

**MATERIA:** Sexualidad Humana

**UNIDAD:** 1

**SEMESTRE:** 3°

**TEMA:** Maternidad y paternidad responsables

**DR:** Ricardo Acuña

**ALUMNO:** Carlos Manuel Lázaro Vicente

**TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS 14/09/20/**

## Maternidad y paternidad responsables

recordarán, 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:

- Inmadurez psicológica Es propia de esta etapa de la vida, pues los jóvenes, creyendo estar al tanto de todo lo concerniente al ejercicio de su sexualidad, minimizan las consecuencias de sus actos.
- Exceso de confianza Al pensar que el embarazo no les sucederá a ellas y considerarla una posibilidad muy remota.
- Responsabilidad de la mujer Los jóvenes tienen la idea muy arraigada de que la mujer es la que debe cuidarse.
- Relaciones esporádicas Creer que al tener relaciones sexuales de vez en cuando no tendrán riesgos de embarazarse.
- Avergonzarse De comprar y/o utilizar métodos anticonceptivos, por ejemplo, que una joven compre una cajita de condones.
- Falta de información y orientación Al desconocer o utilizar de manera inadecuada los métodos anticonceptivos.

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. Por si fuera poco, puede tener consecuencias morales que la joven tampoco está en situación de enfrentar. Para tomarla como opción debe haber todo un trabajo reflexivo donde la sugerencia es que se lleve a cabo en conjunto con una serie de profesionales, con atención médica y psiquiátrica.

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. Mientras tanto, al incorporarse la nueva pareja al entorno de alguna de las casas paternas, como es frecuente que suceda, esto imposibilita que se asuman la maternidad y la paternidad como debe ser: los padres de los adolescentes asumen el papel de abuelos-padres, y los jóvenes de padres-hijos; el hijo, en cambio, verá a sus padres como sus padres-hermanos, lo cual no es provechoso para él.

Por lo anterior, como ante el ejercicio de la sexualidad siempre cabe la posibilidad de un embarazo, conviene que los adolescentes estén muy concientes de que un hijo es una responsabilidad muy grande que nunca termina para los padres. En principio, un niño es un ser que necesita cuidados extremos que le aseguren bienestar físico y emocional, de manera que al crecer se incorpore positivamente al medio en que vive. Por lo anterior, en nuestro país existen programas de paternidad responsable y de planificación familiar, cuyo objetivo es procurar el bienestar físico.

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. 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 Debe ser bien aceptado por ambos miembros de la pareja. Por ejemplo, algunas religiones condenan el uso del condón. Inocuidad Debe ser absolutamente inofensivo para ambos miembros de la pareja, y para el hijo, en caso de que se produzca la fecundación. Reversibilidad Debe permitir la concepción cuando la pareja así lo desee. Eficacia Debe permitir el ejercicio de la sexualidad de la pareja durante el tiempo que lo desee con el mínimo riesgo de embarazo. El método puede ser temporal o definitivo, o incluso irreversible. Facilidad de aplicación Un método difícil de aplicar restaría espontaneidad a la relación. Bajo costo A la larga, un método caro no sería costeable. A continuación se explican los diferentes métodos hoy existentes. 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. Debe considerarse también que los espermatozoides liberados dentro de la vagina pueden sobrevivir entre 48 y 72 horas. Por lo anterior, para evitar la fecundación deben evitarse las relaciones sexuales entre los días 11 y 18 de ciclo menstrual regular, contados a partir del primer día de la regla.

**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.

El problema de este método es que cualquier trastorno febril puede alterar la medición. Para mayor efectividad, este método debe emplearse con el de Ogino-Knaus, pero aun así tampoco es muy seguro.

**MÉTODO DE BILLINGS** Se basa en el hecho de que después de la menstruación, los genitales femeninos externos están resecos; 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. El problema es que no es posible prever cuándo serán los dos días anteriores, por lo que no constituye un método seguro, por lo que suele emplearse con el del ritmo.

**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, no se considera conveniente porque genera desajustes emocionales.

## **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. Por lo general estos anticonceptivos deben introducirse hasta el fondo de la vagina (muchos de ellos incluyen un aplicador) 15 minutos antes de la penetración, y son

efectivos durante una o dos horas (es necesario seguir al pie de la letra las instrucciones del producto). Pero si la eyaculación no se lleva a cabo en ese tiempo, es necesaria una nueva aplicación. Y si hay otra relación, también debe volver a aplicarse el producto. Después de usar estos anticonceptivos, no se recomiendan los lavados vaginales entre las 6 y 8 horas posteriores a su aplicación. También existen productos similares que tienen acción microbicida.

## **MÉTODOS DE BARRERA**

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. Los condones suelen venderse en paquetes de tres. Aunque tengan fecha de caducidad, los sobres individuales deben contener una burbuja de aire y estar perfectamente sellados. Esta envoltura debe rasgarse con mucho cuidado (no emplear ni los dientes ni las uñas para abrir el sobre individual) y tomarse el condón con las yemas de los dedos, nunca con las uñas. Los condones vienen enrollados sobre sí mismos formando una especie de anillo. Es muy importante tomar el condón de la punta o receptáculo (la mayoría incluye un receptáculo en el cual ha de depositarse el semen) de manera que se pueda desenrollar. Con el pene en erección, el condón se coloca sobre el glande, y sin dejar de sujetar la punta del preservativo con una mano, con la otra se desenrolla hasta cubrir el miembro en su totalidad. Si por descuido se coloca al revés el condón y éste no puede desenrollarse, es necesario desecharlo y colocar uno nuevo. Al momento de ponerlo, es necesario cuidar que entre la punta del glande y la punta del receptáculo quede un espacio de uno o dos centímetros, para permitir que el semen se deposite ahí. De igual forma, es necesario cuidar que al irlo desenrollando, no queden burbujas de aire entre el miembro y el condón, pues con la fricción éste podría romperse. El preservativo debe retirarse inmediatamente después de la eyaculación y antes del cese de la erección, para impedir que el semen salga. Al retirarse después del coito, el condón debe

sujetarse con una mano en la base del miembro; de no hacerlo, el miembro puede salir pero el condón queda dentro de la vagina, con el riesgo de verter su contenido. En caso de que se rompa el condón, debe colocarse uno nuevo. Una vez usado, el preservativo debe hacerse un nudo para dej

## **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. Recuérdese que la progesterona es la hormona responsable del engrosamiento del endometrio en preparación para recibir el óvulo fecundado; esta hormona también estimula las glándulas mamarias. Con este conocimiento, hacia 1958, se desarrollaron las primeras píldoras anticonceptivas. 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, y • Modifican el moco del cuello del útero, dificultando el paso de los espermatozoides hacia el interior de la matriz. Cuando la mujer toma anticonceptivos hormonales (hechos a base de progesterona y estrógenos) se impide la función normal de los ovarios, y éstos no producen ni los estrógenos ni la progesterona habituales, lo que tiene como consecuencia que los óvulos no maduran y tampoco son liberados. Pero es inofensivo el hecho de que se elimine la función de los ovarios porque las hormonas que éstos producen son administradas artificialmente. Sin embargo, muchas mujeres son susceptibles a la administración de estos anticonceptivos, es decir, que en ellas se presentan efectos secundarios.

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. La esponja protege durante 24 horas, pero no es muy usada porque puede causar irritación vaginal. 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. Con un aplicador, el ginecólogo introduce el DIU en el útero, dejando que sobresalgan en la vagina las fibras de nailon o cobre. La aplicación se lleva a cabo cuando la mujer tiene la regla, porque en esos días el cuello del útero suele estar un poco dilatado para favorecer la expulsión del flujo menstrual. Hasta la fecha, aún es materia de debate el modo de acción del DIU, pero se supone que ese cuerpo extraño dentro del útero impide que el óvulo se implante en el endometrio; a la vez, se supone que el cobre modifica el medio interno del útero haciéndole desfavorable para los espermatozoides. Después de la aplicación del DIU, algunas mujeres reportan cólicos en el bajo vientre, pequeños sangrados o menstruaciones más abundantes, mas por lo general estos malestares suelen disminuir en el transcurso el tiempo. Se recomienda que después de cada menstruación la mujer verifique con los dedos índice y medio que las fibras del DIU siguen ahí. Y cada seis meses debe acudir con el ginecólogo para que éste revise que el dispositivo se encuentre bien colocado, o para que lo sustituya en caso necesario.

### 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. Pero el ejercicio de la sexualidad también puede iniciarse por mera curiosidad, por saber lo que se siente, por presión del círculo de amistades, etcétera. 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. ¿Para qué arriesgarse entonces?

Infecciones de transmisión sexual (ITS):



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: **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. **Candidiasis** Es causada por el hongo *Candida albicans*, principalmente. Por lo general este hongo forma parte de la flora normal de la vagina.

**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. La hembra pone unos ocho huevos al día que deposita en la raíz del vello. Se contagian por contacto sexual pero también por compartir el baño, toallas, prendas íntimas, camas, etc., y también por contacto con la piel. Aparecen entre uno y cinco días después del contagio.

**VÍRUS 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. La causa más frecuente de muerte entre infectados de Sida es la neumonía por *Pneumocystis carinii*, aunque también se presentan ciertos tipos de cáncer como los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi. Son características también ciertas complicaciones neurológicas, pérdida de peso y deterioro físico del paciente. El VIH se puede transmitir por vía

sexual (contacto pene-vagina o pene-recto) mediante el intercambio de fluidos vaginales, semen, líquido preeyaculatorio, sangre, tejidos o agujas contaminadas, y de la madre al niño durante el embarazo a través de la placenta o el parto y la lactancia. Tras la infección, pueden pasar hasta 10 años antes de que se diagnostique la enfermedad. Herpes genital Existen dos clases de virus del herpes simple. Cuando se presentan llagas o ampollas en los labios causadas por la fiebre (popularmente conocidas como “fuegos” o “fogazos”), son originadas por el virus del herpes simple I.

#### BIBLIOGRAFIA:

[http://www.cva.itesm.mx/biblioteca/pagina\\_con\\_formato\\_version\\_oct/apa.htm](http://www.cva.itesm.mx/biblioteca/pagina_con_formato_version_oct/apa.htm)