



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Sexualidad Humana

<<Resumen>>

Catedrático: Ricardo acuña de saz

Alumno: Aurora Flor D´ Luna Dominguez Martinez

Tuxtla Gutiérrez, Chis. A septiembre del 2020

MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLES

El embarazo entre adolescentes es aquél que se presenta entre jóvenes menores de 19 años. Los especialistas coinciden en que es un fenómeno de causas múltiples entre las que destacan: la desinformación, la soledad, la natural rebeldía de los jóvenes que se oponen a seguir las recomendaciones de los adultos, provenir de una familia disfuncional y que haya casos de embarazos a corta edad en la familia. 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. Otras diversas razones:

- Inmadurez psicológica
- 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 y creer que al tener relaciones sexuales de vez en cuando no tendrán riesgos de embarazarse.
- Avergonzarse de comprar y/o utilizar métodos anticonceptivos.
- Falta de información y orientación: Al desconocer o utilizar de manera inadecuada los métodos anticonceptivos.

Lo más usual es que un embarazo no deseado en la adolescencia puede enfrentarse con indiferencia o a través del rechazo, con las consecuencias negativas para los hijos de las que ya se habló. El embarazo adolescente se enfrenta a diversos escenarios, tales como:

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. Pero el niño tendría apoyo económico, educación y una familia preparada para ayudarlo 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.

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. En este contexto, la paternidad responsable puede definirse como la actitud conciente de la mujer y el hombre frente al fenómeno de la reproducción, que tiene consecuencias jurídicas, económicas, sociales, psicológicas y médicas. Debido a que el hombre y la mujer deben ser responsables de su capacidad reproductiva, tienen que aprender a decidir cuándo tener hijos y en qué circunstancias, para procurarles el mejor cuidado a su alcance: casa, alimentación, vestido, educación, asistencia médica, entretenimiento, etc.

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.

Al margen de lo anterior, un buen método anticonceptivo debe tener las siguientes características: **Aceptabilidad, inocuidad, reversibilidad, Eficacia, facilidad de aplicación y bajo costo.**

MÉTODOS NATURALES

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.

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, 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 °C; antes de la ovulación ésta disminuye a 36.4°C, y al final del ciclo aumenta a 37°C. El problema de este método es que cualquier trastorno febril puede alterar la medición.

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.

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. 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 (como protección ante enfermedades de transmisión sexual), pero no todos los microbicidas tienen efecto espermicida.

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. 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 dejar dentro el semen, y se debe desechar en el bote de la basura, nunca en el inodoro.

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. Tiene dos anillos, uno interno y uno externo; el interno se presiona con los dedos para introducirlo hasta el fondo de la vagina.

Diafragma: Es una especie de capuchón de látex con un anillo de metal que debe fijarse alrededor del cuello del útero, lo que impide la llegada de los espermatozoides. Para usarlo adecuadamente es necesario que el ginecólogo tome la medida del cuello uterino (hay diafragmas de medidas que van de 4.5 a 10.5 centímetros de diámetro), y que enseñe a la mujer a colocárselo y a cerciorarse de que quedó en su sitio. Para aumentar la efectividad del diafragma, puede utilizarse un espermicida, lo que facilita su colocación y constituye una barrera contra los espermatozoides.

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.

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. 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. Actualmente, existen muchos tipos de anticonceptivos hormonales que se pueden adecuar a las características de cada persona: Inyectables, parches transdérmicos,

crema anticonceptiva transdérmica, implantes subdermicos, anillos vaginales, píldoras anticonceptivas, píldoras de emergencia.

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. Fisiológicamente no tiene efectos secundarios porque esta intervención deja intactas las funciones de los ovarios, que siguen produciendo hormonas y óvulos, pero éstos ya no pueden ser alcanzados por los espermatozoides. Es un método irreversible porque las trompas ya no pueden unirse de nuevo y restablecer su función.

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. Otra opción es la vasectomía sin bisturí, donde se introduce una pinza en el escroto para cortar y ligar los tubos.

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. 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, más por lo general estos malestares suelen disminuir en el transcurso el tiempo.

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. 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.

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: Gonorrea, candidiasis, ladillas, VIH, Herpes genital, Hepatitis B, Sífilis, VPH, Moluscos contagiosos y Clamidiasis.

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:

- 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.
- 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.

Con base en lo anterior, hay que decir que para evitar contraer una ITS, existen diversas alternativas, que son: La abstinencia: En el caso de un adolescente, se trata de evitar o postergar las relaciones sexuales; La fidelidad: Comprende las relaciones sexuales entre los miembros de una pareja, con el compromiso de exclusividad mutua, y con la seguridad de que ninguno de los dos tiene una ITS; Sexo seguro: Son las relaciones sexuales que se llevan a cabo sin contacto con

fluidos sexuales ni sangre a través de ninguna vía de entrada al cuerpo; Sexo protegido Son las relaciones sexuales pero con el uso de medios de protección.

BIBLIOGRAFIA

Maurilia Zurita. (2010). Sexualidad Humana. Mexico, D.F: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.