



14 DE SEPTIEMBRE DE 2020

SOY RESPONSIBLE YO DECIDO - RESUMEN
SEXUALIDAD HUMANA- UNIDAD 1

OSCAR ADALBERTO ZEBADUA LÓPEZ
DR. RICARDO ACUÑA
UNIVERSIDAD DEL SURESTE

3.1 Maternidad y paternidad responsables.

Las parejas insanas suelen estar constituidas por gente insana que proviene de familias rotas o disfuncionales, donde los hijos sufren el maltrato o el rechazo de los padres porque no cumplen con las expectativas de los progenitores, o también porque fueron hijos indeseados. Pueden ser diversas las razones por las que un hijo es rechazado, pero una causa frecuente son los embarazos adolescentes. Existen diversas razones por las cuales las adolescentes se embarazan, las cuales enumeramos a continuación:

- A) Inmadurez psicológica
- B) Exceso de confianza
- C) Responsabilidad de la mujer
- D) Avergonzarse De comprar y/o utilizar métodos anticonceptivos
- E) Falta de información y orientación

Ahora bien, los posibles escenarios ante un embarazo adolescente son los siguientes (todos tienen puntos en contra):

El aborto. Pensar en esta opción implica una serie de emociones y conductas encontradas desde la perspectiva personal como social; sin contar que esta opción no es legal en todo el país y tiene implicaciones éticas. Además, puede comprometer la integridad física y reproductiva de la madre.

Dar en adopción. Podría convertirse en una mala opción debido a las consecuencias morales que puede tener para la madre, entre otras cosas porque el arrepentimiento es frecuente al paso del tiempo y no saber qué suerte corrió el niño. Sin embargo, esta opción puede ayudar a encontrar la seguridad de que el hijo recibirá no sólo una educación y apoyo económico, sino también una familia más preparada para acompañarlo en su desarrollo.

Tener el hijo sola, sin ayuda de nadie. Aunque la joven madre acepte de buena gana su responsabilidad, compromete seriamente y en todo sentido su futuro y el de su hijo, entre otras cosas porque en sociedades muy cerradas aún se repudia a la madre soltera, lo que merma la autoestima de la joven y hace muy vulnerable a la crítica social al pequeño.

Obtener el apoyo de la pareja y de los padres, pero sin matrimonio. De nueva cuenta, esta opción sigue comprometiendo el futuro de la madre y de su hijo, e imposibilita a la pareja asumir sus roles paternos.

El matrimonio. Es el mejor escenario, visto con ligereza. Pero un matrimonio en estas circunstancias es un matrimonio forzado. Este tipo de relaciones suelen constituirse como disfuncionales o terminar en divorcio.

3.2 Métodos anticonceptivos.

El uso de métodos capaces de impedir el embarazo son muy antiguos. Gracias al conocimiento que actualmente se tiene de la anatomía y la fisiología de los aparatos reproductores femenino y masculino, se han desarrollado y perfeccionado métodos anticonceptivos que permiten el intercambio sexual entre las parejas con un mínimo riesgo de embarazo. Por lo que corresponde a las parejas elegir el que más se adecue a sus necesidades, aunque en caso de mantener relaciones regulares, lo deseable es contar con asistencia médica para esta elección.

Al margen de lo anterior, un buen método anticonceptivo debe tener las siguientes características: Aceptabilidad, Inocuidad, Reversibilidad, Eficacia, Facilidad de aplicación y Bajo costo. A la larga, un método caro no sería costeable; a continuación, se explican los diferentes métodos hoy existentes.

3.2.1 Métodos naturales.

A continuación, se presenta un listado de los métodos naturales y una breve descripción:

- Coitus interruptus. Consiste en retirar el pene de la vagina momentos antes de la eyaculación. No es un método confiable porque durante la excitación hay secreción de líquido espermático, donde hay espermatozoides viables, por lo que la fecundación es posible, aunque se retire el pene.
- Método del ritmo o de Ogino-Knaus. Se basa en el hecho de que en una mujer con un periodo menstrual regular de 28 días, la ovulación se produce hacia el día 14. Una vez liberado, el óvulo es viable durante un periodo de 24 a 48 horas, tiempo en el que puede ser fecundado.
- Método de la temperatura basal. Al despertar, antes de levantarse, la mujer debe tomarse la temperatura vía oral, vaginal o anal, y anotarla inmediatamente en un calendario. Durante los primeros días del ciclo la temperatura suele ser de 36.6 oC; antes de la ovulación ésta disminuye a 36.4 oC, y al final del ciclo aumenta a 37 oC.
- Método de Billings. Se basa en el hecho de que después de la menstruación, los genitales femeninos externos están resacos; posteriormente, durante uno o dos días aparece una secreción que al tomarse entre los dedos índice y pulgar tiene la consistencia de la clara de huevo, y al separar los dedos la secreción hace hilos, lo que indica que se va a ovular. Luego de la ovulación, la secreción de los genitales se espesa y ya no forma hilos. Debe evitarse el contacto sexual dos días antes de la máxima formación de hilos y tres días después.
- Lactancia Se basa en la observación de que muchas mujeres no ovulan cuando están amamantando, lo que no sucede en todos los casos. No es un método seguro.
- Abstinencia Significa no tener relaciones sexuales. Dentro de una relación matrimonial.

3.2.2 Métodos químicos

Se han desarrollado diversos tipos de anticonceptivos en forma de cremas, jaleas, supositorios, óvulos, tabletas y aerosoles, todos de administración vaginal, y que tienen acción espermicida, a la vez que suelen constituir una barrera física al libre tránsito de los espermatozoides en su camino hacia el cuello del útero.

3.2.3 Métodos de barrera

- a) Condón masculino (preservativo): Es un tubo de látex que cubre el pene como una funda. Impide la concepción porque el semen es depositado en el interior del condón y no entra en contacto con la vagina. El preservativo es el método anticonceptivo de barrera más empleado en el mundo, pero su efectividad depende de que se use adecuadamente.
- b) Capuchón cervical: Semejante al diafragma, pero más pequeño, Requiere del auxilio del ginecólogo para su colocación. Debido a que suele causar irritación, casi ya no se usa.
- c) Condón femenino: Se trata de una funda de poliuretano que cubre todo el interior de la vagina e incluso los genitales externos, lo que protege aún más a la mujer contra infecciones de transmisión sexual.

3.2.4 Métodos hormonales

Estos métodos se basan en el hecho de que durante el embarazo la placenta genera tal cantidad de progesterona que se inhibe la ovulación. En la actualidad, los anticonceptivos hormonales impiden el embarazo mediante tres acciones encaminadas hacia el mismo fin:

- No permiten la ovulación.
- No permiten que el endometrio se engrose, por lo que sería imposible la implantación del óvulo.
- Modifican el moco del cuello del útero, dificultando el paso de los espermatozoides hacia el interior de la matriz.

Existen varios tipos de anticonceptivos hormonales:

- a) Inyectables: Se aplican mediante una inyección intramuscular que tiene efecto de un mes a tres meses, tiempo durante el cual no se presenta la regla, lo que psicológicamente puede afectar a algunas mujeres. Se recomiendan para personas olvidadizas.
- b) Parches transdérmicos: Son parches de 4.5 centímetros por lado que se pegan en la piel y liberan hormonas femeninas durante una semana
- c) Crema anticonceptiva transdérmica: Funciona de modo similar al parche, pero es de aplicación diaria en la región abdominal.
- d) Implantes subdérmicos: Es un sistema de implantes subcutáneos en forma de abanico que consta de seis tubos de progesterona

- e) Anillos vaginales: Son anillos elaborados con un material especial que liberan progesterona. Se colocan en el fondo de la vagina y tienen una duración de tres meses.
- f) Píldoras anticonceptivas: Elaboradas a base de estrógenos y progesterona. Vienen en empaques de 21 pastillas que deben tomarse diariamente a partir del quinto día del ciclo (el día 1 es el primer día de sangrado).
- g) Píldora de emergencia (del día siguiente): Por su alta concentración de hormonas en comparación con las píldoras anticonceptivas, son muy efectivas cuando se administran después de un coito sin protección o ante la falla de algún otro método anticonceptivo.

3.2.5 Métodos definitivos.

Estos métodos se recomiendan en parejas que ya han tenido hijos y están plenamente convencidas de que no desean más. En la mujer: salpingoclasia. Es lo que popularmente se conoce como ligadura de trompas. Consiste en cortar y ligar las trompas de Falopio. La intervención se puede hacer desde el abdomen o a través de la vagina.

En el hombre: vasectomía. En principio, es semejante a la salpingoclasia, sólo que en este caso lo que se corta y liga son los conductos deferentes (que salen de los testículos rumbo a las vesículas seminales). Esta operación es muy sencilla y se puede llevar a cabo en el mismo consultorio del médico, pues sólo se usa anestesia local para hacer una incisión en el escroto y ligar los tubos.

3.2.6 Métodos combinados o mixtos.

- Métodos químicos y de barrera: esponja anticonceptiva Se trata de una esponja redonda y suave que debe humedecerse antes de su inserción en el fondo de la vagina, donde se ajusta al cuello del útero para bloquear el paso de los espermatozoides; además contiene un espermicida.

- Métodos hormonales y de barrera: DIU El dispositivo intrauterino cuyas siglas son DIU, por lo general se trata de un dispositivo consistente en una espiral de plástico del cual se desprenden dos finas fibras de nailon o de cobre.

3.3 Riesgos en el ejercicio de la sexualidad.

No son muchas las razones por las cuales un adolescente, hombre o mujer, decide empezar el ejercicio de su sexualidad. En el mejor de los casos se puede llevar a cabo porque existe una relación de noviazgo en la cual hay amor profundo y compartido, y las relaciones sexuales surgen como una consecuencia natural de ese amor.

Sea cual fuere la razón, ya vimos que uno de los riesgos más grandes es el embarazo adolescente y sus consecuencias. Pero este riesgo no es el único: también existen las infecciones de transmisión sexual (ITS), Sida, entre ellas, enfermedad para la cual aún no existe cura, por lo que a la larga sigue representando una posibilidad de muerte.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), antes conocidas como enfermedades venéreas, se transmiten por medio de contacto casi exclusivamente sexual. Los agentes que causan estas enfermedades son bacterias, virus, hongos y protozoarios. Aunque la mayoría de las ITS tienen tratamiento, las producidas por virus no se curan de manera definitiva; en realidad, el virus permanece sin manifestarse dentro del organismo al que ha infectado, y puede reaparecer cíclicamente. Las ITS más frecuentes son:

- a) **Gonorrea:** Es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. En la mujer la infección puede no presentar síntomas, pero cuando se manifiesta produce secreción y sangrado vaginal, ligeras molestias al orinar y dolor en la parte baja del abdomen; en el hombre hay dolor al orinar y una secreción purulenta. Cuando la infección no se trata, puede causar esterilidad.
- b) **Candidiasis:** Es causada por el hongo *Candida albicans*, principalmente. Por lo general este hongo forma parte de la flora normal de la vagina, pero puede volverse patológico.
- c) **Pediculosis púbica (ladillas):** Las ladillas son insectos parásitos de color gris amarillento, de unos 2 mm de largo que se asientan en el vello púbico y succionan la sangre de la persona infectada, produciendo pequeñas marcas azuladas que provocan comezón. Pueden verse a simple vista: parecidas a piojos, son casi redondas y planas.
- d) **Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH):** Este virus ataca a los linfocitos T4, fundamentales para el sistema inmunológico, disminuyendo la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a diversas infecciones originadas por virus, bacterias, protozoarios, hongos, etc.
- e) **Herpes genital:** Existen dos clases de virus del herpes simple. Cuando se presentan llagas o ampollas en los labios causadas por la fiebre.
- f) **Hepatitis B:** Es una enfermedad contagiosa del hígado causada por el virus de la hepatitis B (VHB). La infección hace que el hígado se inflame y deje de funcionar correctamente.
- g) **Sífilis:** Es ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en los genitales, la boca y el ano.
- h) **Virus del papiloma humano (VPH):** Es el responsable de las verrugas genitales, muy contagiosas, y también es causa de cáncer cervical en la mujer y de otros tipos de cáncer genital.

3.4. Alternativas de prevención.

Muchos jóvenes, hombres y mujeres, aceptan relaciones sexuales con su pareja sin estar verdaderamente convencidos de querer hacerlo. En todo caso, las razones para consentirlas son diversas. Entre las principales se encuentran:

1. El consentimiento como una muestra de amor o porque la pareja logra el convencimiento, porque condiciona la continuación del noviazgo sólo si hay relaciones, o porque obliga por diversos medios.
2. Otras razones, más allá de la curiosidad natural de cada quien por saber qué se siente, tienen que ver con la presión social o del grupo de amigos.
3. Un tercer grupo de razones para consentir en las relaciones sexuales es estar bajo el efecto de algún enervante o tras haber consumido alcohol.

3.5 Aprendiendo a negociar.

No basta saber que ante el ejercicio de la sexualidad existe el riesgo de contraer alguna ITS, porque en el peor de los casos hay quien aun sabiéndolo, lo afronta e incluso se ufana de ello. Lo más frecuente, sin embargo, es que los jóvenes se pongan en riesgo por mero desconocimiento. Sea una cosa u otra, para abandonar la posibilidad de riesgo hace falta todo un proceso, a saber:

- a) Reconocimiento de que existe un riesgo personal.
- b) Reconocimiento del hecho de que, si se cambia el comportamiento de riesgo, habrá un beneficio personal.
- c) El convencimiento de que las normas sociales aprueban y apoyan el cambio de comportamiento.
- d) La seguridad de que se cuenta con los recursos y habilidades necesarios para lograr el cambio.

Más allá de la importancia del papel de las autoridades educativas y de los profesores al poner a disposición de los jóvenes el conocimiento necesario en materia de sexualidad, hace falta que cada quien se responsabilice de su sexualidad.

Bibliografía: Maurilia de los Angeles Zurita Sumohano. (2010). Sexualidad Humana. México: McGRAW-HILL.