condón, los que tengan la letra "A" también por que es de abstinencia. Cuando los demás sigan de pie daras una reflexión sobre el contagio y dar pie a abordar el tema de ETS.

5. **No estás solo: tiritas para corazones partidos.** "La distancia no es cuánto nos separamos, la distancia es si no volvemos"

Muchos adolescentes sienten que se les ha "partido el corazón". Es lo que muchos denominan "mal de amores". Te sientes solo y parece como si todas esas canciones sobre corazones rotos se hubieran escrito precisamente para ti y la situación que estás viviendo. Los desencadenantes de "mal de amores" pueden ser

diferentes. Algunos jóvenes experimentan una profunda tristeza cuando una relación de pareja llega a su fin. Otros se enamoran de alguien que no siente lo mismo por ellos. También puedes sentir que se te "parte el corazón" cuando un buen amigo desaparece de tu vida. La sensación de pérdida en todos los casos es similar, independientemente de que se trate de la pérdida de algo real o de algo con lo que sólo se había soñado. Es un sentimiento de profunda amargura, vacío y tristeza. Aunque los poetas llevan miles de años escribiendo sobre el mal de amores y los cantantes alcanzan el éxito con baladas sobre corazones partidos, cuando te ocurre a ti, lo sientes como si ninguna otra persona en el mundo se hubiera sentido jamás del mismo modo. Si te estás recuperando de una experiencia de este tipo, hay cosas que puedes hacer para aliviar el sufrimiento: Comparte tus sentimientos. Algunos adolescentes encuentran que el hecho de compartir sus sentimientos con alguien de confianza -alguien que se haga eco de lo que están pasando- les ayuda a sentirse mejor. Esto puede implicar expresar todo lo que sientes, e incluso llorar en el hombro de un buen amigo o familiar y dejar que éste te consuele. A otros les ayuda más salir de casa y hacer aquellas cosas que normalmente disfrutaban haciendo, como ir al cine o a un concierto, para desconectar del sufrimiento. Es posible que la gente, con sus mejores intenciones, no entienda la profundidad de tus sentimientos e intente animarte con afirmaciones como "lo superarás" o "ya conocerás a otra persona". Probablemente esas personas están intentando ayudarte de la única forma que saben, pero cuando les oyes tienes la sensación de que son incapaces de entender por lo que estás pasando o intentan minimizar tus sentimientos. Si te sucede esto, habla con alguien que te entienda mejor.

6. **Reja Eléctrica**. No importa el tamaño del grupo. Este juego se disfruta en la medida que el líder prepare el escenario. Forma un área de aprox. 5 x 5 metros circundada por una cuerda sobre poste a una altura de 1.25 a 1.50 metros. Coloca al grupo adentro y diles que tienen que salir sin tocar la cuerda, ni el campo invisible que se encuentra entre

el suelo y la cuerda. (La mejor solución sería lanzar la gente por encima, así que cerciórate que no haya vidrios rotos en el piso). Tendrás la oportunidad de ver su destreza para resolver problemas, así como su trabajo en equipo. Si tienen problemas, sugiereles que los más altos salgan primero y luego saquen a los más pequeños.

7. **Crear confianza.** Pide a los estudiantes que se quiten los lentes y los relojes. Que formen dos líneas una frente a la otra. Dile a los jóvenes que estiren sus brazos al frente con las palmas hacia arriba, como para cachar a alguien que les caiga encima. No deben cogerse los brazos, pero sí alternar los brazos para repartir la carga. Deja en claro que la persona que se va a dejar caer lo debo hacer totalmente derecho ya que si se dobla por la cintura su peso se concentra en esa zona y probablemente no la puedan sostener. Anima a los muchachos a participar en esta actividad, pero no los fuerces. La primera persona sube a una silla o a una plataforma de 1 m de altura aproximadamente y se deja caer de espaldas. Opcional: Con algunas personas podrían, en lugar de bajarlo de inmediato después de cacharlo, levantarlo sobre sus cabezas y llevarlo a dar una vuelta. También podrían contar hasta tres y lanzarlo por el aire unos centímetros y volverlo a cachar. Por el hecho de desafiar el miedo a las alturas de los jóvenes, este ejercicio los obliga a confiar en el grupo. Después de esta actividad ayude a los estudiantes a analizar sus experiencias y a ver como se aplican a otros aspectos de su vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Albert Ellis. "El sexo y el hombre soltero". Editorial Azteca.
2005
2. Albert Ellis. "Sexo sin culpa" Editorial Diana.2005.
3. Calvo JA. Adolescencia, relaciones sexuales y embarazo en nuestro medio. Trabajo presentado en el II Seminario Internacional de Atención Primaria de la Salud. Palacio de las Convenciones
4. Cruz Sánchez F. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. En: Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. La Habana: MINSAP; 2002.
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2005). Adolescencia, oportunidades y riesgos. En: Salud reproductiva: una medida de equidad. Cap. 4. Estado de la Población Mundial. UNFPA; 2005.
6. Hernández Morales R, Hernández Núñez G, Ovies García A. Círculo de adolescentes. Su importancia en la disminución del embarazo en la adolescencia. Trabajo presentado en la II Jornada Nacional de Ginecoobstetricia, 1989.
7. Pick, Susan, "Juventud mas allá del éxtasis" Editorial Planeta 2005
8. Ruiz-Castro, E.J. y Aguilar-Morales, E.O. (2006) Guía para planear y disfrutar una relación sexual. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.
9. Vargas-Mendoza, J.E. y Aguilar-Morales, J.E. (2006) Desarrollo psicológico del adolescente. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.
10. Se pueden encontrar documentos actualizados sobre el SIDA y temas relacionados en la siguiente página web del Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Navarra: www.unav.es/preventiva, entrando en el apartado de "temas de interés general".