

# EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

## GUÍA PARA DOCENTES

© UNFPA-Fondo de Población de Naciones Unidas, 2010  
Versión preliminar

Programa Salud Sexual y Reproductiva  
Fondo de Población de Naciones Unidas, Venezuela

Textos y Coordinación General del Proyecto  
Luz Beltrán Molina

Edición, revisión y coordinación de producción: Helena González  
Montaje electrónico: Michela Baldi

Publicación con fines docentes, sin valor comercial, realizada con el apoyo de **FARMATODO**

# CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b>	7
<b>UNIDAD Nº 1 - INTRODUCCIÓN A LA TEMÁTICA DE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD</b>	9
<b>1. CONTEXTO INTERNACIONAL Y NACIONAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	9
1.1 Conferencia sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo	9
1.2 IV Conferencia Mundial sobre la Mujer: Acción para la Igualdad, el Desarrollo y la Paz. Beijing	11
1.3 Declaración Universal de los Derechos Humanos	11
1.4 Derechos sexuales y reproductivos	14
1.5 Marco Legal Venezolano referido a salud sexual y reproductiva	17
<b>2. EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD</b>	20
2.1 Sexualidad y Educación en tiempos de cambio	20
2.2 Enfoques en la Educación de la Sexualidad	20
2.3 ¿Cómo se educa en sexualidad?	24
2.4 Rol del docente en la educación de la sexualidad	27
<b>3. CONCEPTOS CLAVE EN EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD</b>	33
3.1 Términos Básicos	33
3.2 Perspectiva de género	34
3.3 Construcción de la Identidad de Género	37
<b>UNIDAD Nº 2 - DESARROLLO PSICOSEXUAL</b>	42
<b>1. DESARROLLO PSICOSEXUAL DURANTE LA INFANCIA</b>	42
1.1 Fases del desarrollo psicosexual infantil	42
<b>2. DESARROLLO PSICOSEXUAL DURANTE LA ADOLESCENCIA</b>	44
2.1 Cambios biológicos, psicológicos y sociales	45
2.2 Finalización de la Adolescencia	45
2.3 Juventud	46
<b>3. TEMAS DE ESPECIAL INTERÉS PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES</b>	46
3.1 Masturbación	46
3.2 Homosexualidad	47
3.3 Noviazgo y pareja	47
3.4 Iniciación de la actividad sexual	48
<b>4. SITUACIONES DE RIESGO PARA LOS Y LAS ADOLESCENTES</b>	49
4.1 Violencia en el noviazgo	49
4.2 Abuso sexual	50

4.3 Maternidad y paternidad en la adolescencia	54
4.4 Relación entre asignaciones de género y riesgos	56
<b>5. PREVENCIÓN DE RIESGOS</b>	<b>57</b>
5.1 Factores protectores	57
5.1.1 Familia	57
5.1.2 Educación e Información	60
5.1.3 Valores	61
5.1.4 Valores y Salud Sexual y Reproductiva	61
5.1.5 Comportamientos de vida sexualmente responsable	62
5.1.6 Toma de decisiones	65
5.1.7 Autoestima	66
5.1.8 Asertividad	67
5.1.9 Negociación	69
5.1.10 Proyecto de vida	69
<b>UNIDAD Nº 3 - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	<b>71</b>
<b>1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	<b>71</b>
<b>2. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO</b>	<b>71</b>
<b>3. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO</b>	<b>72</b>
<b>4. HIGIENE DEL APARATO REPRODUCTIVO</b>	<b>76</b>
<b>5. RESPUESTA SEXUAL HUMANA</b>	<b>76</b>
5.1 Cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos durante la respuesta sexual	77
5.2 Aspectos psicosociales de la respuesta sexual	78
<b>6. PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>	<b>79</b>
6.1 Métodos anticonceptivos	79
6.2 Beneficios de la Planificación Familiar	89
6.3 Anticoncepción de emergencia (AE)	90
6.4 Participación del hombre en la salud sexual y reproductiva en la planificación familiar	90
6.5 Aborto	91
<b>7. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ITS</b>	<b>92</b>
Agente causal, medios de transmisión, sintomatología, consecuencias, prevención	
Clamidias	93
Gonorrea	94
Sífilis	94
Virus de Papiloma Humano-VPH	95
Hepatitis B	96
Herpes Genital	96
Tricomoniiasis	97

<b>8. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA</b>	98
8.1 Agente causal	98
8.2 Medios de transmisión	99
8.3 Tratamiento de personas Infectadas con el VIH	99
8.4 La transmisión del VIH/SIDA en datos	99
8.5 Relación entre el VIH y otras ITS	100
8.6 Prevención de las ITS y del VIH/SIDA	100
<b>9. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO</b>	100
9.1 Tipos de violencia	100
9.2 Violencia de género	101
9.3 Violencia sexual hacia niños y niñas	102
9.4 Mitos y verdades en torno a la violencia	102
9.5 Consecuencias de la violencia intrafamiliar y de género	103
9.6 Cómo prevenir la violencia en la familia y hacia la mujer	104
<b>10. PARES PROMOTORES EN EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD</b>	105
10.1 Concepto de “Pares”	105
10.2 Definición de Educación Inter Pares	105
10.3 Teorías que sustentan la educación Inter Pares	105
10.4 La educación Inter Pares y el VIH/SIDA	106
10.5 El educador Inter Pares	107
10.6 Seguimiento, evaluación y acompañamiento a los Pares Promotores	108
10.7 Ética del Educador Inter Pares	108
<b>11. BIBLIOGRAFÍA</b>	110
<b>12. NOTAS</b>	114
<b>13. GLOSARIO DE TÉRMINOS</b>	116
<b>14. DISEÑO INSTRUCCIONAL PARA EL TALLER DE DOCENTES EN EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD</b>	121



## INTRODUCCIÓN

---

El material que se presenta en este volumen constituye un acopio de documentos de probada calidad técnica, estructurado como apoyo teórico para las personas que han recibido el Taller de Formación en Educación de la Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva aplicado en el marco del Proyecto Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de ITS incluyendo VPH - VIH y Embarazo Adolescente, auspiciado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

El proyecto es ejecutado por gobiernos locales y cuenta con el apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) teniendo como propósito *“Disminuir los índices de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VPH y VIH, así como el embarazo en las adolescentes en las localidades seleccionadas”*, a través de una estrategia multisectorial basada en la activa participación de las escuelas, servicios de salud y las comunidades, con el protagonismo de los y las jóvenes y adolescentes, en el rol de PROMOTORES PARA PARES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Para consolidar los objetivos del proyecto se prevé la formación de docentes, equipos de salud y líderes de las comunidades como multiplicadores en sus respectivos contextos laborales y como formadores de Pares Promotores en Salud Sexual y Reproductiva, a quienes acompañarán y apoyarán en las actividades de promoción e información llevadas adelante en sus escuelas y comunidades.

En el marco del proyecto se asume la Educación de la Sexualidad como un “proceso activo y permanente que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con la sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y con las demandas del entorno, garantizando el protagonismo, la capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad y el respeto a los de las personas con las cuales se relaciona” (González, Alicia y Castellanos, Beatriz 1996).

La tarea educativa debe sustentarse sobre una ética de respeto a la diversidad, la equidad y la libertad responsable, por lo que el educador de la sexualidad debe ofrecer a las y los educandos opciones para el desarrollo de la autonomía y la toma de decisiones, antes que imponer sus criterios de forma vertical. Debe promover la participación activa de las personas como protagonistas de sus propias vidas y de su educación, permitiendo y promoviendo procesos interactivos en los que la colaboración y la contradicción estén presentes de manera permanente y sean aceptadas como parte de la dinámica educativa.

La aproximación al tópico de la sexualidad todavía es fuente de ansiedad y temores, no tanto por desconocimiento como por la presencia de pautas socioculturales fuertemente arraigadas, en las cuales el tema se excluye de las conversaciones familiares, con los hijos y hasta con la pareja, por considerarse “inapropiado”, en el mejor de los casos. Por esta razón, en-

frenar el rol de educador de la sexualidad supone superar las dificultades que la cultura y la socialización han impuesto, lo que constituye un proceso sistemático y sistémico, progresivo y permanente.

El inicio de este proceso requiere de la identificación de los obstáculos a vencer y de la convicción de la necesidad de un cambio en la visión de la sexualidad y del hecho educativo. Para el cumplimiento de la labor educativa en el área de la sexualidad, las y los docentes formados como MULTIPLICADORES contarán con esta Guía y con un juego de láminas en Power Point para apoyar el desarrollo de los temas.

***¡Éxito en la tarea!***

# UNIDAD Nº 1

## INTRODUCCIÓN A LA TEMÁTICA DE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

---

### 1. CONTEXTO INTERNACIONAL DE LA TEMÁTICA DE EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

#### 1.1 Conferencia sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), realizada en la ciudad de El Cairo (Egipto, 1994), constituyó una de las más controversiales de las cuatro (4) conferencias de Población organizadas por las Naciones Unidas. Los puntos de mayor discusión estuvieron relacionados con los aspectos reproductivos, siendo los más polémicos los que se referían específicamente a:

- Servicios de Salud Reproductiva.
- Maternidad Segura/Maternidad sin riesgo.
- Planificación Familiar/ Regulación de la Fecundidad.
- Servicios de Salud Reproductiva para Adolescentes y Jóvenes.
- El SIDA y el uso de condones.
- El concepto de pluralidad de formas familiares.

Particular atención se dio a los capítulos VII y VIII referidos a Derechos Reproductivos, Salud Sexual y Reproductiva, Planificación Familiar y Salud, Morbilidad y Mortalidad, respectivamente.

La ejecución de las acciones propuestas en el Plan de Acción no son sólo responsabilidad de los gobiernos y organizaciones no gubernamentales (ONG), sino también de las acciones que tomemos todos y cada uno de los miembros de la comunidad social para aplicarlas.

En la CIPD se dieron los principales lineamientos sobre derechos reproductivos y relaciones entre los sexos, los cuales deben tomarse en cuenta en las políticas y planes nacionales en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Así, la CIPD plantea que la plena atención de la salud sexual implica: *“la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente [la atención] a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que pueden asumir su sexualidad de modo positivo y responsable”* (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p. 42).

Asimismo, dentro del enfoque de la salud sexual y reproductiva se contemplan las relaciones entre los sexos y la salud, en lo que la CIPD reconoce: *“... la relación de igualdad entre hombres y mujeres en la esfera de las relaciones sexuales y la procreación, incluido el pleno respeto a la*

*integridad física del cuerpo humano que exige el respeto mutuo y la voluntad de asumir la responsabilidad personal y las consecuencias de la conducta sexual” (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p. 43).*

Es importante señalar que los documentos de la Conferencia conceptualizan la salud reproductiva como: *“...un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p.41).*

A partir de esta definición, se identifican como derechos reproductivos: *“el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos” (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p.42).*

En la práctica, estas concepciones de salud sexual y salud reproductiva, así como el ejercicio de los derechos, se enfrentan a limitaciones de orden genérico, social, económico y cultural. Situación que se agrava en los grupos sociales más expuestos, como la población adolescente.

Para hacer efectivos esos derechos en todos los sectores de la población, además de los cambios socioeconómicos necesarios, se requieren cambios de actitudes y de patrones de socialización, principalmente en la infancia y en la adolescencia.

Precisamente, en este sentido, la Conferencia reconoce a la población adolescente como un grupo que presenta características particulares que requieren una atención específica:

*“...debería facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudarán a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que se respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a sexualidad y la procreación” (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p. 51).*

Todos estos cambios propuestos deben darse en diferentes niveles, desde las políticas nacionales hasta la actitud de los padres y madres, así como de las familias y demás personas involucradas en programas o proyectos dirigidos a la población adolescente. Es entonces en este marco en el que se torna fundamental el fortalecimiento del protagonismo y de la capacidad de toma de decisiones de las y los adolescentes tanto en sus familias como en las instituciones que trabajan directamente con esta población.

## **1.2 IV Conferencia Mundial sobre la Mujer: Acción para la Igualdad, el Desarrollo y la Paz. Beijing 1995, entre el 4 y 15 de septiembre**

Miles de mujeres y hombres de todo el mundo se dieron cita en Beijing donde se calculó una asistencia de 5.000 personas procedentes de 189 Estados, para evaluar lo ocurrido en los últimos decenios en lo relativo a la condición de las mujeres como sujetos sociales y determinar las medidas que habrían de adoptarse ante la evidencia de que la mujer continúa siendo objeto de discriminación en la esfera social, económica, política y cultural. Al unísono, las y los representantes de los 189 países reconocieron la importancia de haber llegado a consensos sobre temas que parecían irreconciliables. Ante los compromisos adquiridos en Beijing es necesario que se adopten medidas inmediatas y responsables a fin de lograr los objetivos propuestos, entre otros:

- Aprobar una Plataforma de Acción a partir de doce esferas críticas de interés. Estas fueron identificadas como obstáculos para el adelanto de la mujer en el mundo y permitieron elaborar un documento base que contenía proposiciones y sugerencias relativas tanto a los objetivos estratégicos como a las acciones que habrían de adoptar los gobiernos, la comunidad internacional, las ONG, el sector privado y las personas a título individual. Ello con el fin de eliminar obstáculos que aún impiden que las mujeres participen y se beneficien de un desarrollo pleno y en pie de igualdad en todas las esferas de la vida.
- Movilizar a mujeres y hombres tanto a nivel de la formulación de políticas como a nivel popular con el fin de lograr los objetivos ya señalados.
- Determinar las medidas de carácter prioritario que habrá de adoptar la comunidad internacional, incluido el sistema de Naciones Unidas.

## **1.3 Declaración Universal de los Derechos Humanos**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamada el 10 de Diciembre de 1948, se funda en la dignidad de la persona, establece principios de convivencia en todas las esferas de la vida social y fue ratificada en la Conferencia de Derechos Humanos en Teherán 1968, en la Conferencia de Población y Desarrollo celebrada en Bucarest en 1974, en la Conferencia de Población y Desarrollo reunida en México en 1984, en los Pactos de Derechos Civiles y Políticos, Económicos, Sociales y Culturales de 1996.

## Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 1	Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.
Artículo 2	Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.  Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.
Artículo 3	Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.
Artículo 4	Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas
Artículo 5	Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
Artículo 6	Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica
Artículo 7	Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.
Artículo 8	Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley
Artículo 9	Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.
Artículo 10	Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.
Artículo 11	1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.  2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.
Artículo 12	Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.
Artículo 13	1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.  2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.
Artículo 14	1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.  2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.
Artículo 15	1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad  2. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.
Artículo 16	1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio  2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.  3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado
Artículo 17	1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente.  2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad
Artículo 18	Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.
Artículo 19	Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

## Declaración Universal de los Derechos Humanos

- 
- Artículo 20 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.  
2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.
- 
- Artículo 21 1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.  
2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.  
3. La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto
- 
- Artículo 22 Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.
- 
- Artículo 23 1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.  
2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.  
3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.  
4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.
- 
- Artículo 24 Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.
- 
- Artículo 25 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.  
2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.
- 
- Artículo 26 1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.  
2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.  
3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.
- 
- Artículo 27 1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.  
2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.
- 
- Artículo 28 Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.
- 
- Artículo 29 1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.  
2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.  
3. Estos derechos y libertades no podrán, en ningún caso, ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.
- 
- Artículo 30 Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.
-

## 1.4 Derechos Sexuales y Reproductivos

Al establecer un marco “neutral” y general de los Derechos Humanos, se vio la necesidad de reconocer los Derechos Sexuales y Reproductivos. Las mujeres necesitaban que el mundo aceptara que tales derechos comienzan en el entorno individual. La realidad y el discurso feminista al interpretar los diferentes instrumentos internacionales con una perspectiva de género hicieron evidentes los vacíos, las exclusiones y las inconsistencias que ponían en evidencia que los espacios privados como la familia y el ejercicio de la sexualidad, la reproducción y el hogar son campos de ejercicio de derechos en los cuales hay que establecer límites y controlar los desafueros del poder rompiendo así la dicotomía entre espacio público y privado.

Importantes eventos contribuyen a la formulación y reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos, entre los que se mencionan:

- Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 1979, en la cual se asumió el compromiso de eliminar todo tipo de discriminaciones, el derecho a la atención médica durante todo su ciclo vital, en especial el embarazo, el parto y el post parto, así como el derecho a decidir libre y espontáneamente el número y espaciamiento de los hijos.
- Convención de los Derechos del Niño 1989, donde se proclamaron los siguientes principios: el interés Superior del Niño, la no-distinción entre raza, religión, sexo, idioma, por la condición social, actividades, opiniones expresadas o las creencias de sus padres, tutores o familiares.
- Conferencia de los Derechos Humanos Viena 1993, donde se declaró que los Derechos de la Mujer y de la Niña forman parte integral e inalienable de los Derechos Humanos.
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer 1994, la cual consagra el compromiso de garantizar a las mujeres una vida libre de toda clase de violencia, en el ámbito público y en el privado, incluyendo el sector salud.

### Salud reproductiva y derechos sexuales y reproductivos

*“Todas las parejas y todos los individuos tienen el derecho básico de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios para hacerlo”.*

Programa de Acción de la CIPD, principio 8

Decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos: este derecho es clave de una mejor salud reproductiva para millones de mujeres. Para ejercer ese derecho es preciso contar con información, educación y servicios de planificación de la familia, inclusive provisión de anticonceptivos, atención prenatal y prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA. Pero en muchos lugares, los conocimientos de la gente sobre la salud y la sexualidad humanas son demasiado escasos, se deniega a las mujeres la libertad de decidir acerca de sus vidas y se espera que las niñas se casen a temprana edad y

comiencen a tener hijos cuanto antes, en lugar de asistir a la escuela. Esos factores, y otros, ponen en peligro la salud y limitan el potencial de las mujeres y sus familias.

*“Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coacción, la discriminación y la violencia”, según se establece el párrafo 96 de la Plataforma de Acción aprobada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995.*

### **Necesidad urgente de acción**

- Cada año, más de 514.000 mujeres –una por minuto– pierden la vida a causa de complicaciones del embarazo y el parto y de esas defunciones maternas, 99% ocurren en países en desarrollo, mientras un número 15 veces mayor padecen lesiones o infecciones. Cada año, más de 50 millones de complicaciones del embarazo causan enfermedad y discapacidad a largo plazo.
- Dado que hay 36,1 millones de personas que están viviendo con el VIH/SIDA y que en el año 2000 hubo 5,3 millones de nuevos contagios, se obvia la urgencia de la situación. De todas las personas que se contagian con el VIH, la mitad son menores de 25 años.
- Cada año, 78.000 mujeres pierden la vida debido a abortos realizados en malas condiciones, casi todas ellas en países en desarrollo. Las Naciones Unidas han exhortado a los países a reducir el número de embarazos no deseados y considerar que las repercusiones sanitarias de los abortos en malas condiciones constituyen un grave problema de salud pública.
- Hay 350 millones de parejas que carecen de acceso a una opción entre diversos métodos anticonceptivos seguros y costeables. Estudios realizados en más de 60 países en desarrollo indican que más de 100 millones de mujeres que actualmente no están utilizando un método anticonceptivo quieren aplazar el nacimiento de su hijo siguiente o dejar de tener hijos.
- Al menos una de cada tres mujeres ha sido apaleada, obligada a entablar relaciones sexuales bajo coacción o maltratada, con frecuencia por alguien que la mujer conoce. Cada año, dos millones de niñas corren riesgo de mutilación genital femenina. Cada año, unas 5.000 mujeres y niñas son víctimas de los llamados “asesinatos para restaurar la honra”.
- Los refugiados, las personas internamente desplazadas y otras personas atrapadas en situaciones de conflicto o emergencia enfrentan especiales amenazas contra sus derechos reproductivos, desde sus necesidades de planificación de la familia hasta las de obtener tratamiento y asesoramiento en casos de violencia sexual y violación.

### **Derechos sexuales y reproductivos**

El ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos son fundamentales para la vigencia de los derechos humanos de las personas. Su definición y el marco normativo que lo respaldan se constituyen en la concreción de las más importantes reivindicaciones del movimiento de mujeres y de los acuerdos de las conferencias internacionales sobre población y desarrollo.

La recuperación del derecho sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción como ejercicio de libertad y garantía del desarrollo humano coadyuva a la mejora de una calidad de vida de las mujeres.

En nuestro país, existe un perfil epidemiológico que muestra la persistencia de problemas que afectan principalmente la salud de las mujeres y que es producto de las inequidades de género y de la pobreza: mortalidad materna, alta tasa de fecundidad en zonas pobres del país, persistencia de brechas sociales y económicas para que las mujeres accedan a los servicios, entre otros. Aunque existen marcos normativos que recogen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos asumidos en los distintos compromisos nacionales e internacionales, aún no se han establecido los servicios y estrategias para tal fin.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos se encuentran protegidos por la legislación internacional referente a derechos humanos y otros documentos de las Naciones Unidas. Entre los principales instrumentos legales internacionales que los apoyan se tienen los siguientes:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976)
- Pacto de Derechos Económicos y Sociales (1976)
- Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1981)
- Convención sobre los Derechos del Niño (1990)
- Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena (1993)
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo (1994)
- Programa de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing (1995)

La aparición de la infección por VIH y el SIDA condujo a modificaciones importantes en todos los campos humanos. Uno de los cuestionamientos que la infección trajo consigo hace referencia a los derechos sexuales de las personas. En parte, ellos surgen a raíz de la intolerancia que se presentó ante minorías sexuales tanto por parte de los equipos de salud como de la sociedad como un todo. Como consecuencia, se ha planteado que tales derechos son:

1. Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.
2. Derecho a la integridad física, psíquica y social.
3. Libertad respecto de la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa y reproductiva.

4. Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.
5. Respeto a la opción de la reproducción.
6. Elección del estado civil.
7. Libertad de fundar una familia.
8. Libertad de decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o proconceptivos.
9. Derecho al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.
10. Derecho a la igualdad de sexo y género.
11. Derecho al fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración, y la autonomía para lograr la toma de decisiones adecuadas en torno a la sexualidad.
12. Derecho a la expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.
13. Libertad de elegir compañero(a) sexual.
14. Derecho a elegir si se tienen o no relaciones sexuales.
15. Derecho a elegir las actividades sexuales según sus preferencias.
16. Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
17. Derecho a espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.
18. Derecho a la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.
19. Derecho a disponer de opciones con mínimo riesgo.
20. Derecho a disponer de servicios de salud adecuados.
21. Derecho a recibir un trato justo y respetuoso de las autoridades.
22. Derecho a recibir protección ante la amenaza o la violación de los derechos fundamentales, sexuales y reproductivos.

En resumen, los derechos sexuales y reproductivos garantizan la convivencia y la armonía sexual entre los hombres y mujeres, entre adultos y menores, logrando con ello que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas, permitiendo al ser humano el disfrute de una sexualidad sana, responsable, segura y con el menor riesgo posible.

### **1.5 Marco Legal Venezolano referido a salud sexual y reproductiva**

En cumplimiento de los compromisos adquiridos en los eventos internacionales, el Estado venezolano ha aprobado un conjunto de leyes y reglamentos que colocan al país a la vanguardia de la normativa legal para la protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Entre ellos destacan los siguientes instrumentos jurídicos:

#### **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**

**Artículo 76.-** La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsable-

mente el número de hijos e hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos.

**Artículo 87.-** La salud es un derecho social fundamental, responsabilidad intransferible del Estado, que lo garantiza como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, el deber de promoverla y defenderla, cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley y de conformidad a los tratados y convenios internacionales.

**Artículo 88.-** Para garantizar el derecho a la salud, el Estado crea, ejerce rectoría y gestiona un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud da prioridad a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, garantizando el tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios de salud pública son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados.

### **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**

Tiene por objeto garantizar y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, creando condiciones para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos, impulsando cambios en los patrones socioculturales que sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres, para favorecer la construcción de una sociedad justa democrática, participativa, paritaria y protagónica.

En el Artículo 15 identifica 19 formas de violencia de género en contra de las mujeres:

1. Violencia psicológica
2. Acoso u hostigamiento
3. Amenaza
4. Violencia física
5. Violencia doméstica
6. Violencia sexual
7. Acceso carnal violento
8. Prostitución forzada
9. Esclavitud sexual
10. Acoso sexual
11. Violencia laboral

12. Violencia patrimonial y económica
13. Violencia obstétrica
14. Esterilización forzada
15. Violencia mediática
16. Violencia institucional
17. Violencia simbólica
18. Tráfico de Mujeres, niñas y adolescentes
19. Trata de mujeres, niñas y adolescentes

### **Ley Orgánica para la Igualdad y Equidad de Género**

Declara como propósito establecer las bases normativas para el logro real y efectivo de la igualdad entre mujeres y hombres, sobre la base de la justicia como principio rector y la garantía de no discriminación, conforme a lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en los tratados, pactos o convenios internacionales suscritos y ratificados válidamente por la República.

### **Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNA)**

En 1998 se aprueba la Ley Orgánica de Protección al Niño y al Adolescente LOPNA, que establece en su artículo 50:

Artículo 50: Salud Sexual y Reproductiva. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos (...) Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir servicios.

**El Decreto 1762 del Ministerio de Educación (1996)**, por su parte, establece la preservación del derecho de las adolescentes embarazadas a proseguir estudios en todos los planteles del país.

### **Ley Orgánica de Educación**

Tiene por objeto desarrollar los principios y valores rectores, derechos, garantías y deberes en educación, que asume el Estado como función indeclinable y de máximo interés, de acuerdo con los principios constitucionales y orientada por valores éticos y humanistas para la transformación social, así como las bases organizativas y de funcionamiento del Sistema educativo de la República Bolivariana de Venezuela.

### **Líneas Estratégicas Curriculares para la Educación de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica**

Este nuevo currículo contempla la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de problemas sociales y de salud pública de los niños, niñas y adolescentes como parte del proyecto de cooperación establecido entre el MPPE y UNFPA en junio de 2009. Vale la pena

destacar que el UNFPA viene apoyando desde al año 2003 al Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE) en todas las actividades relacionadas con el tema.

### **Diseño Curricular del Sistema Educativo Bolivariano de Venezuela**

El Currículo Nacional Bolivariano (CNB) dicta las bases históricas, pedagógicas, filosóficas, sociales, culturales, psicológicas, políticas, metodológicas, científicas y humanistas con las cuales se implementará la formación de los niños, niñas, jóvenes, adultos y adultas de nuestro país, en los subsistemas que le competen al Ministerio del Poder Popular para la Educación. Se enmarca en un profundo respeto y valoración tanto por la diversidad multicultural y multiétnica de Venezuela, como por los más altos principios y valores que han moldeado nuestra nacionalidad venezolana, como son la libertad, la igualdad, la fraternidad, la justicia, la paz, el bien común, la unidad de la América, entre otros, con los cuales se cimentó la independencia de Venezuela en 1811 y se fundó nuestra Primera República.

**Norma Técnico Administrativa y de Procedimientos para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva**, se presenta en tres tomos editados de manera independiente para facilitar la consulta y el manejo cotidiano de estas herramientas, los cuales se titulan:

- Tomo I Lineamientos Estratégicos para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva
- Tomo II Reglamento Técnico Administrativo para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva
- Tomo III Manual de Procedimientos para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva

**Lineamientos estratégicos para la promoción y el desarrollo de la salud integral de los y las adolescentes en Venezuela**, incluye, además de los lineamientos, el Reglamento Técnico Administrativo para la atención de este grupo etario.

## **2. EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD**

### **2.1 Sexualidad y Educación en Tiempos de Cambio**

Los procesos educativos tienen un papel determinante en la adquisición de competencias<sup>1</sup> indispensables para cuidar la propia salud, tomar decisiones sobre la vida sexual y reproductiva y ejercer derechos, incluido el derecho a hacer uso de los servicios de salud. Estos procesos, especialmente cuando parten de las necesidades de aprendizaje de las personas, tienen un carácter gradual, sistemático y científico y pueden realizarse en la escuela y a través de actividades no formales. Estas modalidades educativas muestran una gran eficacia cuando se integran y abarcan diferentes audiencias dentro de una misma cobertura geográfica y se acompañan de actividades de información y comunicación social e interpersonal.

Frente a los desafiantes escenarios que se presentan, la humanidad está convocada a pensar en una nueva sociedad planetaria, construida bajo el signo de los procesos de globalización econó-

mica, política, científica, tecnológica y cultural, donde el conocimiento representa un elemento clave para promover las transformaciones sociales y productivas en aras del desarrollo sostenible.

En este momento histórico, la educación se convierte en una *herramienta estratégica para la formación de la nueva ciudadanía del siglo XXI*, capaz de afrontar los desafíos de construir un mundo mejor y avanzar hacia los ideales de paz, libertad, equidad y justicia, haciendo retroceder la pobreza, la exclusión, las incomprensiones, las opresiones y las guerras<sup>2</sup>.

En efecto, tal como se reafirmó en la *Declaración de Cochabamba*<sup>3</sup>, “*sin educación no hay desarrollo humano posible*”. Aunque la educación no es suficiente por sí sola para acabar con la pobreza, que afecta a 220 millones de personas en América Latina y el Caribe, constituye la base indispensable para asegurar la participación de hombres y mujeres en los procesos de desarrollo socioeconómico, disfrutar de sus beneficios y mejorar su calidad de vida.

### **Problemas y desafíos en el ámbito de la Sexualidad Humana y su Educación**

(...) uno de los elementos determinantes en el desarrollo de la personalidad humana y la identidad individual se relaciona con el hecho de ser *hombre* o ser *mujer* en una época histórica concreta y en los espacios de una cultura particular.

La educación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes está llamada a promover *nuevas formas de comprender, vivir y sentir la sexualidad y la pertenencia a un género*, por cuanto éstas no pueden ser desvinculadas del *proceso integral de formación de la personalidad*, ni tampoco de los problemas contemporáneos vinculados con el *ejercicio de los derechos humanos universales* como la equidad social y entre los géneros, el acceso a la educación, la salud, la participación social, política, productiva y económica, la oportunidad de tener una vida mejor, más digna, plena y feliz y de tomar decisiones libres y responsables con respecto a la propia existencia y, de forma especial, en el ámbito del comportamiento sexual y reproductivo. Sin embargo, es largo el camino por recorrer para convertir la visión en acción, por cuanto subsisten complejas dificultades en esta esfera que dependen estrechamente de variables estructurales, como la pobreza crítica, los elevados índices de analfabetismo y abandono del sistema escolar, la insuficiente cobertura y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, la deficiente orientación y educación en materia de sexualidad.

En primer lugar, la *equidad entre los géneros* constituye hoy un reto de máxima prioridad y, aunque se han ganado importantes espacios en los últimos años, no puede olvidarse que el acceso a una educación que posibilite la apropiación del conocimiento científico y de las tecnologías de punta, se convierte en la llave para multiplicar los niveles de productividad y competitividad. El nivel educativo no sólo influye en las posibilidades de integración laboral, política y cultural de las mujeres, sino que incide de modo significativo en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, en la toma de decisiones autónomas e informadas acerca de su sexualidad, la planificación del número de hijos y su espaciamiento, el empleo de métodos anticonceptivos seguros, el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva disponibles, la edad de inicio de las relaciones sexuales, la selección de la pareja, la prevención de embarazos precoces o tardíos, el enfrentamiento de la violencia de género, entre otros.

Otra problemática que viene emergiendo con fuerza cada vez mayor es la relacionada con las necesidades de los hombres, los adolescentes y los niños en materia de Educación de la Sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, con vistas a promover el cambio de las actitudes y concepciones culturales profundamente arraigadas respecto a las relaciones entre los géneros y contribuir a la flexibilización de los roles estereotipados. Desde esta óptica, entre los acuerdos de Beijing+5 (Nueva York, 2000), se comprueba y recomienda lo siguiente: *“Los adolescentes siguen careciendo de la educación y los servicios que necesitan para poder asumir de manera responsable y positiva su sexualidad y es preciso proporcionarles **educación**, información y servicios apropiados, acogedores, accesibles y sin discriminación, a fin de abordar concretamente sus necesidades en materia de higiene sexual y salud reproductiva... Es preciso formular programas a fin de alentar a los jóvenes varones y posibilitar que adopten comportamientos sexuales y reproductivos seguros y responsables y que utilicen eficazmente métodos para evitar los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA”<sup>4</sup>.*

Por otra parte, dentro de la red interdependiente de problemas vinculados con la sexualidad y los géneros se encuentran la difusión del VIH/SIDA y de las ITS, el incremento de múltiples formas de *violencia sexual, abusos y violaciones contra niños y niñas, adolescentes* y mujeres, así como de la explotación sexual comercial y la prostitución infanto-juvenil, y las altas tasas de *morbilidad y mortalidad materna* en los países y sectores de la población más deprimidos económicamente.

El breve recuento de algunos de los problemas de mayor relevancia para nuestra región en el ámbito de la sexualidad y la situación de los géneros permite constatar la amplitud de los retos educativos afrontados y conduce a la necesaria reflexión, preguntándonos:

¿En qué medida la Educación de la Sexualidad está en condiciones de contribuir a los imperativos de la formación de la nueva ciudadanía del siglo XXI?

Desde esta perspectiva, resulta incuestionable que los *enfoques reduccionistas acerca de la sexualidad humana y su educación* que aún subsisten, no pueden ofrecer las respuestas que hoy se requieren. De hecho, el desarrollo de la sexualidad y las relaciones entre ambos géneros ha portado, a lo largo de los siglos, las huellas de la intolerancia ante lo diferente, la represión de las necesidades individuales, la estigmatización del placer, la rígida estereotipación del comportamiento del hombre y de la mujer, la discriminación social. Es la historia de una Educación Sexual domesticadora por sus fines, cuyos contenidos se divorcian de la vida y de las demandas de los individuos y las comunidades, apelando a métodos autoritarios, verticalistas y despersonalizadores.

Resulta entonces necesario *resignificar la sexualidad y su educación* con vistas a promover la formación integral de hombres y mujeres para que puedan entrar por la puerta grande al universo del mañana, con oportunidades equitativas de satisfacer sus necesidades de aprendizaje y de desarrollo pleno de sus potencialidades, para que puedan vivir y trabajar con dignidad, participar plenamente en el desarrollo social, mejorar su calidad de vida, tomar decisiones libres y fundamentadas y continuar aprendiendo<sup>5</sup>.

### **La Sexualidad Humana, una dimensión de la personalidad**

Ante las nuevas visiones del ser humano, comienzan a derrumbarse las concepciones reduccionistas, biologicistas, culpabilizadoras y represivas de la sexualidad y se abren paso enfoques integrales y humanistas que conciben la sexualidad como una compleja dimensión de la personalidad donde confluyen potencialidades y funciones vitales vinculadas con la pertenencia a un género, la procreación, el erotismo y el placer, la comunicación interpersonal, el amor, entre otras.

Desde esta perspectiva, el hombre y la mujer son seres inconclusos y singulares, cuya personalidad no está predeterminada al nacer sino que se configura en un proceso dinámico, donde desempeñan un papel determinante la *actividad* desplegada por la persona en su entorno y los vínculos establecidos en la *comunicación* y la *interacción* con los demás. Ciertamente, el ser humano se forma *de afuera hacia adentro*, ya que la personalidad, como *sistema superior de organización y regulación de la psiquis y la conducta*, se constituye en la medida en que la persona se socializa. Así, en el *encuentro con la cultura*, se desencadenan los procesos de *individuación* y de *personalización*:

- La sexualidad se integra de forma indisoluble en el ser de una *persona total y única*; no sólo constituye un instrumento de reproducción o de placer, sino que potencia la calidad de la convivencia, la intimidad y la comunicación, los afectos y la capacidad de ofrecer y recibir amor.
- El ser humano, como *personalidad sexuada*, es el *sujeto activo* de su propia vida sexual y reproductiva, cuyos caminos y destinos no están fatalmente prefijados: la persona es potencialmente capaz de elegir de forma libre y responsable.
- El *desarrollo evolutivo de la sexualidad* a lo largo de la vida personal se inscribe en el marco del *proceso de formación de la personalidad*, de modo que las particularidades de esta esfera en la infancia, la adolescencia, la juventud y la adultez no pueden ser entendidas al margen de la estructura y el funcionamiento de la totalidad, así como tampoco pueden ser educadas sin atender a la dinámica inherente a cada etapa.
- La *Educación de la Sexualidad* constituye una *dimensión de la educación integral*. La esencia personalógica, singular e irrepetible, de la sexualidad representa una fuente inagotable de la *diversidad humana* y de la *diversidad educativa*.
- Los *derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales e inalienables*, con independencia del género, la edad, la nacionalidad, la cultura, la raza, la orientación sexual y la filiación política o religiosa. Todas las personas tienen *derecho a vivir plenamente la sexualidad según sus propias opciones*, a recibir una *Educación Sexual de calidad y equidad* y a *acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva*, incluyendo los de planificación familiar, tal como ha sido reafirmado en la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer* (Nueva York, 1979), la *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (Cairo, 1994), la *IV Conferencia Mundial sobre la Mujer* (Beijing, 1995), entre otras.

Las problemáticas vinculadas con la sexualidad y los géneros revisten entonces especial relevancia en el contexto de la *formación de la ciudadanía del siglo XXI*, por cuanto no son en

modo alguno ajenas al porvenir colectivo, como tampoco pueden ser examinadas al margen de los conflictos que afectan a la humanidad en su conjunto, y a cada una de las regiones, naciones y comunidades en particular.

## 2.2 Enfoques Reduccionistas en la Educación de la Sexualidad

Como nos ha enseñado Freire, el camino de la educación implica siempre un compromiso desde lo cosmovisivo y lo ético; implica una elección “entre una educación para la domesticación alienada y una educación para la libertad. Educación para el hombre-objeto o educación para el hombre-sujeto”<sup>6</sup>.

Los *enfoques reduccionistas* en la esfera de la Educación de la Sexualidad, en cambio, apuestan de forma explícita o implícita por la opción del *hombre-objeto*, por cuanto:

- Reproducen las concepciones y valores basados en la discriminación femenina, el sexismo y el encarcelamiento de la sexualidad en rígidos moldes y estereotipos.
- Tienen carácter autoritario, dogmático, formalista, despersonalizador y descontextualizado, al divorciar los aspectos afectivo-valorativos y cognitivos de la educación y negar la diversidad individual y el protagonismo de los/las educandos.
- No ofrecen espacios para la comunicación, el cuestionamiento, la reflexión y el compromiso.
- Son atomistas y asistemáticos, ignorando la pluralidad de influencias simultáneas y permanentes que interactúan sobre la persona en diversos contextos y situaciones.
- Promueven, por consiguiente, personalidades conformistas, acrílicas e incapacitadas para tomar decisiones en contextos cada vez más cambiantes: no es posible, desde tales perspectivas, educar hombres y mujeres para vivir en sociedades auténticamente democráticas, construidas sobre la base del diálogo, la tolerancia, la justicia, la equidad y la solidaridad.

Entre estos enfoques pueden identificarse los siguientes:

- a. **Enfoque represivo-moralizador** se caracteriza por una mirada culpabilizadora de la sexualidad y especialmente del placer, asociándola con los más bajos y pecaminosos impulsos y solamente justificable en los marcos del matrimonio y la reproducción de la especie. En lo pedagógico, este enfoque impone, desde una ética vertical, rígidos e inflexibles preceptos morales. Es una educación que ordena y castiga, indica y controla; una educación que intenta reproducir una determinada cultura de la sexualidad de connotación sexista y androcéntrica y convierte a la persona en un ser pasivo ante los retos de la existencia, por cuanto enajena su capacidad de elegir libre y responsablemente y lo priva al mismo tiempo, de disfrutar de una vida sexual plena y enriquecedora.
- b. **Enfoque informativo-preventivo** se corresponde con la educación academicista y bancaria tradicional, con énfasis en la transmisión de datos y hechos básicamente de orden anatómico y fisiológico, dirigidos a prevenir los riesgos de la sexualidad (el embarazo precoz, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, entre otros), y a promover una higiene

sexual restringida al cuidado de los órganos genitales, sin apelar a un concepto integral de la salud humana y de la salud sexual y reproductiva, en particular. Tales posiciones no trascienden el modelo del sujeto pasivo-receptivo: la inculcación de conocimientos y del temor se realiza sin promover la problematización, la reflexión y el diálogo constructivo; el educando se convierte en un receptáculo de ideas e informaciones carentes de potencial autorregulador del comportamiento sexual. Sin embargo, esta es la corriente que mayor influencia ha tenido en la región latinoamericana y caribeña, gozando aún de predominio en algunos contextos.

- c. **Enfoque de modelación y modificación del comportamiento** constituye una extrapolación al campo de la Educación de la Sexualidad, de los principios y postulados del Conductismo y la Tecnología Educativa. Se fundamenta en la idea del educando como un ser reactivo, cuya conducta sexual puede ser moldeada a partir de la organización de determinadas contingencias de refuerzo. Es un modelo externalista, encaminado a entrenar la formación de comportamientos deseables, sin considerar el carácter integral de la sexualidad, donde juegan un papel trascendente las representaciones y concepciones construidas por el individuo, sus valores, actitudes, sentimientos y afectos. Al igual que en los enfoques anteriores, se obvia la naturaleza activa y constructiva de la persona humana, privándola de la posibilidad de convertirse en un agente libre y responsable de su vida sexual y reproductiva. Ejemplos de este enfoque son el IEC (Información, Educación y Comunicación, vigente aún en la Región), y el actual BCC (Behavioral Change Communication), que comienza a difundirse.
- d. **Enfoque hedonista**, que enfatiza el placer sexual, aislado de los restantes componentes de la sexualidad humana y, en especial, de la procreación. Surgió a raíz de la revolución sexual de los años sesenta del siglo XX. Se trata de una mirada igualmente reduccionista, ya que al intentar la reivindicación del erotismo, tradicionalmente reprimido y ausente, lo maximiza al punto en que se identifica sexualidad con sexo, separándolo de los componentes afectivos.

Para trascender las limitaciones de tales posiciones, se necesita reconceptualizar la Educación de la Sexualidad a la luz del *nuevo ideario educativo*. Resulta necesaria la búsqueda de enfoques integradores que atiendan a la diversidad de necesidades de aprendizaje de las personas; visiones que comprendan la sexualidad como expresión de la personalidad y parte indisoluble de una educación de calidad a lo largo de la vida, considerando al individuo como un sujeto activo, artífice de su propia vida, capaz de elegir las formas de vivir la sexualidad y de tomar decisiones conscientes acerca de su comportamiento sexual y reproductivo.

#### **Hacia una Educación Sexual alternativa, participativa y desarrolladora**

A partir del cuestionamiento de estas concepciones como válidas para dar respuesta a la formación del hombre y la mujer del siglo XXI, se asume un enfoque renovado de la **Educación de la Sexualidad**, entendida como:

“el proceso activo y permanente que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con la sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y con las demandas

del entorno, garantizando el protagonismo, la capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad y el respeto a los de las personas con las cuales se relaciona”<sup>7</sup>.

Desde esta visión, la Educación Sexual tiene un *carácter alternativo y participativo*, por cuanto se sustenta en el respeto a la *diversidad*, la *equidad* y la *libertad responsable*<sup>8</sup>, ofreciendo a las y los educandos opciones para vivir la sexualidad sin imponerlas de forma vertical y favoreciendo el desarrollo de la autonomía y la toma de decisiones. En igual medida promueve la genuina *participación* de las personas como protagonistas de sus propias vidas y de su educación, en los marcos de un proceso interactivo, colaborativo, contradictorio y permanente.

Al mismo tiempo, en esta concepción se atribuye a la educación el papel de *promotora del desarrollo* de la personalidad. En efecto, la educación parte de los conocimientos, actitudes y valores que posee la persona pero su función no es la adaptación sino *crear desarrollo*, o sea, orientar y estimular el progreso permanente hacia niveles potenciales que superen las metas previamente logradas. Precisamente, las *necesidades básicas de aprendizaje en la esfera de la sexualidad* han de ser diagnosticadas y establecidas en correspondencia con *zonas de desarrollo potencial* de cada persona, entendidas como “*la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz*”<sup>9</sup>.

Este punto de vista acerca de la *educación desarrolladora* fundamenta una concepción amplia y flexible de las *necesidades básicas de aprendizaje*, que no pueden ser consideradas como un techo al cual se arriba: “*Lo básico de la necesidad se refiere a su carácter generador de otra necesidad, por lo cual las necesidades de aprendizaje son infinitas. La satisfacción de una de ellas posibilita el planteamiento de otras de índole cada vez más compleja, lo que implica aprender a aprender*”<sup>10</sup>.

Por tanto, una *educación desarrolladora de la sexualidad* es aquella que conduce el desarrollo de la personalidad hacia progresivos niveles superiores, respetando las necesidades y opciones individuales y ofreciendo las posibilidades para que la persona sea partícipe de su mejoramiento y despliegue todas sus potencialidades.

Desde estos fundamentos, es interesante examinar las vías y posibilidades para la integración de la *Educación de la Sexualidad* en el contexto de la *educación formal*, para lo cual es imprescindible una redimensión de la escuela como espacio por excelencia de procesos educativos a través de las diversas situaciones de enseñanza-aprendizaje.

### 2.3 ¿Cómo se da Educación de la Sexualidad?

El carácter desarrollador de los aprendizajes escolares, incluyendo los *aprendizajes para la vida sexual y reproductiva*, se relaciona con tres criterios básicos<sup>11</sup>:

- a. Promover el *desarrollo integral de la personalidad*, garantizando la *unidad de lo cognitivo y lo afectivo*.
- b. Estimular el tránsito progresivo de la dependencia a la *independencia y la autorregulación* del comportamiento.
- c. Potenciar la capacidad para aprender a aprender y la necesidad de una auto educación permanente.

Existen al menos dos maneras de hacerlo: una es la que utilizamos en la vida cotidiana, a veces sin siquiera percatarnos; y otra más estructurada, sistematizada y con objetivos específicos. Son, respectivamente, la educación informal y la educación formal.

La educación informal se imparte desde el nacimiento, las personas reciben información constante o, mejor dicho, una formación sobre sexualidad. Establecen cómo se comportan hombres y mujeres, qué se espera de ellos, que algunas partes del cuerpo sean privadas y que haya temas de los que no se habla ni se pregunta. Esto es la educación “informal”, “espontánea”, que se recibe de los padres, de los medios de comunicación, incluso de los docentes en su actuación y no en los conceptos establecidos en el currículo formal. Ésta es, probablemente, la que más huella deja.

A partir del momento en el que se anuncia el sexo del bebé, es decir, de que quien recibe al bebé en el parto dice “es un niño” o “es una niña”, se inicia la educación de la sexualidad. Se trata de una manera a los hombres y de otra a las mujeres, y se empiezan a marcar diferencias sustanciales entre ambos sexos, aunque en realidad no sean inherentes ni a uno ni a otro. Las diferencias se observan no sólo en la forma como se carga al recién nacido según sea niño o niña, el color con el que se los viste y los objetos con que se los rodea, sino incluso en las expectativas de los padres y del resto de la comunidad; todo tiene que ver en la formación de la sexualidad.

En cuanto a las expectativas de los padres respecto del sexo del bebé, es posible que esperen con ansiedad que sea una niña y contrariamente a esto nazca un niño, o viceversa; esto repercute en la percepción y en la aceptación que tiene la persona de sí misma y del sexo al que pertenece. “¿Cómo puede ser bueno ser hombre si mis padres se desilusionaron al saber que yo lo era?”. El hijo que percibe esto puede esforzarse por tomar actitudes del sexo que sus padres deseaban que tuviera para sentirse aceptado e integrado a la familia. Puede tratar de dar satisfacción a esas expectativas rechazando su propio sexo. Para evitar esto, conviene tener presente que antes de ser hombre o mujer se es persona, y que esto es lo más importante.

Comunicamos muchas cosas aun sin darnos cuenta. Cuando un niño pequeño pregunta a sus padres de dónde vienen los bebés, y recibe por respuesta un largo silencio, una mirada nerviosa y por último un “vete a jugar”, el mensaje que capta es que no debe hablar de esos

temas. La idea implícita es que el origen del ser humano, incluido el suyo, es algo malo. El niño también aprende de su entorno a tener vergüenza de su cuerpo y a que hay partes de éste que supuestamente son “sucias”. Incluso si se evita directamente el tema de la sexualidad, los niños perciben en la comunicación no verbal –o “comunicación silenciosa”– actitudes de tensión e incomodidad de los padres (y de los adultos en general) o por el contrario, de naturalidad y aceptación.

*La comunicación no verbal es lo que no se dice con palabras, sino que se expresa con gestos, actitudes y hasta silencios. Estas expresiones pueden tener mayor influencia que lo que se dice mediante el habla.*

Existe cierta curiosidad sexual en la infancia y es parte del desarrollo normal de todos los individuos. Se quiere aprender sobre el cuerpo, descubrirlo y sentirlo, así como entender por qué existen diferencias. Por ejemplo, los niños suelen explorar su cuerpo de manera natural, frente a lo cual los adultos a veces reaccionan negativamente diciendo cosas como: “¡No te toques ahí, cochino!”. El comentario implica que los genitales y el placer que pueden producir son vergonzosos, sucios y negativos. De pequeños aprendemos cuáles son nuestros ojos y nuestros brazos, el tronco o la cabeza, pero muy rara vez nos enseñan que tenemos vulva o pene, y cuando lo hacen, dan a estas partes nombres a veces “graciosos” o despectivos, pero no el que les corresponde.

¿Por qué los genitales tienen otros nombres y las orejas no? La impresión que esto da es que de los genitales no se debe hablar y que dan vergüenza. Poco a poco se aprende que la sexualidad debe vivirse con vergüenza y culpa, en lugar de aceptarla como parte de uno mismo. Para que esto último fuera posible, habría que empezar por aceptar el propio cuerpo; pero no es tan sencillo, pues los mensajes que se envían al respecto son en general muy contradictorios. Por un lado se niega la sexualidad, y por el otro se la incita. Dice Marianne Walters en un libro escrito en 1991, que las madres suelen darles dobles mensajes a sus hijas en los que el aspecto sexual casi siempre está implícito: *“Una madre quiere que su hija sea franca, abierta y sincera, pero sabe que tiene que aprender a practicar artimañas y engaños leves, y a mostrarse esquiva; que sea dueña de sí misma pero que se permita tener otro dueño. Quiere fomentar la confianza de la hija en sí misma, pero también quiere que la hija esté consciente de la necesidad de atraer; debe ser privada y discreta, pero tener muchos amigos y admiradores. Debe vestirse con corrección, pero quedar seductora... Y debe aprender a conquistar subrepticamente al hombre por el que desea ser conquistada”*. Y esto, aunque con contenidos y expectativas distintos para ambos, se puede aplicar a hombres y mujeres.

A veces, sin percatarnos, desde nuestra perspectiva de adultos forzamos a los niños a tener ciertas actitudes o les atribuimos motivaciones sexuales, lo cual interfiere en su desarrollo normal y natural. En otras ocasiones es el miedo de los adultos a aceptar su propia vida sexual lo que los lleva a reprimir y evadir la existencia de una sexualidad infantil que merece atención. Ahora bien, así como se puede negar la existencia de la sexualidad infantil, también podemos responder con naturalidad a las preguntas de los niños y enseñarles a aceptar su cuerpo, enviándoles mensajes que les den otra perspectiva de sí mismos y de su sexualidad.

## **Educación de la sexualidad en diferentes momentos evolutivos de niños, niñas y adolescentes**

**Durante la infancia** se aprende informalmente acerca de la sexualidad: a través de mensajes verbales y no verbales, por imitación o a partir de la experiencia.

**En la adolescencia** la educación informal es el medio principal de aprendizaje sobre la sexualidad. La mayor parte de la información que reciben los jóvenes acerca de los cambios corporales que están viviendo, así como de la respuesta sexual y de las relaciones interpersonales y sexuales, proviene de sus compañeros o de su grupo de amigos. Todos estos mensajes suelen acompañarse de mitos y datos falsos tomados como verdaderos que sirven de base a comportamientos actuales y futuros; incluso muchos años después estas creencias permanecen muy arraigadas. Por ejemplo, durante la adolescencia un hombre pudo haber aprendido entre sus amigos que con un pene más grande se tienen mayores posibilidades de satisfacer a una mujer. Al crecer, es posible que conscientemente sepa que no es verdad y sin embargo esto puede seguirlo inquietando y, en el fondo, albergar la duda de que sea realmente cierto. Como éste, puede haber muchos otros casos relacionados con los múltiples mitos que se manejan cotidianamente y que, en lugar de aclararse, se refuerzan con diversos comentarios, bromas y actitudes.

Los padres, con quienes los adolescentes podrían dialogar al respecto, y que de hecho en algunas ocasiones serían la fuente idónea para dar respuesta a sus dudas, no siempre están dispuestos a hablar del tema. Esto puede deberse a distintas razones, como la falta de tiempo, de información, o sus propias inhibiciones.

La educación de la sexualidad impartida por los padres tiende a ser restringida. El padre habla poco con sus hijas porque cree que esa labor le corresponde a la madre; ésta, a su vez, espera que el padre hable con los hijos, pero finalmente, ninguno de los dos habla realmente a fondo con ellos. En general, la comunicación de los hijos, sea cual sea su sexo, suele ser más amplia con la madre que con el padre. Para las hijas existe cierta ventaja porque como ellas menstrúan, la ocasión para hablar del tema se presenta naturalmente. No obstante, la información que se les da se limita a los aspectos biológicos y de autocuidado y se dejan de lado los componentes emocionales y las dudas específicas que podrían inquietar a la adolescente.

Los mensajes tienden a ser muy generales y pocas veces se presentan conversaciones sobre aspectos específicos que aclaren sus múltiples dudas. Para los padres resulta mucho más difícil, por ejemplo, abordar las inquietudes de sus hijos sobre la transmisión del virus del SIDA o sobre las prácticas sexuales protegidas, que comentar la seropositividad de algún personaje famoso. Esto cuesta más trabajo, porque son temas que nos atañen personalmente; en ellos intervienen aspectos íntimos e implica que los padres acepten abiertamente la posibilidad de que sus hijos tengan ya algún tipo de actividad sexual.

***Superar las dificultades para hablar de sexualidad requiere esfuerzos. Poco a poco se puede ir cambiando el estilo de comunicación sobre el tema, pero para esto es necesario estar consciente de los obstáculos que hay que vencer y también de la necesidad del cambio.***

En ocasiones, cuando los padres se sienten incapaces de abordar cierto tema que, sin embargo, les parece necesario que sus hijos conozcan, conviene que dejen claro ante sus hijos que les resulta imposible hacerlo. Ahora bien, como el padre o la madre reconocen la necesidad de tratarlo, puede proponer que otras personas cercanas, como un orientador u otro pariente, los ayuden. Sin duda, esto tiene mejores efectos que evadir el asunto, o reprimir a los hijos cuando hacen preguntas sobre sexualidad.

**Los docentes**, por su parte, suelen pensar que la tarea de orientar a los alumnos en cuestiones sexuales no es responsabilidad suya, por tratarse de cosas íntimas; por esta razón las dejan de lado y no hablan de ellas.

El docente a veces se pregunta si realmente es su labor orientar en ese aspecto o si se estará metiendo en un terreno que no le corresponde. Los padres esperan que en la escuela se les dé orientación a sus hijos, y si los profesores dan por sentado que esa tarea corresponde a los progenitores, el resultado final es simplemente la ausencia de educación de la sexualidad. La situación descrita provoca que el recurso más buscado por los jóvenes y adolescentes sean las charlas entre amigos y la experiencia personal directa, opciones que propician la difusión de mitos, tabúes e información poco confiable.

Sin embargo, está claro que la educación de la sexualidad es una tarea que también debe asumir el docente, complementaria con la adquirida en el seno de la familia.

La educación de la sexualidad impartida en la escuela responde a una planificación de objetivos y temas, pero los principios de respeto, de facilitador de la comunicación, usados en el hogar, siguen vigentes.

En la escuela, el proceso educativo se orienta hacia la adquisición de competencias en:

SABER: más allá de conocimientos anatómicos, fisiológicos de ITS, contraceptivos...

HACER SABER: técnicas de comunicación, saber ESCUCHAR, sin desestabilizarse frente a las reacciones agresivas, apáticas o dolorosas.

SABER SER Y ESTAR: lo que implica una cierta serenidad frente a la propia sexualidad, emociones, miedos, opiniones, valores...

RESPECTAR y SER TOLERANTE con otras normas familiares, culturales...

El/la educador/a debe invitar a reflexionar sobre las consecuencias de un comportamiento que será favorable o no al desarrollo de la persona.

## **2.4 Rol del docente en la educación de la sexualidad**

La escuela es testigo voluntario o involuntario del desarrollo de situaciones relacionadas con la sexualidad en todas las edades de los alumnos y que suelen crear conflictos en la comunidad educativa. Pero muchas veces, los maestros y los directivos no saben cómo encararlas. Por otro lado, la realidad también nos muestra que el tema de la sexualidad es encarado siempre por los adultos, consciente o inconscientemente, voluntaria o involuntariamente, en cada gesto, en cada palabra, en cada actitud ante las cuestiones sexuales surgidas.

Los docentes, quieran o no, positiva o negativamente, educan sexualmente. Así mismo lo hacen los padres, los amigos, los medios de comunicación, la sociedad toda. Ésta es la Educación Sexual Informal o Socialización Sexual.

Muchas veces, ante las propuestas profesionales de encarar la prevención de las problemáticas sexuales con acciones específicas de Educación Sexual en las escuelas, surgen diversas alternativas de respuestas de sus directivos:

- Las negativas manifiestas porque consideran que se fomentaría el libertinaje, la práctica desordenada e irresponsable de la sexualidad.
- Las negativas que nunca llegan a explicitarse.
- Las aceptaciones que tardan en implementarse o no se implementan nunca (por motivos económicos, porque los docentes no quieren ocupar su tiempo libre en capacitación o porque no se encuentra el tiempo dentro del horario escolar).
- Las discusiones permanentes en los niveles de decisión acerca de realizar o no la actividad.
- La aceptación solamente de una charla informativa biológica, dirigida a los alumnos, en la que los docentes muchas veces no participan.

La Educación Sexual adecuada y eficaz de los adultos debería ser permanente, ya que serán ellos quienes trabajen permanentemente con los chicos y les transmitirán sus ideas y sentimientos, quieran o no. Es imprescindible que los docentes se capaciten para poder comprender y abordar los temas sexuales cotidianos.

El objetivo principal de la Educación Sexual es lograr que cada persona integre de un modo armónico y positivo su dimensión sexual dentro del conjunto de su personalidad y de sus relaciones, y que ésta sea un factor de crecimiento, maduración y bienestar. En este sentido la educación apunta a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Los objetivos generales de la Educación Sexual incluyen la adquisición de conocimientos, el estímulo de la solidaridad, el respeto y el afecto, la estructuración sana de la identidad, la formación de un sistema de valores sexuales que permita la libertad y la coherencia en las conductas cotidianas, el aprendizaje de acciones determinadas para la prevención y el abordaje de graves problemas como la violencia, el abuso y la explotación sexual infantil.

Impartir Educación Sexual es complicado pero no es imposible. Sólo es cuestión de proponérselo para saber qué hacer cuando las dificultades se presenten y para que la Escuela deje de ser sólo un testigo y pase a ser un mediador en el aprendizaje de la sexualidad, dentro del marco de la educación para la salud y de una adecuada calidad de vida.

***Es preciso que el educador tenga presente las siguientes premisas:***

- ✓ La Educación de la Sexualidad se sustenta en una ética de respeto a la diversidad, la equidad y la libertad responsable, por lo que el educador de la sexualidad debe ofrecer a las y los educandos opciones para el desarrollo de la autonomía y la toma de decisiones, antes que imponer sus criterios de forma vertical.

- ✓ Desde esta perspectiva, el educador debe promover la participación activa de las personas como protagonistas de sus propias vidas y de su educación, permitiendo y promoviendo procesos interactivos en los que la colaboración y la contradicción estén presentes de manera permanente y sean aceptadas como parte de la dinámica educativa.
- ✓ Enfrenar el rol de educador de la sexualidad supone superar las dificultades que la cultura y la socialización han impuesto al tema, lo cual parece muy difícil de lograr, sin embargo, los resultados exitosos de experiencias previas demuestran que es posible cambiar el estilo de aproximación al tema no sólo en el ámbito educativo sino en el espacio de la vida personal y laboral.
- ✓ Se debe admitir que hablar de sexo no siempre es fácil, que la gente no suele hablar de sexo y que puede resultar incómodo hacerlo.
- ✓ Sin embargo, todos practicamos el sexo y las preguntas y los problemas a que nos enfrentamos exigen que seamos capaces de hablar abiertamente de ellos.

El inicio de este proceso requiere de la identificación de los obstáculos a vencer y de la convicción de la necesidad de un cambio en la visión de la sexualidad y del proceso educativo.

***Recomendaciones de utilidad para realizar la tarea:***

- Escuchar con atención y respeto los planteamientos, comentarios y confesiones de los aprendices.
- Evitar juzgar a la joven o al joven, más bien tratar de comprender su mundo y sus razones.
- Informar de manera objetiva y con alto nivel técnico, evitando transmitir mitos, errores o prejuicios.
- Orientar con ética y responsabilidad.
- Promover la participación, la reflexión y el diálogo de todas las persona incluidas en el proceso.
- Estar consciente de su propia sexualidad, aceptarla y vivirla de manera positiva.
- Tener presente que la comunicación no verbal puede tener mayor influencia que lo que se dice mediante el habla.
- Tener conciencia clara de los cambios del medio y la influencia de éstos en la conducta sexual.
- Estudiar y actualizarse en los temas presentados en el taller.
- Mantenerse como educador, sin caer en moralizador.
- Ayudar a comprender y tolerar las diferencias.
- Utilizar lenguaje fácil y natural, sin eufemismos ni vulgaridad.
- Conocer sus limitaciones como educador/a y orientador/a.
- Asumirse de manera responsable con una postura respetuosa hacia sí mismo/a y hacia los/las demás.

**Lo que nunca debe hacer el educador:**

- Dominar la discusión.
- Imponer su propio sistema de valores.
- Sentirse en la obligación de dar su opinión personal.
- Discutir su comportamiento sexual personal, ni pedir a los/las participantes que lo hagan.

### **3. CONCEPTOS CLAVE EN EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD**

#### **3.1 Términos Básicos**

##### **Sexualidad humana**

La sexualidad constituye uno de los aspectos de mayor relevancia en la vida del ser humano en razón de la magnitud de las implicaciones que sus eventos conllevan para la persona, la familia y la sociedad. Involucra la perpetuación de la especie, a través de la reproducción y el placer como expresión de la condición humana de pensar y sentir emociones.

Se define sexualidad como la conjugación de elementos biológicos, psicológicos y socio culturales relacionados con el sexo. La sexualidad es propia del ser humano y se manifiesta a lo largo de toda su vida. Su aprendizaje se inicia desde el nacimiento, en la relación con los padres y a través de la socialización, educación, la familia, escuela y la cultura.

##### **Sexo**

Es importante destacar las diferencias entre los conceptos de sexo y sexualidad. El sexo se refiere al conjunto de características anatómicas, fisiológicas y hormonales que diferencian a mujeres y hombres, mientras la sexualidad abarca el sexo y los aspectos fisiológicos y socio-culturales que tienen relación con él.

##### **Género**

El Género es una construcción sociocultural, referida a las características, atributos y roles que cada sociedad asigna a mujeres y hombres en razón de su sexo.

##### **Orientación Sexual**

Es la atracción sexual o preferencia sexual que se siente hacia personas de diferente sexo (Heterosexualidad), de igual sexo (Homosexualidad) o hacia ambos sexos (Bisexualidad).

##### **Identidad Sexual**

Reconocimiento de una persona de estar consciente y de sentirse que pertenece a un sexo determinado.

##### **Identidad de Género**

Sentirse hombre y mujer de acuerdo con las características y valores de nuestra sociedad y con nuestra elección de identificarnos con ello.

## 3.2 Perspectiva de Género

### Perspectiva de Género y Salud Sexual y Reproductiva

La necesidad de lograr estrategias eficaces y eficientes en salud sexual y reproductiva ha conllevado a la utilización de un análisis integral, profundo e integrador, que vaya más allá de reconocer las prácticas o comportamientos de los hombres y de las mujeres respecto a la sexualidad. Es necesario incluir la dimensión sociocultural, las relaciones entre los géneros, el impacto que dichos comportamientos tienen para la persona –como hombre y como mujer– y esclarecer los fundamentos psicológicos, sociales y biológicos que han generado y sustentado dichos comportamientos, de manera de posibilitar la elaboración de respuestas que lleguen a la esencia del problema, más allá de la modificación superficial de la conducta observable.

La búsqueda de este marco de referencia ha llevado a indagar sobre diversas propuestas del pensamiento, encontrando en el Enfoque o Perspectiva de Género una herramienta metodológica que responde a las exigencias de los nuevos planteamientos.

Esta propuesta conceptual propone el análisis de los problemas interpretando las relaciones hombre-mujer, reconociendo que están biológicamente definidos igual que los otros seres vivos como machos y hembras pero que, estando dotados de capacidad intelectual, y de sentir y expresar emociones, adosan a este atributo natural que es el sexo, una atribución social y cultural: lo masculino y lo femenino. Emerge así el concepto de **género** como una *construcción cultural y social (no inherente o propia de su naturaleza) que pauta lo que cada sociedad va a definir como femenino o como masculino, estableciendo patrones de conducta que deberán ser asumidos por hombres y mujeres en cada contexto y momento histórico.*

**La perspectiva de género** propone estudiar la forma como se han estructurado los comportamientos sexuales e indagar sobre su repercusión en las condiciones de vida, de salud y de satisfacción personal de los seres humanos. El análisis de los fenómenos sociales desde la perspectiva de género implica estudiar el lenguaje, el contenido y las acciones o actividades en torno a determinada situación. De esta manera se puede descifrar cómo la estructura de poder en las relaciones entre los hombres y las mujeres se perpetúa en estos espacios (la mayoría de las veces de manera inadvertida), convirtiendo en dogmas y principios, pautas y costumbres socioculturales que no siempre responden a los principios de equidad e igualdad consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y que muchas veces resultan perjudiciales tanto para las mujeres como para los hombres. El análisis de género permitirá visualizar nuevas estrategias orientadas a garantizar la igualdad en el ejercicio de derechos y responsabilidades entre los sexos, en el marco de la igualdad, la equidad y el respeto a la dignidad de cada persona, para la creación de SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS Y LOS ADOLESCENTES hombre o mujer.

Ilustra este planteamiento el segmento de un texto del Centro de Estudios para la Mujer de la Universidad de Chile que se presenta a continuación:

*“A través de las palabras, los mitos y las narraciones se va moldeando la subjetividad individual y colectiva en una sociedad. Cuentos como el de La Cenicienta, por ejemplo, estimulan la sumisión*

*y entrega de las mujeres, mientras que El gato con botas desarrolla el espíritu aventurero y audaz de los hombres. A lo largo de la historia es más común encontrar la palabra ‘bruja’ referida a un personaje femenino que la palabra ‘sabio’, aunque en ambos casos estamos hablando de alguien que tiene acceso a conocimientos poco comunes. En el primer caso la connotación es negativa y en el segundo positiva y es evidente que en la imaginación de las generaciones de niños y niñas que han escuchado esos relatos se perfila ‘sabio’ como un hombre bueno y ‘bruja’ como mujer mala.*

*Podemos decir entonces, en palabras de Mercedes Bengoechea, que todo cambio lingüístico tiene su origen en transformaciones sociales y éstas, a su vez, se ven reforzadas y alentadas por los cambios en la lengua. Esto quiere decir que en la medida en que las mujeres se han incorporado fuertemente en todos los espacios de la vida social han surgido nuevas palabras destinadas a nombrar esa nueva realidad, por ejemplo, ‘Embajadora’ ya no quiere decir ‘esposa del embajador’ sino ‘una representante de su país en otro’. Esto es algo que comprendió la UNESCO cuando promovió la feminización de todas las profesiones y consideró correcto decir abogada, ingeniera y otras.*

*De manera voluntaria podemos contribuir a eliminar los rasgos sexistas en el lenguaje que usamos todos los días y paulatinamente enriquecer el idioma con nuevos términos y nuevas expresiones. En la conversación diaria podemos estar atentos a los términos que implican discriminación hacia las mujeres; cuando escribimos podemos hacer esfuerzos por buscar sinónimos y frases que hagan más clara la comunicación, por ejemplo no decir niños, sino infancia, no decir ciudadanos sino ciudadanía, no decir “el hombre” sino “la humanidad”. También es importante que aprendamos a hacer humor basado en otros temas y situaciones que no sean necesariamente “la suegra”, “el gay” o “la mujer” considerada como un estereotipo. Hay muchas situaciones a las cuales es posible sacarle su lado divertido, sin necesidad de recurrir a las típicas situaciones sexistas, pero se necesita más imaginación. De eso se trata, de innovar”.<sup>12</sup>*

### **Evidencias de discriminación**

Hay situaciones que evidencian la discriminación hacia la mujer sólo por la condición genérica:

- En muchas culturas las mujeres no tienen derecho a las posesiones económicas.
- Tienen menos acceso a la educación y a trabajos mejor remunerados.
- Reciben menos salario que los hombres por el mismo trabajo.
- Son objeto de abuso y violencia.
- Son consideradas propiedades de los hombres.
- Tienen limitada capacidad para decidir tener relaciones sexuales o para negociar un sexo más seguro con la disposición de los hombres a usar un condón.
- Presentan altas tasas de mortalidad materna por causas prevenibles vinculadas al nivel socioeducativo de la mujer.

En China, la política del único hijo que privilegia al varón para recibir los beneficios de educación y salud incide además en una alta tasa de abortos cuando se sabe que viene una niña.

También la remuneración menor a las mujeres por el mismo trabajo es ejemplo de discriminación por condición de género, es decir, por tratarse de mujeres.

Las cifras de mortalidad materna por causas prevenibles, la violencia hacia la mujer, la responsabilidad del uso de anticonceptivos por parte de la mujer, la negación del hombre a usar el condón porque le *resta sensibilidad* –aunque esté en *riesgo la salud de la mujer*–son expresiones de relaciones de poder en las que la mujer es ubicada en situación de desventaja respecto al hombre.

A la luz de este análisis descubrimos la aparición de nuevas prioridades y estrategias, diferentes a las tradicionales, para atender a la población en lo atinente a su SSR.

Este nuevo modelo propone algunas consideraciones básicas a tomar en cuenta en el desarrollo de acciones educativas en salud sexual y reproductiva, entre las que conviene destacar:

- a. La aproximación conceptual desde la perspectiva de género implica el análisis de la sexualidad en el marco de un sistema de relaciones entre el hombre y la mujer y conduce a la **deconstrucción de sistemas de valores, normas y creencias para reconstruirlos sobre una visión más justa** y acorde con las necesidades y expectativas de cada hombre y de cada mujer, en determinados contextos culturales.
- b. Toda información recibida es sometida a un análisis (consciente o inconsciente) desde los propios referentes socioculturales (normas, costumbres), los cuales tienen mayor peso en el momento de actuar. Por esta razón, **los programas centrados solamente en información resultan insuficientes si no se abordan los aspectos culturales en torno a las representaciones sociales de la sexualidad, la maternidad, la paternidad, la dinámica de la relación social hombre-mujer, y otros valores vinculados con la salud sexual y reproductiva**. Un ejemplo que ilustra esta consideración se refiere a la dificultad de la mujer para negociar el uso de los métodos anticonceptivos y/o protectores contra las ITS y VIH/SIDA, porque culturalmente *es mal visto que la mujer tome la iniciativa y/o que esté “preparada” para una relación sexual, ya que es educada para la maternidad, no para el placer sexual, y para obedecer o complacer*. Estos mensajes socializadores obstaculizan su posibilidad de ser asertiva, exigir sus derechos y proteger su salud, especialmente su salud sexual y reproductiva.
- c. El **proceso adolescente**, cuando la nueva capacidad de abstracción conduce al análisis y enjuiciamiento de muchas normas y patrones y se está definiendo la identidad personal y sexual, es un excelente momento para someter a consideración la validez, pertinencia y justicia de muchos comportamientos socialmente asumidos como naturales o normales y reformular las bases para un nuevo esquema de referencia sobre el cual se establecerán relaciones de pareja más justas, éticas y democráticas.
- d. La **valoración de la sexualidad** como proceso creativo y afectivo, del cuerpo como elemento importante de su expresión, del placer y de la capacidad de hedonismo como indicador de salud mental, es fundamental para lograr una actitud positiva respecto a la preservación de la propia salud.

- e. **Cada sexo tiene sus propias condiciones y especificidades**, por lo que sus necesidades son distintas. Los programas de salud sexual y reproductiva deberán responder a los requerimientos particulares para cada sexo, en atención a la edad, etnia y valores en cada cultura.
- f. Los programas de salud sexual y reproductiva deberán ofrecer **estrategias orientadas al fortalecimiento emocional y social de las mujeres** y a la estimulación de la capacidad para la toma de decisiones, de manera que logren consolidar un proyecto de vida centrado en sus propias expectativas y fortalezas y no en la necesidad de satisfacer a los demás, sin lesionar a otras personas y dentro de los principios de la ética y el respeto por sí misma y por los demás.
- g. Igualmente deberán **apoyar al hombre para que tenga la posibilidad de expresar sus emociones** y disminuir la necesidad de asumir conductas de riesgo para lograr una identidad considerada como masculina. Sobre estos planteamientos es conveniente someter a consideración muchas pautas de conducta transmitidas durante la socialización y evaluar lo que verdaderamente representa ser hombre y ser mujer. Esto favorecerá un proceso de socialización ajustado a las necesidades, expectativas, responsabilidades y derechos de cada ser humano, sin discriminaciones por sexo, consolidando la creación de un mundo más justo, equitativo y feliz.

La perspectiva de género indaga acerca de la forma como han sido construidas las identidades masculina y femenina y **cómo es percibida la sexualidad por cada persona en atención a su condición genérica**.

### 3.3 Construcción de la Identidad de Género

La socialización de género o construcción de la identidad de género es un proceso a través del cual niñas y niños, mujeres y hombres van aprendiendo las normas, valores, características y comportamientos que una determinada sociedad, en un determinado tiempo, ha construido para las mujeres y para los hombres.

Cuando la persona ha definido su identidad sexual, cuando siente que pertenece al género femenino o masculino y asume los comportamientos que la sociedad y la cultura han dispuesto para cada género, habrá estructurado su identidad de género.

Se define **género** como una **construcción cultural y social (no inherente o propia de su naturaleza) que pauta lo que cada sociedad va a definir como femenino o como masculino, estableciendo patrones de conducta que deberán ser asumidos por hombres y mujeres en cada contexto y momento histórico**.

Estos patrones de conducta o funciones de género emergen directamente vinculados con las características biológicas y anatómicas y con el papel de cada sexo en la reproducción.

Históricamente han sido asumidos como el deber ser, exacerbando las distancias entre los sexos, acrecentando condiciones de inequidad y perpetuando preceptos que dificultan el es-

tablecimiento de un sistema de relaciones humanas democrático que favorezca el crecimiento personal y social de la persona, independientemente de su género.

Al analizar el proceso de conformación de la identidad femenina se verá que en su construcción, la procreación es uno de los elementos que signa su condición genérica. Veremos como a través de la historia las funciones de la maternidad y la crianza han limitado la posibilidad de las mujeres para producir bienes económicos, situación que se perpetúa por el hecho de no poder controlar su fecundidad y de no compartir la crianza de los hijos con el hombre, construyéndose un modelo o patrón de comportamiento en el cual la contribución a la sociedad por parte de la mujer se centra en la reproducción y la del hombre en la producción.

La dedicación casi exclusiva a esta tarea la hace dependiente y subordinada del hombre que cumple el rol de proveedor económico, debiendo asumir la mujer una actitud complaciente y satisfactoria de las exigencias del hombre del cual depende y quien ostenta el poder.

Este patrón de comportamiento trasciende de lo privado (la familia) a lo público, esperándose que la mujer secunde al hombre, que asuma funciones semejantes a su experticia y **“naturaleza”**, prodigando ternura, cuidados y atención a los demás, ya no sólo al hombre y a los hijos, sino a los dependientes sociales, desempeñándose como enfermera, maestra, monja, siempre al servicio de los demás.

La mujer se conceptualiza a sí misma como dependiente, seguidora del hombre al que pertenece como lo señala el **“de”** de su apellido y se dedica a cumplir las funciones asignadas, sintiéndose mal consigo misma y siendo peor vista si rompe con su rol y pretende ser autónoma, independiente, tomar la iniciativa o realizarse como mujer a través de otra función diferente de la maternidad.

Por otra parte, amén de que la sexualidad satisface dos necesidades, la procreación y el placer, éste le es negado a la mujer, representando la procreación la única forma de justificar su interés o aproximación a este espacio. La condición de placer se niega no sólo en lo relativo al sexo sino en otras esferas de la vida, traducéndose esta renuncia en la virtud de la abnegación y el sacrificio, tanpreciadas en nuestra cultura.

A la luz de esta explicación dinámica se puede comprender por qué a pesar de hacer un análisis racional de los efectos devastadores que representa un embarazo precoz, la tasa sigue en aumento; por qué los proyectos de vida de las adolescentes se centran en la maternidad, en el matrimonio o en la relación de pareja como alternativa para su subsistencia emocional y económica (ALEDO 1993).

Comprendemos por qué las adolescentes establecen relaciones de pareja en las que son maltratadas y en las que no contemplan el disfrute del placer como algo digno y legítimo, sino como signo de degradación.

Una vez dilucidado el proceso de la génesis de las identidades genéricas, es pertinente identificar cómo éstos comportamientos personales y sociales, individuales y colectivos, derivados de la condición de género, favorecen la exposición al riesgo y engendran situaciones de

desventaja que dificultan el acceso a los recursos que ofrece el contexto para la prevención y atención en el ámbito de la salud (UNFPA).

Por su parte, el varón se forma para ser independiente, intrépido, capaz y competitivo. Habrá de demostrar que es un “verdadero hombre”, a través de la conquista y el control sobre las mujeres, y de la capacidad de engendrar hijos, no de ser padre, ya que la reproducción se consagró como un hecho inherente a lo femenino, por lo cual los hombres no la internalizan como propio de ellos o no se sienten tan involucrados o comprometidos.

Al analizar la mortalidad de los varones adolescentes desde la perspectiva de género, podremos identificar la estrecha vinculación entre los patrones de comportamiento establecidos para los hombres (la agresividad, la intrepidez, la competencia) y las causas de su defunción, en las que los accidentes de tránsito, los hechos de violencia y el suicidio ocupan los tres primeros lugares.

El patrón de virilidad impuesto a los adolescentes, en el cual está vedada la posibilidad de expresar sus emociones, debiendo negar el miedo, la ansiedad, la ternura, constituye un factor de riesgo que atenta contra su salud mental y se yergue como un elemento que limita su acceso a los servicios de salud y orientación, porque la enfermedad o la necesidad de apoyo pertenecen al esquema de lo femenino.

El estereotipo de dominio, poder y fortaleza asignado al hombre contribuye a la invisibilidad de la violencia, ya que la agresión es percibida por él y por su entorno como inherente a la condición masculina.

**Este enfoque permite descubrir cómo algunos mensajes de socialización que parecieran adecuados e inofensivos, fomentan conductas de riesgo en los y las jóvenes y adolescentes.**

A la luz de este análisis descubrimos la aparición de nuevas prioridades y estrategias para atender a la población adolescente en lo atinente a su SSR. Bajo este nuevo modelo se proponen algunas consideraciones básicas a tomar en cuenta en el trabajo con adolescentes, entre los que conviene destacar:

- a. El proceso adolescente, cuando la capacidad de abstracción conduce al análisis y enjuiciamiento de muchas normas y patrones y se está definiendo la identidad personal y sexual, es un excelente momento para someter a consideración la validez, pertinencia y justicia de muchos comportamientos socialmente asumidos como naturales o normales y reformular las bases para un nuevo esquema de referencia sobre el cual se establecerán relaciones de pareja más justas, éticas y democráticas.
- b. La valoración de la sexualidad como proceso creativo y afectivo, del cuerpo como elemento importante de su expresión, del placer y de la capacidad de hedonismo como indicador de salud mental, es fundamental para lograr una actitud positiva respecto a la preservación de la propia salud.

- c. Cada sexo tiene sus propias condiciones y especificidades, por lo que sus necesidades son distintas. Los programas de educación de la sexualidad deberán responder a los requerimientos particulares para cada sexo, en atención a la edad, etnia y valores en cada cultura.
- d. Los programas de SSR deberán ofrecer estrategias orientadas al fortalecimiento emocional y social de las mujeres y a la estimulación de la capacidad para la toma de decisiones, de manera que logren consolidar un proyecto de vida centrado en sus propias expectativas y fortalezas y no en la necesidad de satisfacer a los demás, sin lesionar a otras personas y dentro de los principios de la ética y el respeto por sí misma y por los demás.
- e. Igualmente deberán apoyar al hombre para que tenga la posibilidad de expresar sus emociones y disminuir la necesidad de asumir conductas de riesgo para lograr una identidad considerada como masculina. Sobre estos planteamientos es conveniente someter a consideración muchas pautas de conducta transmitidas durante la socialización y evaluar lo que verdaderamente representa ser hombre y ser mujer. Esto favorecerá un proceso de socialización ajustado a las necesidades, expectativas, responsabilidades y derechos de cada ser humano, sin discriminaciones por sexo, consolidando la creación de un mundo más justo, equitativo y feliz.

Sobre estos planteamientos es conveniente que muchos padres y madres, educadores y prestadores de servicios de salud sometan a consideración las pautas de conducta transmitidas a los/las niños/as y adolescentes y evalúen lo que verdaderamente representa ser hombre y ser mujer. Esto permitirá que se inicie un proceso de socialización más ajustado a las necesidades, expectativas, responsabilidades y derechos de cada ser humano y sin discriminaciones por sexo.

#### ***¿Donde se construye el género?***

El género se construye en todos aquellos espacios de socialización en los que interactúan las personas, desde su nacimiento hasta la muerte: la familia, escuela, calle, trabajo, religión, medios de comunicación.

A través de la socialización se transmitirán modelos de comportamiento que llegan a ser asumidos por la cultura como patrones inmodificables, asignados a cada género, esperando que cada nueva generación asuma las pautas tradicionales de género de su contexto.

En el cuadro siguiente se presentan algunas conductas atribuidas en la cultura occidental a los hombres y a las mujeres, respectivamente.

Conviene analizar el contenido del cuadro y hacer el ejercicio de reasignar las conductas que realmente corresponden a cada persona, independientemente de su sexo, en un mundo democrático, respetuoso de los derechos humanos, en los que todas las personas tienen igualdad en responsabilidad y derechos, independientemente de su edad, sexo, raza o condición social.

**PATRONES DE COMPORTAMIENTO TRADICIONALES, NO INMODIFICABLES, ASIGNADOS A CADA GÉNERO EN NUESTRA CULTURA**

**MASCULINO**

- Poder, es el que manda
- El que toma decisiones
- Fuerte
- Engendra hijos/as
- Es de la calle...
- El que no llora
- Tiene control de su vida
- Huida de lo femenino, por oposición
- No cuida su salud, porque “eso es de mujeres”
- Debe ser el proveedor de los recursos económicos
- Niega sus sentimientos, en especial la ternura y el miedo.

**FEMENINO**

- Debe obedecer
- Dependiente
- Suave
- Criar a los hijos/as
- Es de la casa...
- Sumisa
- Sentimental
- No tiene control de su vida
- Debe servir y cuidar a los demás
- Es la que se enferma
- Debe ser madre para ser una verdadera mujer
- No debe tomar la iniciativa, particularmente en lo que se refiere a la relación sexual.

## **UNIDAD Nº 2**

### **DESARROLLO PSICOSEXUAL**

---

El desarrollo psicosexual es el proceso de evolución y desarrollo de la sexualidad de acuerdo con las diferentes etapas evolutivas del ser humano. El proceso se cumple desde que el ser humano nace hasta que muere e incluso antes del nacimiento, cuando se puede identificar el sexo del feto y se inicia el modelaje de género de acuerdo con las pautas socioculturales asignadas a cada sexo.

#### **1. DESARROLLO PSICOSEXUAL DURANTE LA INFANCIA**

El desarrollo psicosexual durante la infancia (0 a 9 años) se aprecia sólo en el plano psicológico, ya que no es sino hasta la adolescencia cuando se experimentan cambios de naturaleza biológica. Los cambios durante la infancia se expresarán a través de ciertas conductas que resultan características para cada grupo de edad.

De manera sucinta se presentan a continuación las características más resaltantes para cada grupo etario, las cuales están basadas en los fundamentos teóricos de la Teoría Psicoanalítica de Freud y de la Teoría del Desarrollo Cognitivo de Piaget.

##### **1.1 Fases del desarrollo psicosexual infantil**

###### ***Desde el nacimiento hasta los 18 meses:***

- Sin conciencia de sí mismo ni diferenciación de su yo.
- Inicialmente la percepción del mundo es pasiva y se va haciendo cada vez más activa y compleja a medida que transcurren los meses.
- Se inicia la formación del esquema corporal.
- Se descubren fuentes de sensaciones gratas a través de juegos exploratorios (masturbación).
- Aparecen la succión y el chupeteo como primera manifestación de la sexualidad infantil.

###### ***De los 18 meses a los 3 años:***

- Adquiere conciencia de su cuerpo y de sus órganos sexuales como parte de él o ella.
- Interés por posturas para orinar y por explorar al adulto/a (curiosidad).
- Existe conocimiento de las diferencias sexuales, con conciencia del cuerpo de los otros/as.
- Continúan los juegos masturbatorios, los que se mantendrán a lo largo del desarrollo psicoevolutivo.
- Se siente curiosidad por la intimidad de los padres, el nacimiento de los niños/as y la mujer embarazada.
- Se produce el control de esfínteres.

- Por lo general se descubre el rol y la identidad de género.

**De los 3 a los 6 años:**

- El niño y/o la niña se identifican como varón y/o como mujer.
- Manifiestan interés por los hábitos de eliminación (evacuación y micción) y lo que se hace en el baño.
- Se interesan por el matrimonio.
- Suelen hacer distinciones de sexo para el juego.
- El niño/a es amoroso/a, posesivo/a, capaz de dar y recibir afecto.
- Se observa manipulación de su cuerpo y de sus genitales ante situaciones de angustia.
- Se hacen preguntas acerca de las diferencias físicas.
- Aumenta el interés por los/las recién nacidos/as, se formulan preguntas sobre el origen de los/las niñas y el parto.
- Pueden aceptar la idea del o la bebé en la barriga de la madre.

**De los 6 a los 9 años:**

- Diferenciación entre los sexos a nivel cognitivo.
- Hacen uso frecuente de groserías.
- Aumenta el interés por el origen de su propia existencia.
- Generalmente se producen los primeros enamoramientos (amores platónicos).
- Aparecen sentimientos de malestar por su conducta.
- Tienden a excluir al otro género de sus juegos.

**De los 9 a los 10 años:**

- Poca claridad con respecto al concepto de la reproducción humana.
- Suelen interesarse por los propios órganos sexuales.
- Tienden a buscar información sexual.
- Se comienza a producir la masturbación en grupo, especialmente entre varones.
- Surge el enamoramiento entre compañeros de la misma edad y hacia adultos.
- Continúan separándose por sexo.

**Conviene destacar que durante el desarrollo psicosexual infantil:**

- Los rangos de edad para cada etapa son flexibles, no son estáticos ni aplicables de manera uniforme en diferentes contextos socioculturales.
- Los cambios ocurridos se manifiestan sólo en el área psicológica.
- La forma de exploración y los intereses varían según la edad.
- Los juegos de los niños constituyen la búsqueda de situaciones gratas y placenteras, sin connotación sexual.
- Los juegos masturbatorios constituyen una conducta normal dentro de su proceso evolutivo.

## 2. DESARROLLO PSICOSEXUAL DURANTE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el “*período en el cual el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual*”, considerando los 10 y 19 años como las edades entre las cuales se enmarca. Para fines epidemiológicos se establecen tres subgrupos: adolescencia temprana de 10 a 14 años, adolescencia media de 15 a 17 años y adolescencia tardía, de 18 a 19 años.

La adolescencia constituye un período de crecimiento y desarrollo humano hacia la madurez con variaciones culturales, biológicas, psicológicas y sociales.

En la actualidad, algunos investigadores la definen como “*una etapa de preparación para el ejercicio de las funciones de género masculino y femenino definidas por cada sociedad como propias de la edad adulta*”.

La Ley Orgánica de Protección al Niño y al Adolescente-LOPNA define como adolescente a toda persona mayor de 12 años y menor de 18 años.

### **Adolescencia temprana (10-14 años)**

Se inicia con la aparición del vello púbico y la menarquia o primera regla en la mujer y los sueños húmedos en el hombre, como expresión del comienzo de la maduración sexual y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Se caracteriza por comportamientos de extrema curiosidad por su cuerpo, fantasías sexuales, exploración del cuerpo, coquetería, amores platónicos.

### **Adolescencia media (15-17 años)**

Se produce el crecimiento de los órganos genitales y la maduración sexual. Hay manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y en la conducta sexual exploratoria expresada en la masturbación. Pueden presentarse experiencias sexuales con personas del mismo o del otro sexo, sin que puedan ser asumidas como homosexualidad, ya que ésta no podrá diagnosticarse antes de haber alcanzado la identidad sexual, al finalizar la adolescencia. Las relaciones con sus pares (personas del mismo grupo de edad) son intensas y breves.

### **Adolescencia tardía (18-19 años)**

Se caracteriza por la completa maduración física y el alcance de la mayoría de edad en el aspecto legal. Logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más estable, alcance de la identidad sexual y personal.



## 2.1 Cambios Biológicos, Psicológicos y Sociales de las y los Adolescentes

A continuación se presenta un cuadro resumen que para cada etapa de la adolescencia recoge las características reseñadas en el punto que antecede.

Cambios Físicos	Cambios Sociales	Cambios Psicológicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estirón puberal.</li> <li>• Aparición del vello en el pubis, axilas, bigote y barba.</li> <li>• Desarrollo de las mamas.</li> <li>• Aparición de la menarquia.</li> <li>• Poluciones nocturnas (Sueños húmedos) - Espermarca.</li> <li>• Producción de óvulos y espermatozoides maduros, aptos para la procreación.</li> <li>• Crecimiento del pene y los testículos.</li> <li>• Cambios de voz.</li> <li>• Aumento en la producción de grasa.</li> <li>• Cambios en la conformación del cuerpo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socializa con sus amigos.</li> <li>• Tiende a separarse de los padres.</li> <li>• Interés por las relaciones de pareja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo del pensamiento abstracto: capacidad para analizar, cuestionar, asumir posiciones críticas.</li> <li>• Formación de valores.</li> <li>• Desarrollo moral, ético y espiritual.</li> <li>• Fuertes impulsos sexuales y agresivos.</li> <li>• Labilidad emocional.</li> <li>• Búsqueda de identidad personal y sexual.</li> <li>• Sentimientos de omnipotencia.</li> <li>• Ensayo de modelos de comportamientos para probar y ratificar su virilidad o femineidad, cónsonos con las asignaciones socio-culturales imperantes en su contexto para cada género.</li> </ul>

## 2.2 Finalización de la Adolescencia

La adolescencia culmina con el alcance de la madurez reproductiva y el desarrollo corporal. La mayoría de las personas alcanza su estatura definitiva y son físicamente maduros a los 20 años de edad. Al final de la adolescencia se habrá conformado la identidad sexual expresada en la conciencia de pertenecer a un determinado sexo y, además de la conciencia de pertenecer a un determinado sexo, se asumirán los roles o comportamientos asignados por la cultura a los hombres y a las mujeres para estructurar la identidad de género. La consolidación de las identidades sexual y de género, así como las posiciones que asuma el o la joven frente a las situaciones que emergen en su contexto confluirán en el logro de la identidad personal plasmada en la conciencia de ser un individuo con características propias y con capacidad de tomar decisiones y asumir responsabilidades.

## 2.3 Juventud

Es la etapa evolutiva que prosigue a la adolescencia. Para fines estadísticos y epidemiológicos se considera como grupo juventud el comprendido entre 21 y 24 años de edad.

## 3. TEMAS DE ESPECIAL INTERÉS EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

Algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva tienen especial relevancia durante estas etapas de la vida, entre los que cabe mencionar:

### 3.1 Masturbación<sup>13</sup>

Es una práctica sexual caracterizada por la autoestimulación de las zonas erógenas para obtener sensación de placer. La practican hombres y mujeres, niños, niñas y adolescentes con características propias en cada etapa del ciclo vital.

Ocurre desde que el niño o la niña alcanzan sus genitales con la mano o se balancean sobre su cuerpo, sentados, para producir una sensación que les resulta placentera. En la etapa infantil responde a la satisfacción de la exploración del cuerpo y el hallazgo de una fuente de placer.

La masturbación se presenta en todas las etapas de la vida, siendo la adolescencia o juventud temprana cuando se manifiesta como la actividad principal de satisfacción sexual.

Muchos mitos se han construido en torno a la masturbación (produce locura o retraso mental, se convierte en vicio, salen pelos en las manos, entre muchos otros), sin embargo está comprobado que no causa daño físico ni psicológico, que es un aspecto importante del desarrollo psicosexual y que la practican tanto los hombres como las mujeres durante las diferentes etapas de la vida. Los estudios demuestran que su práctica ayuda al autoconocimiento del cuerpo y a identificar las zonas erógenas, lo que favorece la relación sexual en pareja<sup>14</sup> .



MASTURBACIÓN

### 3.2 Homosexualidad

Consiste en la atracción y realización de relaciones sexuales sólo con personas del mismo sexo, habiendo la posibilidad de tenerlas con personas del otro sexo. Se define luego de culminada la adolescencia, cuando se ha alcanzado la identidad sexual. Durante la adolescencia pueden ocurrir encuentros sexuales con personas del mismo sexo, lo cual constituye parte del proceso de maduración de la sexualidad. Esto no significa que la persona sea homosexual, ya que todavía no ha alcanzado la plena identidad sexual. Sólo al culminar la adolescencia (después de los 19 años) se puede hablar de homosexualidad.

Muchos/as adolescentes se preocupan por haber tenido este tipo de experiencias sin saber que ello es parte del proceso evolutivo normal.

### 3.3 Noviazgo y pareja

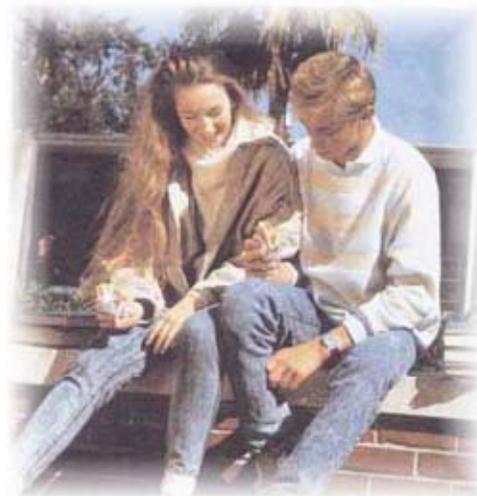
Se define pareja como el acuerdo de dos personas para compartir aspectos importantes de sus vidas entre los que destacan los emocionales o afectivos, sociales, legales, reproductivos, sexuales y económicos.

La relación de pareja debe basarse en la búsqueda del bienestar de ambos, teniendo como principios el respeto, la equidad en la responsabilidad y en los derechos, la consideración y la comunicación asertiva, lo que permitirá el equilibrio indispensable para una relación sana, enriquecedora y feliz.

El no cumplimiento de algunos de estos principios puede conducir a la aparición de situaciones conflictivas, tales como violencia (física, psicológica y verbal), infidelidad, entre otros, lo que puede acarrear malestar y frustración en uno o en ambos miembros de la pareja.

El noviazgo también se considera relación de pareja. Con el propósito de explorar lo que conceptualizan las y los jóvenes y adolescentes como noviazgo, se aplicó una encuesta a un grupo de jóvenes del estado Zulia, quienes ofrecieron las siguientes definiciones:

- *El noviazgo es la relación que tienen las personas basándose en el amor que se tienen cada una de esas personas con respecto a la otra, donde debe haber respeto, amistad, confianza para así tener una buena relación de novios.*
- *Es la etapa más linda y bella de la vida, es compartir y conocer a una mujer o a un hombre y disfrutar de las cosas maravillosas de la vida con una persona que puede ser tu esposo o esposa.*



- *Es la relación que tiene una pareja para conocerse amorosamente en todos los aspectos y saber si con el transcurrir del tiempo podrían llegar al matrimonio.*
- *... Para mí es una etapa en la que dos personas se sienten atraídas, compenetradas, que se gustan, y que se sienten a gusto de estar cerca uno del otro; contarse las cosas; ayudarse entre sí; buscar soluciones para los problemas de parejas o problemas de cada uno.*
- *Es la relación de atracción que hay entre dos personas.*
- *Es la relación que existe entre una mujer y un hombre que no han consumado el matrimonio.*
- *Es cuando una persona se relaciona con otra en una forma más íntima.*

Las definiciones ofrecidas por las y los jóvenes permitieron comprobar que tienen una idea bastante clara del noviazgo, por lo que no hace falta dar otra definición, sólo destacar las características de esta relación.

En el noviazgo la relación de pareja se caracteriza, generalmente, por pocos compromisos económicos, familiares y legales. Sin embargo, los principios de respeto y comunicación deben estar presentes; ésta será la forma de lograr una experiencia feliz, enriquecedora y sana para ambos miembros de la pareja.

### **3.4 Iniciación de la actividad sexual**

Tomar una decisión quiere decir elegir entre, al menos, dos opciones posibles. Elegir es enfrentar más de una posibilidad y tomar una postura propia ante lo que enfrentamos.

Una de las decisiones de mayor importancia en la vida de toda persona se refiere a la iniciación de las relaciones sexuales. Se espera que éstas sean fuente de crecimiento y bienestar y no la causa de consecuencias no felices para quienes las comparten y para otras personas.

Es preciso que las y los jóvenes estén conscientes del paso que van a dar y tener claridad sobre su capacidad para asumir las consecuencias de sus actos. En este orden de ideas, es conveniente que las y los adolescentes analicen lo que desean para no sentirse utilizadas/os, y prever consecuencias no deseadas o no planificadas, tomando medidas protectoras para prevenir embarazos no planificados/no deseados, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

En muchas oportunidades las y los adolescentes inician el juego de caricias sin saber hasta dónde llegar. Para esto no hay reglas, no hay recetas, no hay discurso válido para frenar a un adolescente que quiera vivir a plenitud su sexualidad, pero hay requisitos indispensables para hacer que ésta se viva sin culpas, sin riesgos y sin contratiempos:

1. Decidir qué se quiere hacer o hasta dónde sería conveniente llegar.<sup>15</sup>
2. Pensar siempre en la posibilidad de un embarazo, porque esto es real. Preguntarse: ¿Estoy capacitado/a para la crianza de un niño/a? ¿Estoy dispuesto/a a postergar mis propias necesidades adolescentes por un embarazo?

**Algo hay que tener bien claro:**

**Las/los jóvenes tienen el deber y el derecho de elegir ser padres o no, y no deben convertirse en padres o madres “por accidente”.**

Cuando se ha decidido tener relaciones sexuales, la consulta a un especialista de la salud es requerida para recibir orientación y determinar qué método anticonceptivo es el más adecuado. El método más accesible y fácil de usar es el preservativo o condón. Tiene la ventaja de que no necesita indicaciones médicas y se vende en cualquier establecimiento público, farmacia, supermercado, kioscos, otros. Además de prevenir un embarazo no deseado/no planificado, protege de las ITS y del VIH/SIDA.

Muchos especialistas, más de los que se piensa, están dispuestos a informar y orientar respecto de temas sexuales. Sin miedo, a los jóvenes sólo les queda romper el hielo y preguntar. Es el comienzo de una sexualidad plena, sana y segura.

#### **4. SITUACIONES DE RIESGO PARA LAS Y LOS ADOLESCENTES**

Se denomina **situación de riesgo** toda circunstancia o situación que representa una amenaza para la integridad física y emocional de una persona.

En atención a que los tópicos mencionados como “situaciones de riesgo” se abordan en otros capítulos de esta Guía, se tratan sólo dos de ellos, el abuso sexual y el embarazo en adolescentes, los cuales suelen tener impactos negativos de consideración en las y los adolescentes.

##### **4.1 Violencia en el noviazgo**

Aunque parezca difícil de entender, últimamente es frecuente conocer de conductas violentas entre las parejas de jóvenes que son novios. Estos comportamientos van desde la violencia psicológica hasta la sexual.

Es importante aprender a reconocer, a tiempo, ciertas conductas que son expresiones de violencia psicológica y que anuncian la proximidad de violencia física y sexual.

Y es que en la época del noviazgo aparecen detalles que se pasan por alto y uno no se da cuenta de que realmente son expresiones de excesivo control, la cual es una de las características que acompaña las conductas violentas.

Cuando nos enamoramos vemos todo “color de rosa”. El “ser amado” aparece ante los ojos como perfecto. Si se le ve algún pequeño defecto, se corre a buscar una justificación o se ve como un asunto pasajero. Y Dios libre a quien hable mal de él, empezando por la mamá.

Pero hay varios elementos que pueden alertar sobre la posibilidad de estar frente a conductas violentas y, algo muy grave, de justificarlas. Esto último es peligroso, porque niega la violencia y la naturaliza, haciendo ver como normales, actitudes violentas y que ponen en riesgo a las personas involucradas en la relación.

### **Muchas muchachas son violadas por sus novios.**

#### **Excesivo control**

- Llama constantemente, lo que es una forma de control, pero que se puede tomar como signo de amor y de preocupación hacia la novia o el novio.
- Se pone bravo/a porque se llega 10 minutos tarde a la cita, lo que se atribuye a que él/ella es muy puntual.
- De repente uno se da cuenta de que está con una persona a la que hay que rendirle cuenta de todo, cumplir horarios severamente estrictos y que empieza a disminuir nuestra autoestima y capacidad de decidir.
- Hay algunas frases comunes: ¿a dónde vas?, ¿con quién?, ¿por qué?, ¿vas con esa ropa tan provocativa?, ¿a qué hora regresas?, ¿lo saben tus padres? ¿esa amiga yo la conozco?, ¿dónde vive?.

Puede ser que no se de mucha importancia a esta persecución o que se justifique: “Es que él/ella está loco/a por mí y quiere saber todo lo que hago”. Puede parecer puro interés por el/la novio/a, pero luego este acoso se convierte en motivo de gran ansiedad, peleas y agresividad.

#### **Control posesivo**

- El/la novio/a no acepta que se comparta con otras personas. Le molesta demasiado el cariño hacia familiares, amigos. Los celos de este tipo prácticamente aparecen en todos los hombres violentos.
- La pareja desea todo el tiempo de la otra persona, pensamientos y devociones para estar seguro de su afecto.
- Aunque parezca seguro y fuerte, en realidad, este “tipo de novio/a” suele tener baja autoestima y necesita constantemente una reafirmación de los sentimientos de afecto que se sienten hacia el o ella.

### **El amor nunca debe dañar, si alguien te lastima no te ama.**

## **4.2 Abuso Sexual**

El abuso sexual es una forma de violencia sexual y ocurre cuando una persona obliga a otra a tener cualquier tipo de contacto sexual íntimo o acercamiento con claro contenido sexual. Los adolescentes pueden ser abusados sexualmente por los adultos, siendo los abusadores sexuales, generalmente conocidos por el niño/niña: adolescentes, familiares y personas que rodean las actividades de las víctimas.

La violación puede ocurrir con fuerza física o psicológica y a ella están expuestos adolescentes de ambos sexos, ya que también los hombres pueden ser violados.

En ocasiones, las personas que han sido violadas tienden a sentirse culpables por el hecho, o son

señaladas como tales por el entorno. La realidad es que nunca la persona violada tiene la culpa por la violación. Nunca es apropiado forzar a alguien para que tenga un comportamiento sexual.

Las víctimas de violación y abuso sexual deben buscar rápidamente atención médica para prevenir el contagio de ITS y/o VIH, embarazos, así como para recibir apoyo emocional. Las personas que son abusadas sexualmente pueden sufrir problemas emocionales serios y generalmente necesitan tratamiento psicológico.

La violación puede darse en contextos inesperados, por ejemplo, ha habido novios que han violado a las novias durante una salida en pareja y cónyuges que obligan a su pareja a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, en algunos casos usando la fuerza.

Otro tipo de violencia sexual es el acoso y hostigamiento que se traduce en una atención sexual no deseada ni buscada dentro del lugar de trabajo o en la escuela.

Los hechos de violación deben ser denunciados, ya que constituyen un delito en Venezuela, y la Ley por el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia establece sanciones para castigarlo. Sin embargo, la persona que ha sido violada es quien debe decidir si informa o no a la policía y estar clara de que la ignorancia por parte de los funcionarios policiales puede hacer de este trámite legal un hecho doloroso.

Siempre aparece la prevención como la mejor defensa. Las personas pueden protegerse contra la posibilidad de una violación aprendiendo defensa personal, evaluando las situaciones que pueden ser peligrosas, evitando el alcohol y otras drogas que entorpecen la toma de decisiones, y desarrollando habilidades de asertividad. Se debe tener claro que no todas las violaciones se pueden prevenir.

### **¿Cómo saber cuando un niño/a o adolescente es objeto de abuso sexual?**

Hay cambios de comportamiento en el niño abusado que se manifiestan en todas sus reacciones, pudiendo apreciarse:

- Exceso de higiene
- Agresividad
- Se vuelven inseguros, temerosos, tienen terrores nocturnos, baja su rendimiento escolar
- Aparecen actitudes negativas respecto a su propio cuerpo
- Disturbios en la alimentación
- Aparición de ciertas actitudes sexuales, como autoestimularse (masturbarse) en público compulsivamente o acercarse de manera sexualmente agresiva a otras personas.

El diagnóstico del abuso sexual se hace en función de indicadores médicos y psicológicos (conductuales) específicos e inespecíficos.

Indicadores altamente específicos de abuso sexual	
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones en zonas genital y/o anal.</li> <li>• Sangrado por vagina y/o ano.</li> <li>• Infecciones genitales o de transmisión sexual (sífilis, blenorragia, SIDA no preexistente al momento del nacimiento, condilomas acuminados, conocidos como verrugas genitales, flujo vaginal infeccioso con presencia de gérmenes no habituales en la flora normal de los niños: clamidias, tricomonas).</li> <li>• Embarazos.</li> <li>• Cualquiera de los indicadores anteriores junto con hematomas o escoriaciones en el resto del cuerpo como consecuencia de maltrato físico asociado.</li> </ul>
Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El relato de la víctima</li> </ul>
Indicadores inespecíficos de abuso sexual	
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enuresis, encopresis secundaria.</li> <li>• Dolores abdominales recurrentes sin causa orgánica.</li> <li>• Cefaleas recurrentes sin causa orgánica.</li> </ul>
Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de estrés post-traumático.</li> </ul>
Indicadores de sospecha de abuso sexual	
Antecedentes en la infancia temprana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conductas hipersexuadas y/o autoeróticas.</li> <li>• Trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos).</li> <li>• Conductas regresivas.</li> <li>• Retraimiento social.</li> <li>• Temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas.</li> <li>• Fenómenos disociativos.</li> </ul>
Antecedentes en la niñez y/o en la pre-adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios bruscos en el rendimiento escolar.</li> <li>• Problemas con figuras de autoridad.</li> <li>• Mentiras.</li> <li>• Fugas del hogar.</li> <li>• Delincuencia.</li> <li>• Coerción sexual hacia otros niños.</li> <li>• Excesiva sumisión frente al adulto.</li> <li>• Fobias.</li> <li>• Quejas somáticas (cefaleas, dolores abdominales).</li> <li>• Sobreadaptación, pseudomadurez.</li> </ul>
Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promiscuidad sexual, prostitución.</li> <li>• Coerción sexual hacia otros niños.</li> <li>• Consumo de drogas.</li> <li>• Delincuencia.</li> <li>• Conductas autoagresivas.</li> <li>• Intentos de suicidio.</li> <li>• Excesiva inhibición sexual.</li> <li>• Trastornos disociativos.</li> <li>• Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia).</li> </ul>

Las secuelas del abuso mal manejado pueden quedar en el inconsciente del niño como un estigma o con la internalización de un cuerpo incompleto o parcialmente destruido. Muchos problemas de los adultos en la alimentación, la anorgasmia, fobias y muchos de los casos de matrimonios no consumados guardan historias de abusos infantiles no resueltos.

### ***Cómo enfrentar el abuso sexual***

Ante todo, es importante tener claro que sólo hay “un culpable”: el que lo cometió. Ni los padres, ni los niños son culpables de lo sucedido y deben tratar de continuar llevando una vida normal como hasta entonces. La comprensión y el afecto de los padres y los hermanos son necesarios para quitar el “peso” de la culpa colectiva.

El papel de los padres es muy importante para ayudar a “reconstruir” la imagen de cuerpo entero e intacto del niño.

### ***Reglas básicas***

1. Mantener la calma, cuidarse de reaccionar violentamente.
2. Una reacción violenta puede angustiar más a la niña o niño y afectar su imagen corporal interna al pensar que algo malo ha sucedido en su cuerpo. Es frecuente comenzar a estructurar defensas para evitar todo contacto afectivo futuro.
3. Buscar ayuda en un centro especializado, Defensoría de menores y profesional idóneo en el tema acompañando a la niña o niño en el proceso terapéutico.
4. No hacer diferencias entre los hermanos y calmar a los familiares y amigos si lo saben.
5. Evitar comentarios inútiles sobre el tema.
6. Tener en claro que el “único culpable” es la persona que lo hizo ya que el niño es presa fácil de la seducción.

### ***Será conveniente:***

- Recuperar y defender el derecho a la privacidad, desde la familia, a los amigos y familiares. Esto es un asunto para hablarlo sólo con el terapeuta o la persona que está trabajando con el niño.
- Rearmar las actividades en el grupo familiar con acciones que revaloricen a la niña o niño quien tendrá que reconstruir la imagen de su cuerpo como algo sano, bueno y merecedor de afecto.
- Recuperar el diálogo y la confianza en sí mismo y en las personas que lo cuidan.
- Repetir siempre que no son culpables.
- Tener al alcance lecturas sobre educación sexual. Hay numerosos manuales de educación sexual muy útiles que están escritos para todos. Éstos deben dejarse a la mano como un libro más, no impuesto, ni señalado como “muy importante”, para que el niño pueda despejar sus inquietudes. Y tener en claro que es preferible tener información de “más”, ya que el riesgo está en no tener la suficiente para defenderse.
- Es importante responder las preguntas del niño sobre los temas de la sexualidad. De lo contrario buscará respuestas en otras fuentes, no siempre correctas ni sanas.

### **Prevención**

- Informar sobre sexualidad y revalorizar permanentemente el cuidado y la importancia del cuerpo.
- Hacerle consciente de su derecho a la privacidad de su cuerpo. Al derecho a tocar su propio cuerpo afirmando que nadie tiene derecho a tocar sus genitales, salvo el pediatra, en presencia de los padres.
- Enseñar a la niña o niño a bañarse solos, dirigidos por la madre o persona que le cuida, como una forma de reforzar su privacidad y la valoración de su cuerpo, el cual debe ser cuidado y querido.
- Hacerle diferenciar entre las caricias “buenas” y caricias “malas”, enseñándole que las buenas se hacen en público, sin necesidad de obligar o presionar y nunca en las partes que cubre su traje de baño o los genitales, según la edad de la niña o niño.
- Aprender a gritar, a vocalizar y a decir “NO”. A saber que si grita fuerte alguien podrá socorrerlo. A vocalizar en grupo y probar sus propios sonidos y confianza en sus propias herramientas útiles en caso de intento de abuso.
- Reforzar la autoestima y la confianza en los padres.

### **4.3 Maternidad y paternidad en la adolescencia**

En el fenómeno del embarazo en adolescentes ha habido un cambio respecto a la edad de la pareja. Hasta tal vez hace una década, los padres de los hijos de las adolescentes solían ser hombres adultos. Sin embargo, en la actualidad se observa con frecuencia que la pareja es un adolescente. Hasta ahora no se llevan registros que permitan verificar de la ocurrencia de paternidad en adolescentes, sin embargo, los docentes de los liceos refieren que lo vienen observando, sin que sea tomado en cuenta, ya que las medidas y normativas contemplan sólo a la madre adolescente.

Por otra parte, en la consulta de adolescentes es frecuente identificar como situación preocupante para el muchacho y la familia la presencia de un embarazo de su novia o amiga.

Ante los argumentos anteriormente presentados se considera conveniente hablar de maternidad y paternidad en la adolescencia.

Esta denominación encierra no sólo el énfasis en la participación, y por ende, de la responsabilidad del adolescente en el hecho. También preserva el derecho del padre adolescente a vivenciar la hermosa experiencia de la paternidad, incluida la expresión del afecto y de la ternura que a muchos hombres les es negado expresar.

Por otra parte, si se excluye al joven adolescente en el análisis del problema, las estrategias que se construyan para abordarlo estarán dirigidas sólo a la mitad de las personas que participan en su aparición, por lo que la eficacia de la intervención también puede verse disminuida.

Muchos de los embarazos que ocurren durante la adolescencia no han sido planificados y constituyen un evento que puede generar importantes impactos en la vida de la madre, el padre, así como la de los hijos e hijas.

### ***Consecuencias del embarazo no planificado para la mujer adolescente***

Entre los efectos adversos de mayor impacto se cuentan los siguientes:

- Deserción escolar
- Formación académica y/o laboral incompleta
- Acceso a trabajos con baja remuneración
- Riesgo de explotación en el trabajo
- Dependencia económica
- Matrimonios prematuros
- Sentimientos de minusvalía y baja autoestima
- Mayor probabilidad de presentar abortos
- Niños/niñas con bajo peso y talla al nacer
- Niños/niñas maltratados/as, abandonados/as, con carencias físicas y emocionales.

### ***El embarazo no planificado y la paternidad en adolescentes***

Aunque existe el estereotipo de que el hombre que embaraza a su pareja comúnmente huye de la responsabilidad, las cosas no siempre suceden de esta manera. Muchos jóvenes desean asumirla, sin embargo, en algunas ocasiones encuentran obstáculos para ello en el contexto familiar. A la luz de la formación de una personalidad bien estructurada, los valores y las responsabilidades deben constituir elementos imprescindibles, por lo que debe reforzarse una actitud responsable del varón frente a la paternidad en la adolescencia, amén de las necesidades de su presencia para la pareja y para el hijo.

Otras conductas de los jóvenes ante tal situación pueden ser:

- Casarse en forma forzada.
- Responsabilizarse sólo por la manutención del bebé.

Tanto los jóvenes como las jóvenes deben tomar en consideración algunos aspectos importantes:

- En general, hay elementos socioculturales que inhiben al hombre de asumir su responsabilidad en el embarazo y crianza de los hijos.
- La mujer es quien suele llevar la mayor carga en un embarazo no planeado. Los hombres también se involucran, pero la mayoría de las veces no saben afrontar esta situación de forma compartida.

**Es muy importante que las y los jóvenes y adolescentes conozcan el momento del inicio de su capacidad reproductiva:**

- **El hombre producirá espermatozoides maduros, aptos para la procreación cuando a partir del momento en que tenga la primera eyaculación (espermarca), bien durante el sueño (sueños húmedos) o producto de la masturbación o de un juego sexual, está apto para engendrar un hijo.**

- **La mujer producirá óvulos maduros, aptos para la procreación, a partir del momento en que tiene su primera regla o menstruación (menarquia).**

**En ambos, este fenómeno se produce durante la adolescencia, variando la edad de aparición**

#### **Además**

- Un hijo/a debe venir al mundo sólo cuando ambos miembros de la pareja lo deseen.
- Todo niño/a tiene derecho a nacer en un hogar con un padre y una madre.
- Todo niño/a tiene derecho a ser recibido con amor y alegría.
- Un niño/a que viene al mundo sin una buena planificación, corre el riesgo de ser abandonado y de sufrir violencia, explotación y rechazo.

#### **4.4 Relación entre asignaciones de género y riesgos**

Analizando las cifras referidas al grupo adolescente desde una perspectiva de género, se puede evidenciar como los mandatos de género pueden colocar a los hombres y a las mujeres en situaciones de riesgo:

##### **Muchas mujeres**

Se embarazan, a pesar de no desearlo, porque la cultura establece que la mujer que no tiene hijos "no se ha realizado".

Aceptan maltratos de la pareja por dependencia económica, ya que no se han preparado para asumir un rol productivo, o por permanecer en un estatus social otorgado por el hombre.

No protegen su salud sexual y reproductiva porque antes de todo, deben complacer a la pareja para conservarla.

## Muchos jóvenes

En su afán de sentir y demostrar su hombría corren riesgos y realizan acciones violentas y peligrosas, tales como manejar carros o motos a gran velocidad; arriesgarse a tener relaciones con cualquier persona, sin protección; creerse valientes si se atreven a todo.

Mueren en accidentes de tránsito, por violencia y suicidio y contraen infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

No expresan sus sentimientos libremente, especialmente la ternura, el dolor y el temor, lo que afecta su salud mental.

Creer que si los demás dicen que "no son tan machos" ellos son "raros, afeminados o poco hombres".

No cuidan su salud, porque eso "es de mujeres". Esta es la razón por la que los hombres tienen más oportunidades de contraer Infecciones de Transmisión Sexual o Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

## 5. PREVENCIÓN DE RIESGOS

Para mitigar los riesgos a los cuales están expuestos las y los jóvenes y adolescentes existen diversas estrategias entre las cuales se mencionarán las de mayor relevancia.

En primer lugar, se hace referencia al reforzamiento de los factores protectores, los cuales alejan a los adolescentes de las situaciones de riesgo y consisten en diversos elementos como el afecto y la comunicación en la familia, la educación formal y la educación de la sexualidad, los estudios, el deporte, los valores sociales y éticos, un proyecto de vida. En la medida en que un adolescente cuente con estos apoyos, tendrá menor probabilidad de exponerse a cualquiera de las situaciones problema mencionadas: embarazos no planificados/no deseados; ITS, VIH/SIDA, consumo de drogas, que destacan como los de mayor impacto relativos a la salud sexual y reproductiva.

La otra estrategia clave se refiere a la prevención, definida como "preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa" (*Diccionario Larousse*). En el caso de la prevención en Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes, se centrará en evitar los riesgos que han sido identificados como amenazas para esta población. La estrategia preventiva considera el proceso educativo e informativo en los temas de educación de la sexualidad y la posibilidad de acceder a servicios de orientación y atención en salud y en salud sexual y reproductiva.

### 5.1 Factores Protectores

#### 5.1.1 La familia

La familia constituye la unidad básica de la sociedad, donde se transmiten y se internalizan las pautas de socialización que caracterizan una cultura.

En su seno, la niña y el niño aprenden la noción de ser humano, de ser persona, se inicia la educación, se aprenden los hábitos esenciales a cumplir el resto de la vida; también se aprenden nociones básicas acerca de los patrones de afectividad del ser humano, el concepto de madre y padre, de sexo, mujer y hombre. Constituye un elemento esencial en la conformación de la estructura emocional del ser humano, y determinará su manera de interpretar y de insertarse en su entorno social.

Hay diversas definiciones de familia, según la corriente de pensamiento asumida por el teórico que la propone. Para Dulanto, la familia es un grupo humano unido por lazos de consanguinidad o sin ellos, que reunidos en lo que se considera su hogar, intercambia afecto, valores y se otorga mutua protección. Moles señala que familia es un conjunto de personas consanguíneas o no que cohabitan bajo un mismo espacio, donde existe una unión e interacción afectiva entre ellos regidas por determinadas normas jerárquicas .

Respecto a la familia venezolana, debe señalarse que no hay un modelo único, por el contrario, emergen diversos tipos de familia, estructuradas por diversos miembros que interactúan con patrones particulares, más ajustados a sus necesidades y realidades que a las normas propuestas por la generalidad. Se caracteriza por ser 'matri-centrada' inserta en una sociedad patriarcal, donde la madre ocupa prominencia como eje del orden familiar, pero sigue siendo el hombre quien ocupa la posición de poder. El poder de la madre es emocional y casi siempre recurre a una figura paterna para que asuma la responsabilidad paternal.

### ***Funciones de la familia***

La familia tiene importantes tareas en la sociedad, las cuales inciden en forma directa en la preservación de la vida humana, su desarrollo y bienestar. Las funciones de la familia se identifican como:

- Función biológica: reproducción humana y satisfacción de las necesidades sexuales del hombre y la mujer.
- Función educativa: socialización, transmitiendo hábitos, sentimientos, valores, conductas, etc.
- Función económica: satisfacción de necesidades básicas, como alimento, techo, salud, ropa.
- Función solidaria: se desarrollan afectos que permiten valorar el apoyo mutuo y la ayuda a otros miembros de su comunidad.
- Función protectora: da seguridad y cuidados a sus integrantes.

### ***Dinámica Familiar***

Para el cabal cumplimiento de sus funciones, la familia debe preservar su organización o estructura, la forma de solución de problemas y el clima emocional. La organización o estructura emerge como elemento fundamental, constituido por interacciones que se establecen entre sus integrantes en relación a jerarquía, alianzas, límites o fronteras, funciones o papeles y formas de control del comportamiento, todos elementos fundamentales para la protección

de sus miembros, especialmente niños, niñas y adolescentes que se gestan bajo su cobijo.

Según su estructura y funcionamiento, se conforman diferentes tipos de familia, atendiendo a que ésta se pueda clasificar como funcional o disfuncional:

**Familia funcional** es aquella con un adecuado proceso educativo, que mantiene equilibrio entre autoridad y afecto, engendrando relaciones sanas y potenciando entre sus integrantes un desarrollo personal armónico y saludable.

**Las familias disfuncionales**, por su parte, se caracterizan por la presencia de roles confusos, con límites no claros y pautas de comunicación inadecuadas, que entorpecen el bienestar de sus miembros y que pueden propiciar la aparición de trastornos emocionales en el grupo y en uno o varios de sus integrantes.

Como parte del grupo de familias disfuncionales se identifican, como los más frecuentes, los siguientes tipos:

Familia invertida, cuando cambian los roles por razones de divorcio o muerte;

Familia agotada, con normas rígidas, por exceso de trabajo o estudio y sin tiempo para resolver problemas;

Familia histriónica, la que tiende a exagerar cualquier evento que la atañe.

Familia autoritaria, que como mensaje clave “aquí quien manda soy yo”. No aceptan desacuerdos, reprochan, prohíben, no brindan afecto y generalmente los hijos son tímidos, inseguros, agresivos, sin habilidad para tomar decisiones;

Familia permisiva, ejercen poco control, son exageradamente complacientes y sus hijos serán dependientes, agresivos, impulsivos, exigentes y con un bajo nivel de tolerancia a la frustración;

Familia sobreprotectora, protegen para evitar rechazo, cumplen asignaciones de los hijos, a quienes siempre ven como pequeños, por lo que sus hijos tienden a ser dependientes, complacientes, sin criterio propio, temerosos de equivocarse o al fracaso, incompetentes. Las disfunciones en el grupo familiar pueden ser un grave problema para que los hijos adquieran la madurez y el equilibrio necesarios.

Familias democráticas, en las cuales se toman en cuenta emociones y sentimientos, elogian, animan y dan confianza, por lo que los niños y niñas son seguros de sí mismos y con habilidades para relacionarse.

Conviene destacar aspectos fundamentales que caracterizan el funcionamiento de un grupo familiar sano o funcional: *la autoridad, el amor, la disciplina y la comunicación*.

En una familia funcional, la autoridad que determina el establecimiento de normas para el cumplimiento de deberes y el ejercicio de los derechos debe ser ejercida por los padres y no es negociable. Debe dar y generar afecto, como un sentimiento espontáneo y una fuerza

imperiosa que da sensación de libertad cuando se ejerce permanentemente. Se expresa en el tiempo dedicado a escuchar, consolar, acompañar, educar.

Otro valor importante en la adecuada dinámica familiar es el amor, sentimiento relacionado con respeto, franqueza, comprensión y armonía. El amor debe ser trascendental, comprometido y siempre manifestado.

El ejercicio de la autoridad con afecto, no con agresividad ni violencia, es una de las piezas fundamentales del funcionamiento familiar para el desarrollo de una familia más operativa y sana.

La disciplina y el cómo disciplinar representan uno de los mayores retos para quienes ejercen la autoridad en el hogar. Diferenciar entre autoridad y violencia o abuso no siempre resulta fácil en culturas en las que se aceptan comportamientos plenos de ambos elementos. Quienes ejercen la autoridad deben tener presente que cuando se disciplina a los niños y se aplican sanciones, éstas deben ser puntuales, limitadas y administradas inmediatamente después de haberse manifestado la conducta inadecuada. Las familias que funcionan de manera óptima se caracterizan por: tener normas, brindarse apoyo mutuo, ser flexibles, con límites claros, con respeto de la autonomía y ejercicio de la autoridad en manos de los padres.

La comunicación intrafamiliar es el otro elemento básico en una familia sana. Debe ser efectiva, y con un diálogo permanente, afectuoso, transparente, sin prejuicios, jamás violento, reforzador y asertivo. Se debe considerar que en la familia las discusiones son frecuentes e importantes si se producen para manifestar opiniones y permiten llegar a acuerdos y compromisos.

Se concluye que los factores protectores básicos emanarán de la familia, la cual se espera ofrezca a sus integrantes un nicho para aprender y ejercer relaciones sanas que impulsen el desarrollo armónico de sus integrantes, con una comunicación abierta, comprensiva y respetuosa, con límites claros, responsabilidad en el ejercicio de los roles –especialmente el de la autoridad– y capaz de comprender y expresar afecto a quienes se identifican como sus integrantes, independientemente de que sus nexos sean consanguíneos, legales o simplemente afectivos.

### **5.1.2 Educación e Información**

Para proteger a las y los adolescentes de riesgos en Salud Sexual y Reproductiva es necesario su permanencia en el sistema educativo, siendo la escuela el espacio donde se continúa el proceso de socialización iniciado en el hogar. Mantenerse en la escuela ha demostrado ser factor protector relevante en el desarrollo de niños y adolescentes. Por otra parte, proporcionar información precisa sobre sexualidad complementa el proceso formativo de los niños, niñas y adolescentes. La información y educación de la sexualidad debe tocar ampliamente temas como: crecimiento y desarrollo, reproducción humana, anatomía, fisiología, masturbación, vida familiar, embarazo, nacimiento, paternidad/maternidad, patrones de respuesta sexual, orientación sexual, contracepción, aborto, abuso sexual, VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. La información proviene de diferentes espacios y actores, mientras que la educación se da en la familia y en la escuela, como proceso permanente en la formación de niños, niñas y adolescentes.

### **5.1.3 Valores**

Los valores son una cualidad sui generis o particular de un objeto que se asume como algo que representa un bien para alguien. Por simple que sea ésta, será valiosa para la persona o grupo si les permite hacer algo que parezca provechoso. Resulta de la interpretación que hace el sujeto de la utilidad, deseo, importancia, interés, belleza del objeto.

Desde la perspectiva ética, un objeto tiene mayor valor en la medida en que sirve mejor para la supervivencia y mejora del ser humano, ayudándole a conseguir la armonía y la independencia que necesita y a las que aspira.

Durante la adolescencia resulta indispensable que los adultos significantes (padres, docentes, orientadores, entre otros) presenten oportunidad para que las y los jóvenes y adolescentes cuestionen, exploren y valoren sus actitudes sexuales con el fin de entender los valores de sus familias, desarrollar sus propios valores, aumentar su autoestima, estructurar una visión con respecto a las relaciones familiares y con otras personas de ambos sexos.

Este proceso implica comprender las obligaciones y responsabilidades para con sus familiares y con otras personas, revisando los valores universalmente aceptados: honestidad, solidaridad, respeto, etc., a la luz de los Derechos Humanos y de los Derechos Sexuales y Reproductivos y creando su propio repertorio, sin violentar los derechos de los demás, como valor permanente.

### **5.1.4 Valores y Salud Sexual y Reproductiva**

Se presenta a continuación un listado de valores en el área de la sexualidad, para darlos a conocer y discutirlos con las y los adolescentes, a los fines de que internalicen los planteamientos y estructuren sus propias pautas normativas:

- La sexualidad es una dimensión natural y sana de la vida.
- Todas las personas son sexuales, desde que nacen hasta su muerte.
- La sexualidad incluye dimensiones físicas, éticas, espirituales, sociales, psicológicas y emocionales.
- Todas las personas tienen dignidad y valor en sí mismas.
- Las y los jóvenes y adolescentes deben verse a sí mismos como personas únicas y valiosas dentro del contexto de su herencia cultural.
- Las personas expresan su sexualidad de formas diversas.
- Los niños obtienen su educación sexual primaria en la familia.
- Las familias comparten sus valores sobre la sexualidad con sus hijos.
- En una sociedad pluralista, las personas deben respetar y aceptar los diversos valores y creencias que sobre la sexualidad existen en una comunidad.
- Las relaciones sexuales nunca deben ser coercitivas o explotadoras.
- Todos los niños deben ser amados y cuidados.
- Todas las decisiones sexuales tienen consecuencias.
- Todas las personas tienen el derecho y la obligación de tomar decisiones responsa-

bles con respecto a su sexualidad.

- Las familias y la sociedad se benefician cuando los niños son capaces de hablar sobre la sexualidad con sus padres y/o con otros adultos de confianza.
- Los jóvenes necesitan desarrollar sus propios valores sobre la sexualidad, como parte de su proceso para volverse adultos.
- Los jóvenes exploran su sexualidad como parte de un proceso natural de llegar a la madurez sexual.
- Involucrarse prematuramente en conductas sexuales implica riesgos.
- Abstenerse de tener relaciones sexuales es el método más efectivo para prevenir el embarazo así como las ITS y el VIH.
- Los jóvenes que tienen relaciones sexuales deben tener acceso a información sobre servicios de salud.

### **5.1.5 Comportamientos de Vida Sexualmente Responsable**

Se ofrece un conjunto de comportamientos en varias esferas de la vida, que constituyen expresión y modelos de actuaciones responsables, para consigo mismo/a y para con los demás, relativas a la sexualidad:

#### ***Desarrollo Humano***

- Apreciará su propio cuerpo.
- Buscará mayor información técnica sobre la sexualidad y la reproducción en la medida que lo necesite.
- Afirmará que el desarrollo humano incluye el desarrollo sexual, el que puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
- Interactuará con ambos sexos de manera respetuosa y apropiada.
- Afirmará su orientación sexual y respetará la orientación sexual de otros.

#### ***Relaciones Humanas***

- Reconocerá a la familia como una fuente poderosa de apoyo.
- Expresará amor e intimidad de manera apropiada.
- Desarrollará y mantendrá relaciones significativas.
- Evitará las relaciones de explotación y de manipulación.
- Hará decisiones informadas sobre opciones de familia y estilos de vida.
- Exhibirá habilidades que realcen las relaciones personales.
- Comprenderá cómo la herencia cultural afecta las ideas sobre la familia, las relaciones interpersonales y la ética.

#### ***Habilidades Personales***

- Identificará y vivirá de acuerdo a sus valores.
- Se hará responsable de su propio comportamiento.
- Practicará la toma de decisiones efectiva.

- Se comunicará efectivamente con la familia, sus pares y parejas.

### **Comportamiento Sexual**

- Disfrutará y expresará su sexualidad a lo largo de su vida.
- Expresará su sexualidad de manera congruente con sus valores.
- Disfrutará de los sentimientos sexuales sin necesariamente tener que llevarlos a cabo.
- Discriminará entre los comportamientos sexuales que realcen su vida y aquellos que son dañinos para sí mismo y/o para otros.
- Expresará su sexualidad mientras respeta los derechos de los demás.
- Buscará nueva información para realzar su propia sexualidad.
- Entablará relaciones sexuales que se caractericen por su honestad, equidad y responsabilidad.

### **Salud Sexual**

- Usará anticonceptivos de manera efectiva para evitar embarazos no deseados.
- Prevedrá el abuso sexual.
- Actuará de manera consistente con sus propios valores cuando tenga que lidiar con un embarazo no deseado.
- Buscará cuidado pre-natal al principio del embarazo.
- Evitará contraer y transmitir enfermedades sexuales, incluyendo el VIH.
- Practicará comportamientos de promoción de la salud tal como exámenes médicos regulares, auto-exámenes de los senos y testículos, e identificación temprana de posibles problemas.

### **Sociedad y Cultura**

- Demostrará respeto por las personas con diferentes valores sexuales y estilos de vida.
- Reconocerá que el habitual estrés intergeneracional y los conflictos de valor entre los miembros de la familia son acrecentados por los diferentes grados de aculturación.
- Ejercitará su responsabilidad democrática para influir en la legislación sobre temas sexuales.
- Evaluará el impacto de la familia, cultura, religión, medios de comunicación y mensajes sociales, sobre sus propios pensamientos, sentimientos, valores y conductas relacionadas con la sexualidad.
- Promoverá el derecho de todas las personas a recibir información precisa sobre la sexualidad.
- Evitará conductas que exhiban prejuicio e intolerancia.
- Rechazará estereotipos sobre la expresión sexual de diversos grupos culturales.
- Educará a otros sobre la sexualidad.

### **Habilidades Personales**

Es importante ayudar a los jóvenes para que desarrollen destrezas en las relaciones interpersonales, incluyendo la comunicación, toma de decisiones, asertividad y capacidad para decir “no” a sus compañeros, tanto como la destreza para formar relaciones satisfactorias.

Los programas de educación de la sexualidad deben preparar a los estudiantes para que analicen y comprendan su sexualidad como parte integral de su personalidad y crecimiento emocional.

Esto incluiría ayudar a que los jóvenes desarrollen la capacidad de tener relaciones íntimas y sexuales no coercitivas que expresen cariño, apoyo mutuo, que sean mutuamente placenteras y responsables.

### **Responsabilidad**

Ayudar a que los jóvenes ejerciten su responsabilidad con respecto a las relaciones sexuales, incluyendo la abstinencia, el cómo resistir presiones para involucrarse prematuramente en el acto sexual, y estimular el uso de métodos anticonceptivos y otras medidas de salud sexual.

La educación sexual debe ser un componente central en los programas diseñados para reducir la prevalencia de problemas relacionados con la sexualidad. Estos incluyen embarazos en adolescentes, enfermedades transmitidas sexualmente incluyendo la infección del VIH y el abuso sexual.

- Las personas que sienten convicción acerca de sus valores a menudo los comparten y los reafirman públicamente.
- Puede ser difícil tener valores diferentes a los de la propia familia.
- Es posible aceptar los valores culturales de la propia familia y no necesariamente estar de acuerdo con todos ellos.
- Comportarse de acuerdo con los propios valores puede ser difícil, pero generalmente produce sentimientos de orgullo.
- Es importante estar consciente de las consecuencias de comportarse de acuerdo o contra los valores propios.
- Generalmente las relaciones más fuertes son aquellas en que ambas personas comparten valores similares.
- Un padre/madre enseña valores a sus hijos a través del ejemplo.
- Es importante respetar la diversidad de valores y creencias de las demás personas.

### **5.1.6 Toma de Decisiones**

La capacidad de tomar decisiones es fundamental para tener una actitud responsable y sana en materia de salud sexual y reproductiva. Tomar una decisión significa en principio tener o poseer varias alternativas. Al hacer uso de su libertad la persona dispondrá de todas sus opciones y escogerá aquella que le parezca conveniente.

Sin embargo, la libertad es un concepto difícil de apropiarse de modo concreto y total. El hombre como ser social nunca es totalmente libre, de allí parte la importancia de tomar decisiones que favorezcan su desarrollo sin afectar a otras personas y al medio ambiente que le rodean. Al tomar decisiones se visualizan las alternativas existentes, por lo que se hará acopio de experiencias anteriores para reconocer las diferentes alternativas y seleccionar las posibles y

favorecedoras. Al tomar una decisión se deberá tener conciencia de que el tiempo no se detiene y que las decisiones tomadas generan consecuencias para el futuro inmediato y lejano.

### **Fases de la toma de decisiones**

#### **Definición del problema**

Al iniciar una toma de decisiones se debe reconocer las causas que la originan, ya sean problemas o dudas. Al definir la situación se logrará ver con claridad y escoger la mejor decisión.

#### **Análisis del problema**

¿Me afecta realmente?, ¿cuándo me dí cuenta?, ¿a quiénes afecta? Estas preguntas darán la oportunidad de esquematizar y desarrollar mejor la toma de decisiones.

#### **Búsqueda de soluciones y alternativas**

Al analizar el problema se podrá ver que se parece a otras situaciones que ha tenido anteriormente o ha ocurrido a otra persona; usando la experiencia y la intuición se seleccionarán las mejores alternativas. Además, si se posee seguridad y alta autoestima reconocerán las soluciones que darán fin al problema sin causar consecuencias adversas.

#### **Toma de decisiones y Salud Sexual y Reproductiva**

La capacidad de tomar decisiones es fundamental para tener una actitud responsable y sana en materia de salud sexual y reproductiva. Asumir comportamientos de prevención en SSR requiere de un análisis reflexivo en el que la autoestima o la valoración hacia nosotros mismos juega un importante papel. Si la persona se valora a sí misma no tomará decisiones que pongan en riesgo su bienestar y su integridad.

### **5.1.7 Autoestima**

Consiste en quererse a sí mismo aceptando los propios logros y limitaciones. Es la valoración que se da al autoconcepto o concepto que tenemos de nosotros mismos, la confianza en sí mismo y en los otros, el hecho de sentirse querido, la aceptación del reto, la motivación por el logro, la superación de sí mismo, la capacidad de aceptar los propios fallos...

Cuando hablamos de autoestima estamos refiriéndonos al grado de aceptación de sí mismo, al grado de estima que profesa hacia su propio concepto. Se trata de sentirse bien consigo mismo, pero sobre todo se trata de una persona capaz de encariñarse con su propio proyecto de autorrealización.

Durante la infancia y la adolescencia se va construyendo el concepto de sí mismo, va formándose una idea de quién es, si gusta o no, si es aceptado o no. Irá creándose unas expectativas acerca de sus posibilidades y se encontrará bien consigo mismo, o por el contrario a disgusto con lo que hace.

Se creará un clima, un tono emocional, una predisposición a disfrutar con los retos de la vida o a padecer, a lamentarse, a ver lo negativo:

- a. Disfrutar, retarse, contemplar la vida desde una perspectiva positiva, de trabajo, con curiosidad, con facilidad para la empatía, con aliciente, desde un punto de vista creativo, intentando superar los problemas.
- b. Angustiar, ser incapaz de ver lo positivo, abrumarse ante cualquier problema, retirarse, o ponerse una máscara, lo que dificultará la resolución de los problemas y las posibilidades de ser exitosos.

Estas son las dos posiciones emocionales básicas que descansan en los dos extremos de una autoestima positiva y negativa, respectivamente.

Durante la adolescencia con frecuencia se decide por ensayo y error, más que por un análisis objetivo de situaciones, por lo que se necesita de estímulo y reafirmación para romper obstáculos y vencer la poca persistencia para el logro de metas a largo plazo.

El fortalecimiento de la autoestima, para valorarse a sí mismo/a y asumir la sexualidad como fuente de crecimiento personal y no de victimización o sacrificio, es una herramienta que ha demostrado un impacto positivo en la prevención de situaciones problemáticas en las y los adolescentes. A mayor autoestima y asertividad habrá más poder sobre la toma de decisiones, evitando dejar que los demás asuman la decisión, y capacidad para decir NO, sin sentirse perdedor/a o excluido de su grupo de pares.

#### Cómo reforzar la autoestima

Los adultos significantes (padre, madre, maestros, etc.) tienen gran peso para ayudar a niños/as y adolescentes en el logro de su valoración personal. Las y los adolescentes son muy sensibles a las opiniones y conceptos de sus adultos significantes (aunque usted no lo crea...!), por lo que una respuesta nuestra puede desencadenar una situación de riesgo emocional. Los mensajes descalificadores tienden a generar respuestas de rechazo, agresión, evasión, mientras que los mensajes de reconocimiento, aprecio, respeto, tienden a generar respuestas afables, entusiastas, alegres.

Cuando se le llama la atención a un/una adolescente debe señalarse la reprobación de su conducta, no el desprecio o rechazo a su persona.

#### Actitudes positivas

- Escuchar con atención cuando nos hablan.
- Evitar emitir juicios valorativos, opinar objetivamente acerca de sus planteamientos.
- Respetar sus opiniones.
- Felicitarlos ante sus logros, por pequeños que nos parezcan.
- Ante sus errores: Creo que se puede modificar... Sería mejor...Estoy seguro de que tu puedes... Un segundo intento puede darte la posibilidad de lograrlo

#### Actitudes negativas

- No atender cuando hablan.
- Interrumpir y no permitir que esgriman sus argumentos.
- Descalificar sus opiniones.

- Responder con otro tema diferente pero de nuestro interés.
- Sacarlo de clase porque opina diferente al profesor.
- No creer en lo que dice, sin darle la posibilidad de demostrar la verdad.
- Criticar sus posturas, vestidos, amigos, vocabulario, porque son diferentes a los nuestros.

### **5.1.8 Asertividad**

Se define la asertividad como la habilidad personal que nos permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos en el momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás. En la práctica, esto supone el desarrollo de la capacidad para:

- Expresar sentimientos y deseos positivos y negativos de una forma eficaz, sin negar o menospreciar los derechos de los demás y sin crear o sentir vergüenza.
- Discriminar entre la aserción, la agresión y la pasividad.
- Discriminar las ocasiones en que la expresión personal es importante y adecuada.
- Defenderse, sin agresión o pasividad, frente a la conducta poco cooperadora, apropiada o razonable de los demás.
- La asertividad no implica ni pasividad, ni agresividad.

La habilidad de ser asertivo/a proporciona dos importantes beneficios:

- Incrementa el autorespeto y la satisfacción de hacer alguna cosa con la suficiente capacidad para aumentar la confianza y seguridad en uno mismo.
- Mejora la posición social, la aceptación y el respeto de los demás, en el sentido de que se hace un reconocimiento de la capacidad de uno mismo de afirmar nuestros derechos personales.

Son ejemplos típicos de comportamientos agresivos la pelea, la acusación y la amenaza y, en general todos aquellos comportamientos que signifiquen o comporten la agresión de los demás sin tener en cuenta sus sentimientos.

El comportamiento agresivo suele aparecer como consecuencia de la cólera o la ira y de la incapacidad para autocontrolarse. En general, la persona agresiva, o que se comporta agresivamente en un momento concreto, no suele sentirse satisfecha de sí misma, y lo que consigue es que los demás no quieran tenerla cerca y fácilmente pueden, también, ser agresivos con ella.

La persona pasiva, por lo general, no se siente satisfecha, ya que no consigue decir lo que piensa o siente y no hace llegar su mensaje a los demás. Suele sentirse insegura, poco aceptada y tenida poco en cuenta por los demás.

Se dice de la persona pasiva que no sabe expresar sus sentimientos y no sabe defender sus derechos como persona.

Por el contrario, la ventaja de aprender y practicar comportamientos asertivos es que se hacen llegar a los demás los propios mensajes expresando opiniones, mostrándose considerado, se consiguen sentimientos de seguridad y el reconocimiento social. Sin duda, el comportamiento asertivo ayuda a mantener una alta autoestima.

En todo caso, para aprender asertividad es imprescindible tener bien claro el hecho de que tanto el estilo agresivo como el pasivo, por lo general, no sirven para conseguir los objetivos deseados.

### **Asertividad, género y salud sexual y reproductiva**

- En el pasado, a las mujeres en nuestra sociedad se les enseñaba a no ser asertivas.
- Algunas culturas enseñan a las mujeres que es mejor para ellas no ser asertivas dentro de la familia o con los hombres.
- Hoy en día, las niñas y mujeres, los niños y hombres pueden ser asertivos.
- En algunas culturas, todavía se considera irrespetuoso e inapropiado pedir directamente lo que uno quiere.
- Las personas tienen el derecho a decir cómo se sienten, incluso si otros están en desacuerdo; a rechazar una petición, y a esperar ser tratados justamente y no ser intimidados.
- A veces las personas deben escoger entre acciones que creen ser mejores o las acciones propuestas por sus amigos.
- Las conductas que ayudan a las personas a ser más asertivas incluyen: ser honesto; ser directo; ser espontáneo, comunicar los sentimientos y necesidades como se manifiestan en vez de esperar; usar un lenguaje corporal asertivo; hablar por uno mismo y ser responsable por los sentimientos y necesidades de uno mismo.
- Una conducta que pudiera parecer agresiva en una cultura puede ser considerada asertiva y apropiada en otras culturas.
- Puede ser especialmente difícil ser asertivo en situaciones sexuales.
- Las personas siempre tienen el derecho de rechazar cualquier pedido que involucre una conducta sexual determinada.
- No ser asertivo puede hacer que uno se sienta enojado o avergonzado y, como resultado, actuar agresivamente en una oportunidad futura.
- Las parejas sexuales necesitan comunicarse claramente sobre sus necesidades y límites.
- Frecuentemente los adultos que tienen éxito son asertivos en sus relaciones personales y de trabajo.

### **5.1.9 Negociación**

Consiste en un proceso mediante el cual las personas analizan soluciones y acuerdan una salida a un problema o conflicto.

- La negociación es una forma de satisfacer las necesidades propias sin usar la culpabilidad, el enojo o la intimidación.
- La negociación requiere de flexibilidad por parte de ambas personas.
- La negociación funciona mejor cuando un problema o conflicto es abordado en su etapa inicial.
- La buena negociación puede mejorar las relaciones.
- Hay muchas y diferentes técnicas de negociación.

- La negociación efectiva requiere de ciertas habilidades tales como: observación cuidadosa de la otra persona, uso positivo del lenguaje corporal, buena comunicación verbal, ponerse en la posición del otro, identificar todas las opciones en una situación y alcanzar un acuerdo mutuo.
- Los adolescentes que salen juntos necesitan aprender a negociar decisiones sobre conductas sexuales y límites.
- Muchas relaciones y preocupaciones sexuales pueden resolverse a través de la negociación.
- Para negociar, es preciso decidir qué cosas se pueden aceptar y cuáles aspectos no se pueden transar.

### **5.1.10 Proyecto de Vida**

Una acción de probada eficiencia en el trabajo con jóvenes y adolescentes consiste en la formulación de un proyecto de vida que les permitirá visualizar el futuro y orientar las acciones hacia un logro identificado. Es una manera de dar un sentido a la vida y de identificar un por qué y un para qué.

Es muy importante que las y los jóvenes y adolescentes se reconozcan como personas sexuadas, con impulsos y deseos que deben ser identificados para poder controlarlos y canalizarlos en forma adecuada, de manera que una situación no tentemplada obstaculice el logro de sus metas y sueños.

Los roles de género que prevalecen en nuestra cultura ejercen gran influencia en el comportamiento consciente o inconsciente de las/los jóvenes y adolescentes, lo que resulta fundamental en el momento de la construcción del proyecto de vida de cada persona. La valoración que se da al rol de madre, así como la necesidad de los adolescentes de reafirmarse como hombres a través de la conquista y del ejercicio del poder tienen gran impacto en sus metas y aspiraciones, y por ende en sus comportamientos sexuales. Para sentirse mujer, la joven tiene la fantasía de la maternidad como realización personal y como principal meta en su proyecto de vida.

También en nuestra cultura se fomenta que el hombre se involucre en la relación sexual más que en la relación de pareja y que se sienta poco comprometido en lo relativo a la crianza del hijo. Estos modelos de comportamientos deben ser analizados y discutidos con las y los adolescentes, ya que pueden marcar –de manera implícita o explícita– su visión de futuro, siendo favorables para que haya embarazos a temprana edad y la evasión del compromiso por parte del hombre.

Por esta razón se debe explicar a los jóvenes hombres y mujeres que cada persona es importante por sus propios valores, y no por la satisfacción de modelos impuestos por la cultura.

Se define **PROYECTO DE VIDA** como la idea que se hace una persona sobre su futuro, determinando:

- Las metas que quiere alcanzar
- La forma de lograrlo
- El tiempo para alcanzar las metas
- Los recursos internos o personales y externos.

Si se tiene un proyecto de vida se verá con claridad lo que se debe hacer para lograr lo que se quiere.

### FORMATO PARA ELABORAR UN PROYECTO DE VIDA

METAS	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSO	REDEFINIR
Lo que se quiere lograr.	Los pasos que hay que cumplir para alcanzar las metas.	El tiempo necesario para cumplir cada paso y para alcanzar cada meta.	Los recursos externos e internos necesarios para cada paso y para cada meta.	Si no se logró cumplir un paso o alcanzar la meta propuesta será necesario analizar e identificar las equivocaciones y redefinir la meta, los pasos o el tiempo, ya que en alguno de estos elementos estuvo el error.

Cuando las y los jóvenes formulan sus propios proyectos de vida,  *cuentan con un marco de referencia que guiará y orientará la toma inteligente, sensible y pertinente de las decisiones que marcarán el rumbo de sus vidas.*

## UNIDAD Nº 3

### SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

#### 1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual y reproductiva como “**un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos**”.

La Salud Sexual y Reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo de procrear, y la libertad para decidir cuándo hacerlo o no hacerlo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el Derecho del hombre y la mujer de obtener información y servicio de planificación de la familia de su elección, así como acceso a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, accesibles y aceptables, el Derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a la pareja la máxima posibilidad e tener hijos/as sanos/as.

En consonancia con esta definición de salud reproductiva, **la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva**. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (Párrafo 7.2. Programa de Acción CIPD).

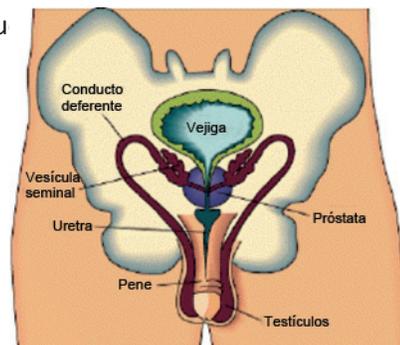


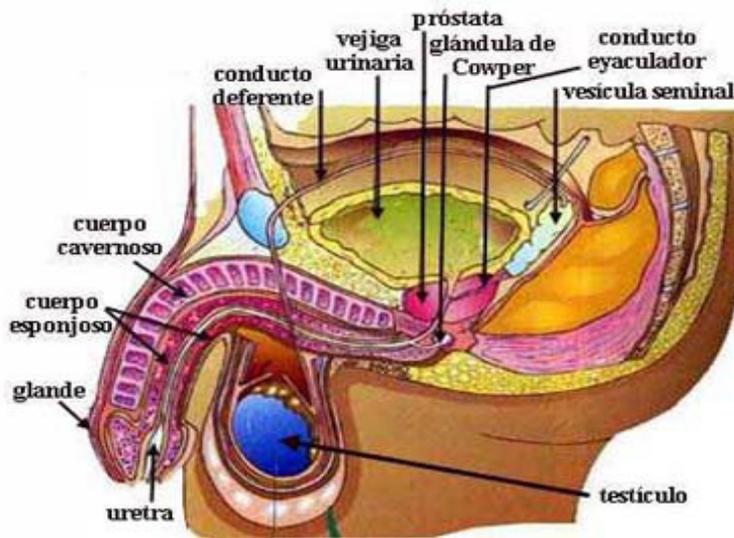
#### 2. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

Está formado por un conjunto de órganos y estructuras que son reproductivas.

##### Órganos del aparato reproductor masculino

- Pene
- Escroto
- Testículos
- Epidídimo y conductos deferentes
- Vesículas seminales y próstata





### Pene

Es el órgano copulador y de mayor excitación sexual, cuya función en la reproducción es depositar el semen en el interior del aparato reproductor femenino. Internamente formado por dos cuerpos cavernosos, en su parte superior, que producen la erección, y un cuerpo esponjoso, en su parte inferior, que protege la última porción de la uretra.

El último tramo del pene es el glande (popularmente conocido como cabeza del pene), recubierto por una porción de piel llamada prepucio.

### Escroto

Contiene y protege a los testículos

### Testículos

Son dos y en su interior se encuentran los *tubos seminíferos* donde se forman los gametos masculinos o *espermatozoides*, que se producen continuamente a partir de la *pubertad*.

### Epidídimo y conductos deferentes

Su función es almacenar los espermatozoides y conducirlos al exterior.



### Vesículas seminales y próstata

Son glándulas que segregan diversas sustancias que vierten sobre los espermatozoides, formando el esperma o semen.

## 3. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

El aparato reproductor femenino produce las hormonas sexuales femeninas, responsables de los caracteres sexuales secundarios y de la producción de óvulos, que son las células sexuales femeninas. Está formado por un conjunto de órganos que intervienen en la función sexual y reproductiva de la mujer.

### Órganos del aparato reproductor Femenino:

#### Ovarios

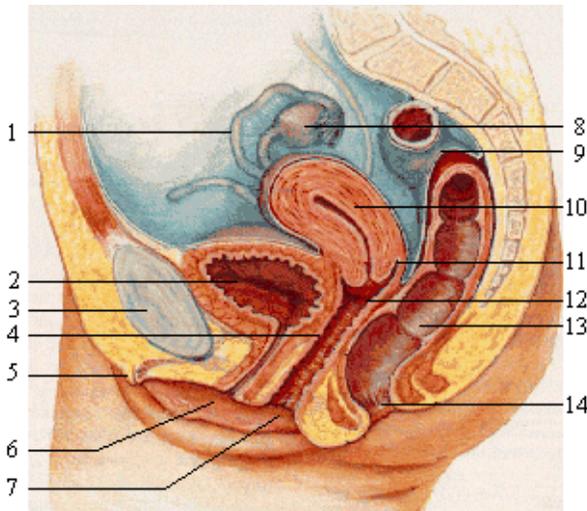
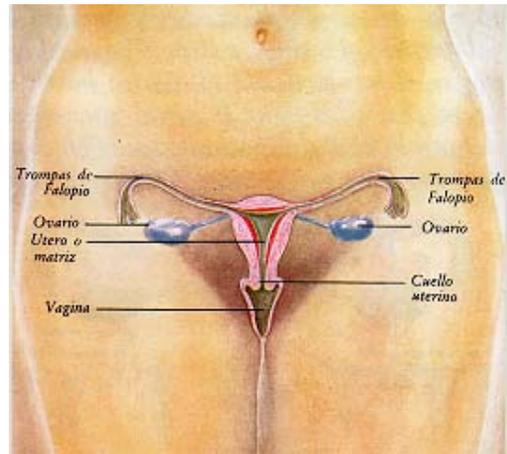
Se encuentran alojados en la parte inferior del abdomen. En ellos maduran los óvulos a partir de la pubertad.

#### Trompas de Falopio

Capturan los óvulos al ser expulsados de los ovarios y los conducen hasta el útero a través del oviducto.

#### Útero

Es un órgano único, hueco, que periódicamente desarrolla una capa mucosa (endometrio) para acoger al óvulo si ha sido fecundado. Si no se produce fecundación, la capa mucosa será eliminada a través de la vagina, mediante una hemorragia llamada *menstruación o regla*.



1. Trompas de Falopio
2. Vejiga urinaria
3. Sínfisis púbica
4. Vagina
5. Clítoris
6. Uretra
7. Vestíbulo o apertura vaginal
8. Ovarios
9. Colon sigmoideo\*
10. Útero
11. Fondo del saco vaginal
12. Cérvix o cuello uterino
13. Recto\*
14. Ano\*

\*No pertenecen al aparato reproductor

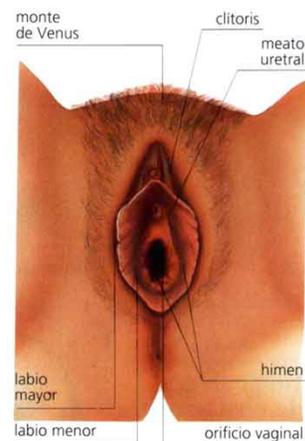
#### Vagina

Comunica el útero con el exterior y recibe al pene durante la cópula.

### Vulva

Es en su conjunto la parte externa del aparato reproductor femenino conformado por:

- Los orificios de salida de la uretra y de la vagina.
- *El clítoris*. Pequeño órgano que colabora en la respuesta sexual de la mujer siendo el de mayor sensibilidad en la mayoría de las mujeres.
- *Los labios mayores y menores*. Son pliegues de la piel que protegen la entrada al interior del aparato femenino.



GENITALES EXTERNOS FEMENINOS

### Mamas

Órganos secundarios bilaterales que permiten la lactancia.

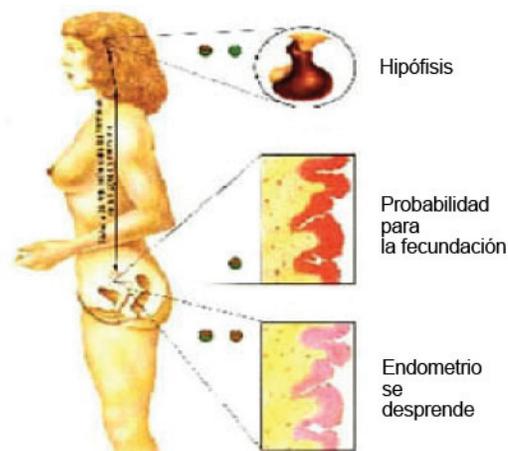
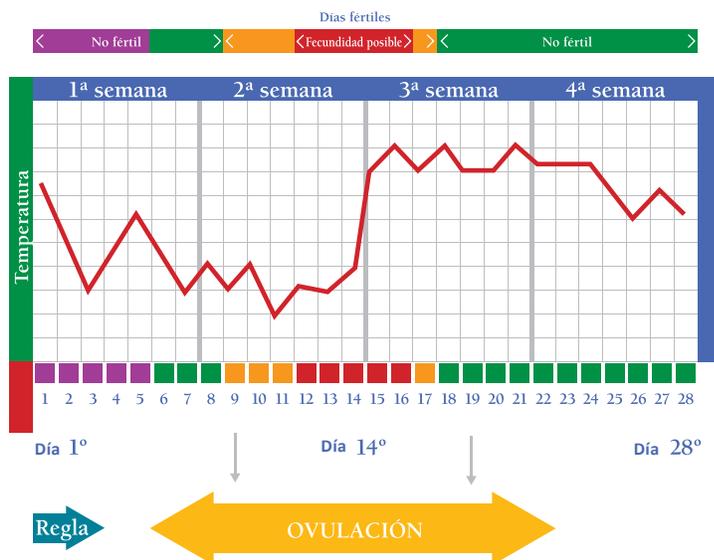
### Ciclo Menstrual

El ciclo menstrual es un período de cambios fisiológicos que se presenta en la mujer de manera regular, regidos por la hipófisis, glándula ubicada en el cerebro y que rige los procesos hormonales de hombres y mujeres. El ciclo menstrual se inicia con la aparición de la primera regla o menarquia.

La duración del ciclo, que se calcula desde el primer día de aparición de la regla hasta el primer día de la siguiente, dura por término medio veintiocho días (un mes lunar). Un aspecto importante en el ciclo menstrual es la fertilidad o capacidad para que se produzca la fecundación y la procreación.

La ovulación tiene lugar hacia la mitad del ciclo ovárico, el día 14 si éste es de 28 días. Teniendo presente que los espermatozoides pueden tener una supervivencia de 3 a 4 días, se consideran los cinco días antes y cinco días después de la mitad del ciclo menstrual como días de riesgos o días fértiles ya que es cuando ocurre el proceso de ovulación y, por consiguiente, cuando un espermatozoide puede fecundar al óvulo.

### Ciclo menstrual



FASES DEL CICLO MENSTRUAL			
	PRIMERA FASE	OVULACIÓN	MENSTRUACIÓN
ORGANISMO	Fenómenos apenas perceptibles	Ligera sensación de pesadez en el bajo vientre	Ligero aumento de volumen de los senos
TEMPERATURA BASAL	Baja (Aprox. 36,5°C)	Aumenta la temperatura	Disminuye la temperatura
HORMONAS	Secreción de foliculina	Disminuye el volumen de secreción de la foliculina y aumenta el de progesterona	Disminuye el volumen de foliculina y progesterona rápidamente
CUELLO UTERINO	Orificio cerrado	Abertura máxima	Comienza a cerrarse el orificio
ÚTERO	Endometrio se densifica por la acción de las hormonas	Se dilata en su interior para recibir el huevo (fecundado)	La mucosa se descompone
MOCO UTERINO	Comienza la secreción	Secreción en su grado máximo. Es transparente y abundante	Menos abundante. Se vuelve opaco
MUCOSA VAGINAL	Células planas y separadas unas de otra	Aumenta el número de células ácidas	Disminuye el número de células ácidas

### Menstruación

Es el fin del ciclo menstrual. Si se ha producido la fecundación, el útero estará preparado para albergar el huevo o cigoto. Si la fecundación no ha ocurrido, la capa del endometrio se desprende produciendo el flujo de sangre denominado menstruación.

La menstruación suele producirse unas cuatrocientas veces en la vida de la mujer y generalmente dura en cada ocasión de tres a seis días. Comienza con unas pequeñas manchas que aumentan progresivamente y se producen en mayor cantidad entre el segundo y tercer día, aunque en cada mujer variará.

La sangre no suele salir de una manera continua, sino de manera intermitente lo que dependerá de las contracciones que se produzcan en el útero.

Las primeras reglas o ciclos menstruales suelen ser muy irregulares. Se presentan cada 15 días, cada mes o cada 2 meses, hasta que la mujer alcanza suficiente madurez en su desarrollo biológico produciéndose ciclos regulares.

La aparición de sangre no es el único fenómeno de carácter fisiológico que acompaña a la menstruación. Entre otros, se producen los siguientes:

- Los pechos se hinchan, y se vuelven particularmente sensibles.
- El endometrio (capa interna del útero) se hace más esponjoso y grueso.
- En la mucosa del cuello uterino, vagina y vulva se aprecia una hipersecreción glandular.

#### 4. HIGIENE DEL APARATO REPRODUCTIVO

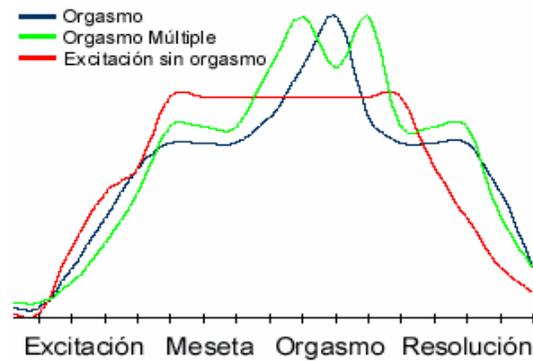
El cuidado, la higiene y protección del cuerpo y de los órganos del aparato reproductor son importantes elementos para disfrutar de una salud sexual y reproductiva satisfactoria, tanto para los hombres como para las mujeres.

Es conveniente que las personas, y especialmente las y los jóvenes, conozcan hábitos de higiene fundamentales, entre los cuales se mencionan:

- La higiene de los genitales externos es tan importante como la del resto del cuerpo. El aseo diario es fundamental.
- Existen infecciones de los órganos genitales que se tratan como las demás infecciones, es decir, con la consulta médica y el cumplimiento del tratamiento indicado.
- Los hombres deben mantener el pene limpio y evitar acumulación de secreciones. Durante el aseo personal debe echar hacia atrás el prepucio o piel que recubre el glande o cabeza del pene y lavar con agua y jabón. En caso de presentarse cualquier secreción extraña se debe consultar al médico.
- Las mujeres deberán acudir al ginecólogo desde la primera menstruación. La aparición de la regla es algo natural y el uso de compresas o tampones comenzará a ser habitual.
- Es recomendable tomar duchas o baños regulares durante la menstruación.
- El exceso de limpieza vaginal puede ser contraproducente, ya que se destruye la flora vaginal aumentando los riesgos de infección.
- Aunque los genitales externos tienen cierto olor, recuerda que los fuertes olores provenientes de la zona genital suelen denotar una infección.
- En las relaciones sexuales se deben utilizar preservativos para evitar embarazos no deseados y posibles Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- También es importante que, a la hora de establecer relaciones sexuales, se conozca bien a la pareja, tener confianza y capacidad de comunicación con ella para poder hablar de relaciones sexuales anteriores, de posibles infecciones de transmisión sexual o consumo de drogas intravenosas.
- La presencia de cualquier enfermedad de infección sexual debe ser conocida por la pareja.

#### 5. RESPUESTA SEXUAL HUMANA

Un elemento relevante para el disfrute de la sexualidad humana consiste en conocer como se produce la respuesta sexual en el hombre y la mujer. Con el objeto de ayudar a las personas con problemas en el ejercicio de la función sexual, en 1958, Masters y Johnson, pioneros formando un equipo de investigación en el campo de la sexualidad humana, adelantaron estudios acerca de los cambios fisiológicos y anatómicos que se producen durante la relación sexual. Para facilitar la comprensión del fenómeno, esquematizaron las reacciones en cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo, y resolución, cuyo esquema se presenta a continuación.



RESPUESTA SEXUAL DEL HOMBRE Y DE LA MUJER

## 5.1 Cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos durante la respuesta sexual

### Fase de excitación

Mujer	Hombre
Con las caricias comienza la lubricación vaginal. A medida que aumenta la tensión la vagina se ensancha y se agranda, el útero se eleva debido a la afluencia de sangre en gran cantidad en la zona pélvica, los labios menores se agrandan y los mayores se abren hacia los lados, muchos músculos se tensan. Los pezones se ponen erectos debido a la concentración de suero sanguíneo en los tejidos de los senos.	Se muestra un signo visible, la erección del pene; la piel del escroto se tensa y aumenta de grosor. Los pezones se mantienen erectos.

### Fase de meseta

Mujer	Hombre
Se constituye la plataforma orgásmica que consiste en un engrosamiento de las paredes de la vagina, los labios menores que ya estaban congestionados cambian de color hacia un tono rojo mucho más intenso, el clítoris se esconde debajo de su capuchón y los cambios que se han producido se hacen más intensos.	Se mantiene la erección total, así como la elevación de los testículos dentro del escroto y una gran tensión muscular generalizada; se produce la emulsión de unas gotas imperceptibles de líquido producido por la glándula de Cowper. Este líquido puede contener espermatozoides.

### Fase orgásmica

Mujer	Hombre
Toda la tensión sexual que se ha acumulado en las fases anteriores se descarga mediante el orgasmo, el cual se caracteriza por contracciones que se inician en la plataforma orgásmica para extenderse inmediatamente a toda la zona vaginal y uterina. La respiración se hace por lo menos tres veces más rápido de lo normal, las pulsaciones del corazón superan el doble de lo normal y la presión sanguínea aumenta.	Hay cambios en el ritmo de la respiración, palpitaciones y presión sanguínea. El orgasmo se manifiesta en dos subfases: en la primera el hombre se da cuenta de que el orgasmo es inminente y presenta contracciones en los testículos, próstata y vesículas seminales. En la segunda se produce la emisión de esperma o eyaculación debido a las contracciones espasmódicas que se dan en el pene.

### Fase de resolución

Mujer	Hombre
Después del orgasmo se vuelve a la normalidad. La vagina desciende y retoma su tamaño y posición habitual. Desaparece la hinchazón de los labios menores y los mayores vuelven a su tamaño normal. Pero si la mujer es nuevamente estimulada después de la Fase Orgásmica puede tener otro o incluso varios orgasmos, lo que no ocurre en el hombre.	En la mayoría de los hombres se da en dos períodos: a) la pérdida de erección terminada la eyaculación, la cual generalmente desaparece con rapidez, y b) una segunda fase en la que puede mantenerse una erección parcial por un tiempo mayor, que se denomina período refractario. Generalmente la bolsa del escroto se descongestiona y los testículos descienden rápidamente.

## 5.2 Aspectos psicosociales de la respuesta sexual

A diferencia de otras especies, que sólo tienen relaciones sexuales cuando están en etapa de celo, la especie humana puede controlar sus impulsos sexuales y tener relaciones a voluntad. Mientras en los animales la relación sexual tiene como única finalidad la preservación de la especie, en el ser humano, además de la procreación, constituye una fuente de placer, de crecimiento personal y de expresión de afecto.

La especie humana tiene la facultad de agregar al aspecto biológico del sexo, la capacidad intelectual y las emociones. Estas dos características dan lugar a la aparición del erotismo como manifestación de la creatividad intelectual y del amor, como expresión del componente afectivo.

En virtud de lo expuesto, la respuesta sexual humana debe ser estudiada además de sus manifestaciones fisiológicas y anatómicas (biológicas) en su dimensión psicológica y social.

Aproximándonos desde esta mirada, se propone un análisis de cada etapa para visualizar los aspectos psicológicos y sociales expresados en cada una de ellas. Durante la fase de excitación, la conversación, las expresiones de afecto, de ternura, de respeto hacia los deseos compartidos y las necesidades de ambos deben estar presentes. Diferente a los animales, el

encuentro sexual en las personas no sigue una pauta determinada para cada especie y por el contrario, cada relación sexual puede ser diferente de las demás.

Esta primera fase constituye una etapa preparatoria, debiendo darse tiempo y no avanzar hacia la penetración hasta que la vagina se haya lubricado (humedecido) lo suficiente para que acepte el pene sin dolor o molestia.

Las pautas de socialización o modelos culturales han enseñado a la mujer a “cuidarse” y a postergar la actividad sexual, mientras que al hombre lo exhorta a “demostrar lo hombre que es” con el inicio de la actividad sexual. Estos mensajes influyen para que la mujer pueda necesitar de más tiempo que el hombre para igualar el nivel de excitación durante la relación sexual.

Durante la etapa de meseta se puede conversar, jugar y distanciar el momento del orgasmo para obtener mayor disfrute e intercambio emocional.

Es el momento en que muchas parejas practican juegos y se aprende a controlar el momento del orgasmo.

Respecto al orgasmo, conviene señalar que no siempre las parejas lo alcanzan en el mismo momento, por el contrario, esto es poco frecuente y requiere de una gran compenetración de la pareja durante la relación sexual.

Si una de las personas no ha alcanzado el orgasmo, se pueden utilizar las caricias y la estimulación no coital para lograr que ambos se sientan plenos. Es un derecho del hombre y de la mujer, disfrutar del placer sexual.

La fase de resolución es un importante espacio para compartir afecto y para comunicarse. Esto nos diferencia de los animales, los cuales una vez alcanzada la satisfacción coital abandonan a la pareja.

## **6. PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Constituye un recurso para ayudar en el ejercicio de la paternidad y maternidad responsables, mediante el uso de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que permiten planificar el número de hijas e hijos que se desea tener y el momento para concebirlas/los. Los métodos han sido científicamente probados y evaluados para determinar su efectividad, sus ventajas y desventajas.

### **6.1 Métodos Anticonceptivos**

Se denominan métodos anticonceptivos o de planificación familiar a aquellos recursos o procedimientos que usan las personas para evitar el embarazo. Los métodos de planificación familiar pueden clasificarse de distinta manera de acuerdo con sus características.

## Tipos de métodos anticonceptivos

Existen diversos tipos de Métodos Anticonceptivos:

1. **Naturales:** ritmo, coito interrumpido, Billings, temperatura basal
2. **Temporales:**
  - Hormonales: pastillas, inyecciones, implantes
  - De Barrera: DIU, espermicidas, condón masculino y femenino
3. **Permanentes**

### 1. Métodos Naturales

Consisten en la regulación de las relaciones sexuales de acuerdo con el período de ovulación o en evitar la eyaculación en la vagina.

#### Método del ritmo

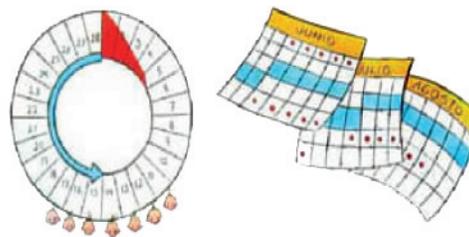
También llamado de abstinencia periódica, consiste en tener conocimiento de los días fértiles e infértiles de la mujer, y evitar el contacto sexual durante esos días.

Dado que el óvulo tiene una vida promedio de 48 horas y los espermatozoides una de 72 horas dentro del útero, para mayor seguridad se consideran días fértiles los tres días anteriores y los tres posteriores a la ovulación, la cual se produce en la mitad del ciclo menstrual.

Los demás días se consideran infértiles. Por ello, son siete los días en que la pareja habrá de abstenerse o usar otro método.

El método del ritmo no es recomendable si se tiene un ciclo menstrual irregular. No es seguro en las adolescentes, ya que las primeras menstruaciones por lo general son muy irregulares.

Los ciclos menstruales cambian con la edad, el estrés y los cambios hormonales, entre otros factores.



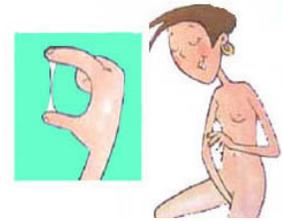
#### Coito Interrumpido

También llamado *Coitus Interruptus*, consiste en retirar el pene de la vagina momentos antes de eyacular, con la finalidad de hacerlo fuera de ella. No es un método anticonceptivo, es una costumbre que se ha generalizado y se suele erróneamente incluir como método anticonceptivo.

Es importante mencionar que durante la fase de excitación se produce una secreción o salida de líquido que puede contener espermatozoides. Un sólo espermatozoide puede fecundar al óvulo para crear un bebé. Es decir, los espermatozoides no sólo se expulsan en el momento de la eyaculación sino que pueden estar presentes desde el comienzo de la relación sexual.

### **Método de Billings**

Es un método también llamado del moco cervical que consiste en revisar el moco cervical todos los días. Éste es una secreción producida dentro del cuello del útero que ayuda a los espermatozoides a viajar para fertilizar el óvulo.



En los días cercanos a la ovulación, el moco cambia su aspecto volviéndose más elástico, parecido a la clara de huevo. Esa consistencia indica que la mujer deberá abstenerse de las relaciones sexuales.

La utilización de este método requiere de una esmerada higiene y disciplina por parte de ambos miembros de la pareja. La presencia de flujo por infecciones o irritaciones puede hacer difícil distinguir el cambio de elasticidad del moco cervical. Se trata de un método poco seguro.

### **Temperatura Basal**

Consiste en tomarse la temperatura todos los días antes de levantarse y llevar un control. Así podrá detectarse el cambio de medio a un grado aproximadamente, que indica el momento de la ovulación.

Para llevar este método se requiere al menos de seis meses de:

- Toma diaria de la temperatura bajo condiciones específicas
- Registro y análisis de las lecturas.



### **Seguridad de los métodos naturales**

Los métodos naturales sólo son seguros en mujeres de ciclo menstrual preciso, es decir cuando las reglas se presentan puntualmente cada mes.

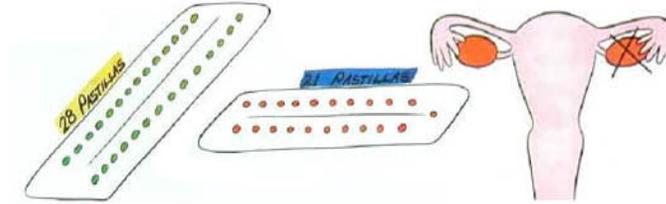
Son poco seguros especialmente en las adolescentes quienes tienen ciclos menstruales muy irregulares en los que la regla viene cada mes, cada 2 meses o cada 15 días.

## **2. Métodos Temporales**

Consisten en la utilización de hormonas o implementos artificiales para impedir la ovulación o la fecundación del óvulo por el espermatozoide.

## Hormonales

### **Anticonceptivos orales (pastillas)**



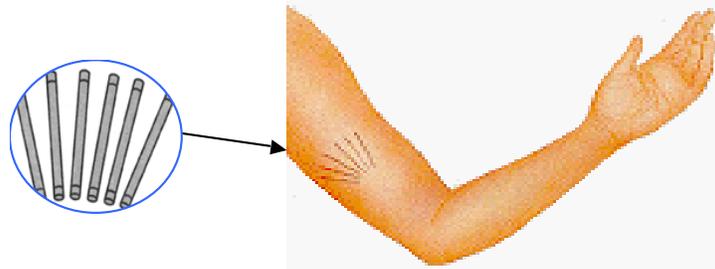
- Las pastillas anticonceptivas son medicamentos elaborados con hormonas sintéticas similares a las producidas por el organismo.
- El uso de la píldora en jóvenes se ha cuestionado, porque su función es impedir la ovulación y propiciar en el útero y cuello del útero condiciones desfavorables para el transporte de espermatozoides y la implantación de un posible óvulo fecundado.
- No deben ser automedicados. Se requiere una evaluación médica para determinar qué tipo de pastilla es la adecuada para cada organismo.
- Los problemas que puede ocasionar para la maduración del eje hipotálamo-hipófisis-ovario durante el crecimiento y los efectos de su uso prolongado.
- Se recomienda que la joven haya tenido ciclos menstruales regulares durante dos años antes de tomar pastillas.
- Las pastillas no se recomiendan si se tienen relaciones sexuales esporádicas.

### **Anticonceptivos inyectados**



- Son medicamentos elaborados con altas dosis de hormonas, por lo que no son recomendables para las mujeres jóvenes.
- Su función es similar a la de las pastillas.
- Recientemente se desarrolló una inyección con dosis pequeñas de hormonas, cuya aplicabilidad para jóvenes está en estudio y que se conoce como la inyección mensual.

### **Implantes intradérmicos**



- Consisten en una pequeñas varillas con hormonas que se coloca debajo de la piel, generalmente en el brazo.
- Su acción es prolongada (hasta cinco años).
- La liberación hormonal en este caso es menor que la de las pastillas, por lo que es recomendable para jóvenes con vida sexual activa.
- Debe ser colocado y retirado por personal de la salud.
- No requiere estar atenta para tomar la pastilla cada día.

### **Parches**

Es un parche transdérmico plástico, fino, de color beige. La parte adhesiva contiene los principios activos que se liberan de forma continua a través del torrente circulatorio. Al contrario que con la píldora anticonceptiva oral, los vómitos o diarrea que pudieran presentarse, como efectos secundarios, no afectan la cantidad de medicamento que se libera del parche. Tiene una vida útil de siete días y debe ser renovado durante tres semanas consecutivas. Debe cambiarse el mismo día de cada semana, ya que está diseñado para que actúe exactamente durante 7 días. En la cuarta semana, cuando se debe iniciar el periodo de menstruación, no debe utilizarse.

### **3. Métodos de Barrera<sup>19</sup>**

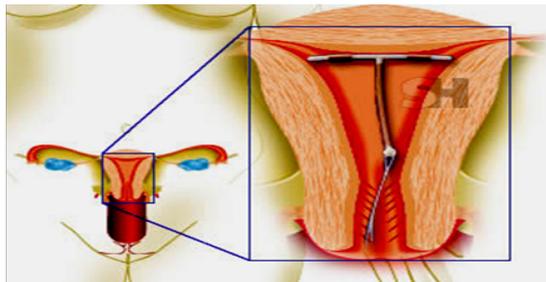
Consisten en la aplicación de objetos o sustancias que impidan el paso de los espermatozoides.

#### **Dispositivo Intrauterino (DIU)**

Es un objeto de plástico en forma de espiral, en “T” o “Y”, con material inerte en una parte de su superficie, que se coloca en el cuello del útero. Un DIU puede ser eficaz durante varios años. El DIU es insertado por un médico dentro del útero de la mujer. Su función es impedir la unión del óvulo con el espermatozoide.

El DIU deberá ser insertado:

- Inmediatamente después de terminada la menstruación, ya que en este lapso el cuello del útero está más abierto.
- Después del parto.



Se recomienda para mujeres que han tenido hijos, aunque la experiencia ha demostrado que muchas jóvenes que no son madres aún, lo utilizan sin ningún problema.

En la actualidad se dispone de un DIU muy pequeño que combina la acción de barrera con un componente hormonal, por lo que brinda mayor seguridad y se usa en nulíparas (mujeres que no han tenido hijos).

### **Espermicidas**

Son sustancias químicas que se colocan dentro de la vagina antes del coito. Su función es inmovilizar a los espermatozoides. Los espermicidas tienen diferentes presentaciones: Óvulos, Jaleas, Espumas, Cremas, Tabletas vaginales.

Forma de aplicación:

- 15 minutos antes de empezar el contacto sexual se introduce el óvulo con los dedos o alguna de las otras sustancias con un aplicador.
- La mujer no deberá hacerse lavados vaginales antes de seis horas después de terminado el coito.
- Si se tiene otra relación, será necesaria una nueva aplicación.

### **Condón masculino**

El condón masculino o preservativo es una cubierta de látex en forma de saco. Se coloca en el pene antes de la penetración y se retira con el pene en erección, luego de la eyaculación. En la actualidad existe gran diversidad de condones, variando la textura, el color, e incluso el sabor.

Es muy importante colocar el condón antes de la penetración y de tener contacto con la vulva, ya que durante la excitación, suele haber secreciones que salen del pene, las cuales pueden contener espermatozoides. Y como sabemos, un sólo espermatozoide que se encuentre con un óvulo, es suficiente para producir un embarazo.

### Uso correcto del Condón masculino

- Verificar la fecha de vencimiento.
- El preservativo puede ser colocado por la pareja y usarlo como parte del juego sexual.



Abra con cuidado el paquete para no romper el condón.



No desenrolle el condón, antes de colocárselo. Colóquese el condón cuando el pene este erecto.



Si no está circuncidado deslice hacia atrás el prepucio. Apriete el extremo del condón y colóquelo sobre el extremo del pene.



Continúe apretando el extremo del condón mientras lo desenrolla hasta la base del pene.

Después de eyacular (correrse o acabar) sujetar el arco del preservativo o condón y retirar el pene antes de que se ponga blando.

Quitar el preservativo, cerrarlo con un nudo y botarlo en la papelera (no se puede usar dos veces).

Lavar los genitales con agua y jabón. Lavar las manos.

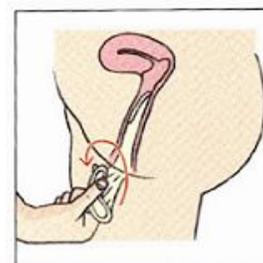
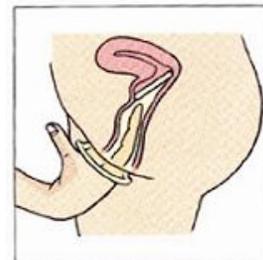
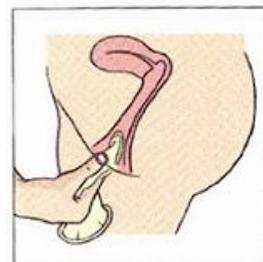
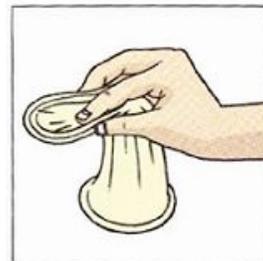
### Condón femenino<sup>20</sup>

El condón femenino es una envoltura lubricada de poliuretano que contiene dos anillos flexibles, uno en cada punta, y se introduce en la vagina antes del contacto sexual o coito. La consistencia de los anillos y su distribución permite que se aumenten las posibilidades de placer durante la relación sexual. Impide el embarazo al cubrir con el anillo interior la abertura

del útero y con el anillo exterior los labios menores y mayores, de esta manera se evita que el semen tenga contacto con la vagina de la mujer y/o con sus genitales externos, y que los espermatozoides se unan al óvulo. Para que el condón femenino brinde una protección adecuada, es necesario utilizarlo en forma correcta. La usuaria deberá asegurarse de lo siguiente:

### Cómo colocar el condón femenino

1. Revisar la fecha de vencimiento y que el empaque no presente maltrato o esté abierto.
2. El condón debe estar brillante.
3. No debe usarse junto con el condón masculino. Se recomienda aumentar su eficacia con un espermicida.
4. Si es la primera vez que se usa, leer las instrucciones del empaque.
5. Puede colocarse hasta 8 horas antes de la relación sexual.
6. Debe introducirse antes de que el pene tenga contacto con la vagina.
7. Para su colocación hay que elegir una posición en la que te sientas cómoda: de cuclillas, levantando una pierna, sentada, recostada,...
8. Frotar los lados del condón para distribuir el lubricante.
9. Sostener el aro del extremo cerrado y apretarlo de forma que quede alargado.
10. Con la otra mano, separar los labios externos de la vagina.
11. Empujar el aro interno dentro de la vagina lo máximo que se pueda.
12. Introducir un dedo en el condón para empujarlo a su posición.
13. Deben quedar de dos a tres centímetros del aro externo y el condón fuera de la vagina.
14. Una vez concluida la relación sexual, no es necesario retirar el condón inmediatamente.
15. Al incorporarse sí es necesario retirar el condón.
16. Si se vuelve a tener otra relación sexual, es necesario utilizar otro preservativo.
17. Arrojar el preservativo a la basura.



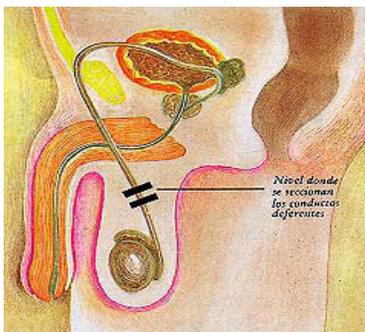
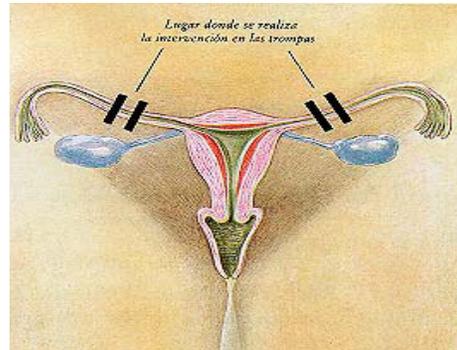
**El condón femenino y masculino ofrecen doble protección: protegen del embarazo, y de las ITS y el VIH/SIDA.**

#### **4. Métodos permanentes**

Son métodos definitivos que impiden la procreación de hijas/hijos. En la mujer se llama ligadura de trompas y en el hombre, vasectomía.

##### **Ligadura de Trompas (Salpingoclasia)**

Es un método definitivo para la mujer que no desea tener hijos. Consiste en cortar y ligar las Trompas de Falopio de esta manera, la obstrucción impedirá la fecundación.



##### **Vasectomía**

Es un método definitivo para el hombre que no desea tener hijos. Consiste en cortar y ligar los conductos deferentes a la altura de los testículos, por donde pasan los espermatozoides. El semen se sigue produciendo normalmente, sólo que ahora no acarrea espermatozoides.

**Los métodos definitivos no son recomendables en ningún caso para las jóvenes.**

Existen otros métodos anticonceptivos que no se han mencionado por su poco uso en Venezuela.

**Para que el condón femenino brinde una protección adecuada es necesario utilizarlo de manera correcta.**

Cuadro resumen de métodos anticonceptivos			
Método	Efectividad	Ventajas	Inconvenientes
Métodos de abstinencia periódica (calendario)	65-85% (sólo en parejas muy disciplinadas que lo empleen correctamente)	No se necesita nada más que conocer la fecha de ovulación o saber controlar el moco cervical. Los varones comparten la responsabilidad con sus parejas en la planificación familiar.	Muy difíciles de emplear porque obliga a la pareja a largos períodos de abstinencia; se complica cuando la mujer tiene reglas irregulares.
Píldora y mini píldora	97-98%	Fácil de usar; no interfiere en el coito; regula los ciclos menstruales; reduce las hemorragias y los dolores de la menstruación.	Debe tomarse todos los días; necesita un control periódico; puede tener efectos secundarios como náuseas o aparición de manchas en la piel durante el período; en fumadoras mayores de 35 años puede ocasionar posibles problemas circulatorios.
DIU-Dispositivo Intra Uterino	95-98%	Fácil de usar; no interfiere en el coito. Se coloca una vez y protege por varios años.	Debe colocarlo un especialista; puede causar hemorragias leves, infecciones, dolores y trastornos en la regla. Según el modelo hay que cambiarlo cada 3 o 5 años.
Espemicidas (espumas, óvulos y jaleas vaginales)	80-90% (combinado con otro método anticonceptivo de barrera mecánica)	Sin riesgos para la salud; protege contra algunas ITS.	Se aplican de 5 a 30 minutos antes del coito; efectivos durante 30 a 60 minutos; pueden ser incómodos y molestos.
Preservativo masculino	80-90% Su efectividad es mucho mayor cuando se utiliza con espemicidas.	Fácil de usar y obtener; es barato y brinda una protección muy efectiva contra algunas ITS. Los varones comparten la responsabilidad con sus parejas en la planificación familiar.	Algunas parejas se quejan de perder sensibilidad. Necesidad retirar el pene de la vagina cuando todavía está en erección.
Preservativo femenino	Cercano a 90% si se emplea correctamente.	Protege muy eficazmente contra ITS y SIDA. La mujer no depende del varón para cuidarse.	Es complicado colocarlo. No es barato y es difícil de obtener. Necesita un aprendizaje para su correcto empleo.
Esterilización femenina y masculina	99,8%	Permanente; no hay riesgos ni efectos secundarios en la salud.	Costo elevado; posible irreversibilidad; después de ser intervenido la posibilidad de tener hijos es casi nula (la reversibilidad es muy compleja).

## 6.2 Beneficios de la Planificación Familiar

### Beneficios para la pareja/familia

- Ayuda a espaciar los embarazos, lo cual salva la vida de la niña o el niño y mejora su salud
- Libertad para decidir cuándo tener hijos/as
- Menos presiones emocionales y económicas
- Más oportunidades económicas
- Más energía para las actividades del hogar
- Más energía para desarrollo personal y actividades comunitarias
- Beneficia a la pareja, la familia y la comunidad
- Apoya a las y los adolescentes a escoger opciones responsables
- Permite que el hombre comparta la responsabilidad de la salud reproductiva y crianza de las niñas y los niños.
- Mejor calidad de vida.

### Beneficios para la mujer

- Salva la vida de la mujer y mejora su salud.
- Para la mayoría de las mujeres en edad reproductiva, los beneficios de la planificación familiar son mayores que los riesgos asociados y los efectos secundarios.

El uso de anticonceptivos provee muchos beneficios a la salud, incluso:

- Protección contra algunas enfermedades, ITS y ciertos tipos de cáncer.
- Protección contra otros trastornos de la salud, tales como la anemia, sangrado, cólicos intensos.

### Beneficios para las hijas e hijos

- La planificación familiar mejora la salud de la niña o el niño.
- La tasa de muertes de infantes se reduce al:
  - ✓ Espaciar los partos a más de 2 años entre partos.
  - ✓ Postergar el embarazo hasta después de haber cumplido los 18 años de edad.
  - ✓ Limitar el tamaño de la familia a menos de 4 hijos.
  - ✓ Intervalo de partos menores a 12 meses produce 70% a 80% de aumento en riesgo de muerte para un/a hijo/a anterior.
- Los infantes nacidos de mujeres menores de 18 años de edad tienen una probabilidad 24% mayor de morir en el primer mes.
- Más recursos disponibles para los/las hijos/as.
- Más oportunidades de educación para los/las hijos/as.

## Beneficios para las y los adolescentes

- Protección contra el embarazo no planificado/no deseado.
- Protección contra las ITS y VIH/SIDA.
- Aumento en las oportunidades relacionadas con la educación.
- Mayores posibilidades de empleo.
- Prevención del aborto en condiciones de riesgo.
- El parto precoz, el aborto en condiciones de riesgo y las ITS ponen en peligro la salud y la fertilidad futura.
- Los padres jóvenes enfrentan barreras sociales y económicas.
- La educación y orientación sobre la anticoncepción pueden apoyar la toma de decisiones responsables.

### 6.3 Anticoncepción de Emergencia (AE)<sup>21</sup>

La Anticoncepción de Emergencia (AE) consiste en la utilización de hormonas, progestina y estrógeno, que pueden evitar un embarazo si se toman en las siguientes 72 horas después de una relación sexual no protegida.

El funcionamiento de la AE varía dependiendo del día en que se encuentre el ciclo menstrual de la mujer al momento de tomar las pastillas:

- Detiene la liberación de óvulos.
- Impide la fecundación.
- Interfiere con la implantación del huevo en el útero.
- La AE no funciona en mujeres embarazadas, porque previene el embarazo pero no induce su interrupción.
- Los efectos secundarios que puede provocar la AE son: náuseas, vómitos, dolor de cabeza, sensibilidad en los senos y cansancio;, aunque éstos no duran más de 24 horas.
- Si el método tiene efecto positivo la menstruación deberá presentarse en la fecha que corresponde, aunque puede variar unos días antes o después.

La AE no es un método anticonceptivo. Sólo debe utilizarse ante una violación o en caso de emergencia. Su uso frecuente puede traer problemas a la salud, por lo que debe ser supervisado por el personal de salud.

### 6.4 Participación del hombre en la Salud Sexual y Reproductiva y en la Planificación Familiar

El apoyo que el hombre brinde a su pareja para proteger la salud sexual y reproductiva y utilizar de manera eficaz los métodos anticonceptivos constituye una importante ayuda para resguardar la salud y el bienestar de ambos.

Comportamientos que favorecen la SSR del hombre y de su pareja:

- Participar en la toma de decisiones con respecto al tamaño de la familia y al uso de métodos anticonceptivos.
- Evitar las ITS al permanecer monógamo; usar condones.
- Compartir la responsabilidad de criar a los hijos e hijas.
- Proveer apoyo a la pareja en las acciones femeninas relacionadas con la reproducción y respetar los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.
- Apoyar a la pareja en el uso de otros métodos que requieren la participación directa del hombre: abstinencia periódica, condón.
- Cuidar su salud reproductiva y salvaguardar la SSR de su pareja, especialmente con la prevención de las ITS y VIH/SIDA.
- Participar con su pareja durante la orientación y consultas de planificación familiar.
- Fomentar un comportamiento reproductivo y sexual responsable y saludable en los hombres jóvenes.

## 6.5 Aborto

La medicina entiende por aborto toda expulsión del feto, sea de manera natural o provocada, en el período no viable de su vida intrauterina, es decir, cuando no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. Si esa expulsión del feto se realiza en período viable pero antes del término de embarazo, se denomina parto prematuro, tanto si el feto sobrevive como si muere.

### Aborto Espontáneo

Se produce bien porque surge la muerte intrauterina o porque causas diversas motivan la expulsión del feto al exterior, donde fallece dada su falta de capacidad para vivir fuera del vientre de su madre.

### Aborto Provocado

Se realiza induciendo artificialmente la expulsión del feto.

#### **Normativa Legal venezolana referida al aborto**

**En Venezuela el aborto sólo es permitido en caso de que esté en riesgo la vida de la madre. Sin embargo, es sabido que hay un alto número de abortos provocados, siendo difícil precisar la cifra exacta, debido a la situación de ilegalidad en que se dan. Un número importante ocurre en adolescentes, por esta razón resulta de vital importancia la aplicación de Programas de Educación y Prevención orientados a evitar los embarazos no planificados que puedan conducir a la realización de un aborto.**

## 7. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las Infecciones de Transmisión Sexual o ITS, anteriormente llamadas enfermedades venéreas y posteriormente Enfermedades de Transmisión Sexual-ETS, se contagian a través del contacto sexual, siendo sus agentes causales bacterias, virus y otros microorganismos que pueden invadir la uretra, la vagina, la boca o el ano. Algunas infecciones son totalmente asintomáticas, por lo que no siempre es posible tratarlas a tiempo.

Pueden infectar los órganos sexuales y reproductores, ser muy dolorosas y ocasionar graves daños al organismo si no se diagnostican y tratan a tiempo. Algunas ITS son susceptibles de tratamiento, mientras que otras no tienen cura, como es el caso de las causadas por los virus que pueden acarrear severas consecuencias a largo plazo, incluso la muerte (ejemplo, los virus del VIH y la Hepatitis B).

El abordaje de las ITS es un tema esencial en la formación de las y los adolescentes, en razón del comportamiento sexual de la población, especialmente de los jóvenes, aunado al impacto negativo que pueden ocasionar al individuo y al colectivo, como se explicita en las siguientes premisas:

- Las primeras relaciones sexuales de las y los adolescentes en Venezuela, ocurren alrededor de los 15 años de edad.
- Toda persona sexualmente activa está en riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA.
- El 20% de las personas que contraen una infección de transmisión sexual corresponde a adolescentes.
- La mayoría de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (60%-70%) son asintomáticas, es decir que no producen síntomas.
- Casi la mitad de los nuevos casos de VIH/SIDA ocurren en jóvenes entre los 20 y 30 años de edad, lo que quiere decir que contrajeron el virus entre 2 y 10 años antes de cumplir esta edad, es decir, en la adolescencia.
- Algunas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) pueden dejar graves consecuencias y una de ellas, el VIH/SIDA, hasta ahora no tiene curación. Aunque ya se dispone de un tratamiento para mejorar el estado del paciente durante el desarrollo de la infección, la enfermedad es dolorosa desde el punto de vista emocional, social y físico, amén de que el tratamiento para el VIH es muy costoso.

Existen diferentes tipos de infecciones de transmisión sexual, según sean producidas por una bacteria, un virus o un hongo, las cuales se presentan a continuación.

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### Clamidias.

Se cura con tratamiento.

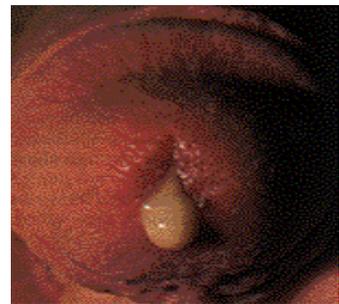
Agente causal	Síntomas	
	Mujeres	Hombres
Bacterias	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Flujo vaginal.</li> <li>▶ Sangrado por la vagina entre menstruaciones.</li> <li>▶ Ardor o dolor al orinar.</li> <li>▶ Dolor en la parte baja del abdomen (pélvico) a veces acompañado de fiebre y de náuseas.</li> <li>▶ Ganglios inguinales grandes y dolorosos, que pueden incluso drenar pus (en este caso se le da un nombre especial a la infección por Clamidias: Linfogranuloma venéreo)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Gotas de líquido claro, como moco blanco o amarillento que salen por el pene.</li> <li>▶ Ardor al orinar</li> <li>▶ Ganglios inguinales grandes dolorosos, que pueden incluso drenar pus.</li> </ul>
	<b>Consecuencias</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Esterilidad (imposibilidad de tener hijos).</li> <li>▶ Una madre que tiene la infección clamidial puede contagiar a su bebé durante el parto.</li> <li>▶ Riesgo de embarazo ectópico.</li> </ul>		



## Gonorrea.

Se cura con tratamiento.

Agente causal	Síntomas	
	Mujeres	Hombres
Bacterias	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Secreción espesa amarilla o blanca que sale por la vagina.</li> <li>▶ Ardor o dolor al orinar o al defecar.</li> <li>▶ Regla anormal o pérdida de sangre por la vagina entre menstruaciones.</li> <li>▶ Calambres, ardor o dolor en el abdomen (en especial en la parte baja del abdomen o pelvis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Líquido espeso amarillo o blanco (como pus) que sale por el pene.</li> <li>▶ Ardor o dolor al orinar o al pujar para orinar</li> <li>▶ Necesidad de orinar más seguido.</li> </ul>
	<b>Consecuencias</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Una madre que tiene gonorrea puede contagiar a su bebé durante el parto.</li> <li>▶ Puede causar esterilidad: imposibilidad de tener hijos.</li> </ul>	



## Sífilis.

Se cura con tratamiento en la primera y segunda etapa.

Agente causal	Síntomas
Bacterias	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ En la primera etapa aparecen una o más llagas de color rojizo-café en la boca, órganos sexuales, senos o dedos. No causan dolor.</li> <li>▶ Las llagas duran de 1 a 5 semanas y luego desaparecen, pero la persona todavía tiene sífilis si no ha recibido tratamiento. La infección puede avanzar hasta una 2ª y 3ª etapas, y presentar otros síntomas en la piel (salpullido en el cuerpo, manchas en la palma de las manos y planta de los pies), el corazón y el cerebro, pudiendo causar la muerte. Todo esto se evita si se recibe tratamiento a tiempo, es decir cuando se observan los primeros síntomas.</li> </ul>
	<b>Consecuencias</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Abortos</li> <li>▶ Niños malformados (sífilis congénita).</li> <li>▶ Niños que nacen muertos.</li> </ul>



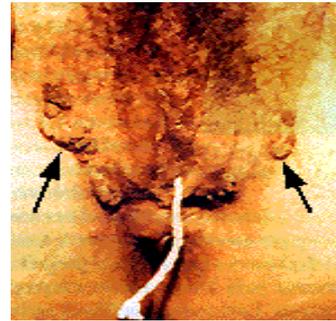
## Virus de Papiloma Humano-VPH;

nombre común: Cresta de gallo.

Se tratan las verrugas, pero no se cura, el virus permanece escondido en las células de la piel del área genital.

Estudios de investigación reportan que cerca del 50% de la población joven ha contraído el virus del VPH.

Agente causal	Síntomas
Virus	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Puede estar asintomático o aparecer pequeñas verrugas en los genitales y el ano de hombres y mujeres.</li> <li>▶ Las verrugas no desaparecen si no se recibe tratamiento.</li> <li>▶ Se siente ardor y picazón alrededor de los genitales.</li> <li>▶ Después de que las verrugas desaparecen, el virus permanece en el cuerpo y pueden aparecer nuevas verrugas.</li> <li>▶ El VPH se asocia al cáncer de cuello uterino en la mujer, al cáncer de ano en mujeres y hombres y al cáncer de pene en el varón.</li> <li>▶ El cáncer de cuello uterino es una de las primeras causas de mortalidad de la mujer venezolana.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>Consecuencias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ El VPH se asocia al cáncer de cuello uterino en las mujeres, al cáncer de ano en mujeres y hombres, y al cáncer de pene en el varón.</li> <li>▶ Una madre que tiene verrugas puede contagiar a su bebé durante el parto.</li> </ul>



## Hepatitis B.

Se tratan los síntomas, pero no se cura, el virus permanece en la sangre.  
Se puede prevenir con la colocación de la vacuna contra Hepatitis B (son 3 dosis)  
Si no la tienes aún, ve al servicio de salud más cercano para ponértela

Agente causal	Síntomas
Virus	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Muchas personas no presentan síntomas o estos son leves.</li> <li>▶ Sensación de gripe que no desaparece.</li> <li>▶ Cansancio.</li> <li>▶ Ictericia (color amarillo en la piel).</li> <li>▶ Dolor en el abdomen.</li> <li>▶ Orina de color oscuro, excremento de color claro.</li> <li>▶ El hígado crece.</li> <li>▶ Puede producir cirrosis hepática (el hígado no trabaja bien) o cáncer de hígado.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>Consecuencias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Una madre con Hepatitis B puede contagiar a su bebé durante el parto.</li> <li>▶ La enfermedad puede causar daños permanentes al hígado, incluso cirrosis hepática o cáncer de hígado.</li> <li>▶ Aun cuando desaparezcan los síntomas se puede seguir contagiando a otras personas.</li> </ul>

## Herpes Genital.

Se tratan las verrugas, pero no se cura. Como con el VPH, el virus permanece en el cuerpo.

Agente causal	Síntomas
Virus	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Algunas personas no presentan síntomas.</li> <li>▶ Pequeñas y dolorosas ampollas en los genitales y en la boca.</li> <li>▶ Picazón y ardor antes de que aparezcan las ampollas.</li> <li>▶ Las ampollas desaparecen, pero todavía se tiene herpes.</li> <li>▶ Las ampollas pueden aparecer nuevamente.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>Consecuencias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ El herpes no se cura.</li> <li>▶ Una madre que tiene herpes puede contagiar a su bebé durante el parto.</li> </ul>



**Moniliasis (Candidiasis Genital).**

Se cura con tratamiento.

Agente causal	Síntomas	
	Mujeres	Hombres
<b>Hongos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Flujo blanquecino, como leche cortada.</li> <li>▶ Enrojecimiento, ardor o picazón en la vulva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Irritación y picazón en el pene.</li> </ul>

**Tricomoniiasis.** Se cura con tratamiento.

Agente causal	Síntomas	
	Mujeres	Hombres
<b>Hongos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Flujo amarillento o verdoso de mal olor (a pescado).</li> <li>▶ Picazón en la vulva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Irritación y picazón en el pene.</li> </ul>

**Prevención de las ITS**

La prevención de la transmisión de las ITS es crucial debido a que muchas de ellas no son detectadas o no tienen tratamiento. Sólo existen vacunas para prevenir la Hepatitis B y el Virus del Papiloma Humano (VPH). Desde hace varias décadas se está investigando para lograr una vacuna para prevenir la infección por el VIH/SIDA, sin embargo, aún no se ha tenido éxito.

Para la adopción de comportamientos seguros puede reducir el riesgo para contraer ITS, destacan:

- Reducir el número de compañeros(as) sexuales.
- Mantener relaciones monógamas mutuas.
- Sustituir relaciones sexuales por el sexo sin penetración.
- Utilizar anticoncepción de barrera, como los condones masculinos y femeninos.
- Posponer la edad para casarse/iniciar relaciones sexuales.
- Buscar tratamiento para las ITS propias y de la pareja.
- Decidir buscar atención médica adecuada rápidamente.

## **8. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA / SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA**

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) representa una de las más graves amenazas para las personas, en razón de que hasta ahora no se cuenta con tratamiento para su curación.

Este virus sólo puede ser contraído por seres humanos y ataca el sistema inmunológico, por lo que la persona se vuelve vulnerable frente a las infecciones.

Una vez contraído el VIH, éste puede permanecer en el organismo por algún tiempo sin que la persona infectada note algún cambio. A partir de ese momento la persona tiene el virus en su sangre (es seropositiva) y puede transmitirlo, aunque se vea sana y no tenga ningún síntoma. Sólo una prueba de sangre puede identificar la presencia del virus en una persona.

Luego de un lapso de entre 2 a 10 años, se empieza a sufrir de diversas enfermedades, y es a partir de este momento cuando se dice que la persona tiene SIDA.

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) es el conjunto de manifestaciones clínicas causadas por el VIH. El virus de VIH/SIDA afecta el sistema inmunológico, dejando sin defensa al organismo para protegerse contra enfermedades infecciosas. Sólo después de 7 a 9 años de contraído el virus la persona empieza a manifestar la enfermedad. Hasta ese momento lucía bien y no tenía síntomas de ninguna enfermedad, pero empieza a presentar síntomas como diarrea, pérdida de peso sin razón aparente, cansancio, sensación de gripe que no desaparece, lesiones en la piel, manchas blancas en la boca. En las mujeres, hongos vaginales que no desaparecen.

La persona está expuesta a padecer de infecciones oportunistas cuyas complicaciones pueden conducir a la muerte.

Cuando empiezan a manifestarse los síntomas se está en la etapa final, ya no hay defensa y la persona muere.

### **8.1 Agente Causal**

La infección es causada por varios tipos de virus que originan una amplia gama de malestares, desde un estado asintomático en el que la persona aparenta estar sana hasta procesos debilitantes y fatales, relacionados con defectos en el sistema de defensas.

#### ***Detección del virus***

Mediante la prueba ELISA, a través de un examen de sangre. Recién adquirido el virus la prueba puede dar negativa, por lo que debe repetirse si ha habido comportamientos de riesgo. Más de 90% de las personas infectadas serán positivas en la prueba al cabo de tres meses.

## 8.2 Medios de Transmisión

- Relaciones sexuales anales, vaginales y orales, sin protección.
- Sangre y productos sanguíneos por transfusiones, trasplantes o contacto con agujas, jeringas y otros instrumentos punzantes contaminados con sangre infectada.
- Exposición accidental a sangre mediante el uso de inyectadoras, agujas para tatuar, agujas compartidas, instrumental quirúrgico contaminado.
- De madre a hijo/a durante el embarazo, el parto o la lactancia materna.

### Cómo no se transmite el VIH

Hay muchos mitos con respecto a la forma de transmisión del VIH/SIDA. En realidad sólo se transmite por las vías que se explicaron anteriormente, y no se transmite por:

- Dar la mano, abrazar o besar (salvo besos en la boca con heridas sangrantes en ambas personas)
- Toser o estornudar
- Utilizar cubiertos, utensilios u otros objetos usados por una persona infectada
- Ir al hospital
- Compartir alimentos
- Utilizar inodoros, lavamanos o duchas
- Utilizar piscinas públicas
- Sufrir una picadura de mosquito u otros insectos.

## 8.3 Tratamiento de personas infectadas con el VIH

Aunque hay tratamientos que pueden prolongar la vida, el SIDA es una enfermedad mortal. A la fecha, ningún medicamento o terapia puede curar el SIDA y no es probable que se disponga de vacunas en un futuro cercano, pues el virus se transforma (muta) con frecuencia.

El mejor tratamiento del que se dispone actualmente es una combinación de medicamentos llamados anti-retrovirales (ARV). El tratamiento consiste en tomar entre 10 y 15 pastillas al día para toda la vida y tiene efectos desagradables.

## 8.4 La transmisión del VIH/SIDA en datos

- De cada 100 adultos infectados con el VIH, entre 75 y 85 han sido infectadas/os debido a que no utilizaron protección durante las relaciones sexuales.
- El 70% de estas infecciones se produjeron en relaciones heterosexuales.
- Las ITS y especialmente las lesiones ulcerosas en los genitales aumentan el riesgo de transmitir la enfermedad.
- En los países en vías de desarrollo el 25% al 35% de todas/os las/los infantes nacidas/os de mujeres infectadas con el VIH, están infectadas/os.
- El 90% de las/los infantes y niñas/os infectadas/os con el VIH fueron infectadas/os por la madre.

## 8.5 Relación entre el VIH y otras ITS

La presencia de otras ITS facilita la transmisión del VIH y aumenta la posibilidad de contraerlo. Las enfermedades que producen úlceras aumentan de manera importante el riesgo de contagio por VIH cada vez que hay contacto sexual, ya que las úlceras y las lesiones genitales facilitan la entrada de organismos infecciosos. Asimismo, la inflamación causada por otras ITS incrementa la carga viral de las secreciones genitales de los infectados con VIH, aumentando la posibilidad de transmisión.

## 8.6 Prevención de las ITS y del VIH/SIDA 22

Todas las ITS y el VIH / SIDA son prevenibles. Para lograrlo se deben seguir comportamientos que garanticen prácticas sexuales seguras:

- Tener relaciones sexuales protegidas (uso del condón).
- Tener relaciones sin protección, con una persona sana y que solamente tenga relaciones contigo.
- Usar condones de látex al tener relaciones sexuales por la vagina, ano o boca con personas desconocidas.
- Llevar condones siempre.
- Hacerse la prueba de VIH/SIDA si se ha tenido una relación de riesgo.
- Hablar con la pareja de su pasado sexual y del uso de drogas.
- Respetar el derecho de la pareja a exigir protección para tener relaciones sexuales.
- Abstinencia: no tener relaciones sexuales.

## 9. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO <sup>23</sup>

Es todo tipo de abuso en el que una persona más fuerte, o con mayor autoridad y poder, atenta contra la integridad física o psicológica, los bienes, la libertad, la salud y los derechos humanos de otras personas amenazándolas, causándoles daño u obligándolas a realizar actividades en contra de su voluntad y sus derechos.

En nuestras comunidades, las mujeres, los niños y las niñas con mucha frecuencia suelen ser víctimas de violencia. Este es un fenómeno que se presenta cada vez más en las familias y entre la pareja, por lo que es importante que las y los adolescentes conozcan acerca del tema<sup>24</sup>.

### 9.1 Tipos de violencia

Violencia psicológica o emocional

- Amenaza de daño.
- Aislamiento físico y social.
- Celos extremos y sentirse dueño de la otra persona.
- Privación de afecto y bienestar.
- Intimidación.

- Degradación y humillación.
- Llamar a la víctima con nombres despreciativos, criticarla, insultarla, devaluarla constantemente.
- Ignorar, minimizar o ridiculizar sus necesidades y/o sus logros.

#### Violencia física

- Empujar, abofetear, golpear, patear.
- Atacar con un arma.
- Sujetar, amarrar o encerrar.
- Dejar a la víctima en un lugar peligroso.
- Negar ayuda a la víctima estando enferma o herida.

#### Violencia sexual

- Obligar a la víctima a realizar actos sexuales en contra de su voluntad.
- Intentar tener actividad sexual con la víctima cuando ésta no está totalmente consciente, o cuando no se le pregunta o ella siente temor a negarse.
- Producir daño físico durante la relación sexual, o lesionar sus genitales, incluyendo el uso de objetos o armas, de manera intra vaginal, oral o anal.
- Obligar a la víctima a tener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva o contra ITS y VIH/SIDA.
- Criticar y utilizar palabras sexualmente humillantes para la víctima.

#### Violencia económica

- Hacer que la mujer tenga que dar todo tipo de explicaciones cada vez que necesita dinero.
- Dar menos dinero del que se necesita en el hogar, a pesar de contar con él.
- Inventar que no hay dinero para gastos que la mujer considera importantes.
- Gastar el dinero sin consultar con la mujer.
- Disponer del dinero de la mujer.
- Que el hombre tenga a su nombre las propiedades derivadas del matrimonio.
- Privar de vestimenta, comida, transporte o refugio.

## 9.2 Violencia de género

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1993) define la violencia de género o contra la mujer como una forma de discriminación que impide el goce de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre. Esta definición incluye la violencia basada en el sexo, es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que le afecta en forma desproporcionada. Incluye actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad

La violencia contra la mujer se expresa en las desigualdades que existen en los derechos y responsabilidades entre los hombres y las mujeres. En diversas culturas existen leyes y costumbres familiares que dan a los hombres el poder de la autoridad de la familia y convierten a las mujeres en propiedad de los hombres.

En la actualidad, se registran avances en las normativas y tradiciones culturales que atentan contra los derechos de las mujeres. Por ejemplo, en algunos países donde se practicaba la mutilación genital de las niñas como rito para preservar su pureza espiritual, ahora es considerado delito y se aplican penas a quienes la practiquen. Sin embargo, la violencia contra la mujer sigue presente, siendo difícil de erradicar por cuanto, con frecuencia, a las mujeres y a los hombres se les ha inculcado la creencia de que la violencia puede ser aceptable para “mantener a las mujeres y a los hijos bajo control”.

### **9.3 Violencia sexual hacia niños y niñas**

El abuso sexual infantil es una forma de violencia sexual y se refiere a todo acercamiento con claro contenido sexual por parte de una persona mayor (adulto o adolescente). Los abusadores sexuales generalmente son personas conocidas por el niño o la niña, familiares y personas que rodean a las actividades de los menores.

- La estrategia del abusador es la amenaza sobre el mantenimiento del “secreto”.
- El niño o la niña que es presa del abusador suele ser el que no sabe sobre sexualidad y que no ha podido recibir una clara información de sus padres.
- En caso de abuso sexual es importante siempre hacerle saber al niño o la niña que no es culpable de lo que sucedió.

### **Cómo prevenir el abuso sexual en niños, niñas y adolescentes**

- Informar al niño, niña y adolescente sobre sexualidad y revalorizar permanentemente el cuidado e importancia del cuerpo.
- Hacer al niño o la niña consciente de su derecho a la privacidad de su cuerpo.
- Explicarle el derecho que solo él tiene de tocar su propio cuerpo y de que nadie tiene derecho a tocar sus genitales, salvo por razones de salud, el pediatra por ejemplo y en presencia de los padres.
- Con los más pequeños resulta sencillo decir que ni las niñas ni los niños deben permitir que otras personas, salvo la madre, toquen la parte de su cuerpo que cubre el traje de baño.

### **9.4 Mitos y verdades en torno a la violencia**

Existen toda una serie de mitos o creencias falsas sobre la violencia hacia las mujeres. Las más frecuentes se destacan en el cuadro a continuación.

Mitos	Realidad
La conducta violenta es innata en los hombres.	La violencia es una conducta que se aprende a través de los mensajes familiares y sociales. En este sentido, la violencia es una manera de resolver los conflictos.
Es perfectamente normal que un esposo golpee a su mujer, bajo ciertas circunstancias.	La violencia es una violación a los derechos humanos de las personas. En ninguna circunstancia se tiene derecho a abusar de otra persona. Si bien es cierto que los conflictos provocan rabia, la violencia no debe ser una manera de expresarla.
Las mujeres están seguras en el hogar. Corren más riesgos con los extraños o fuera de casa.	Contrariamente a la visión de la familia como un refugio de apoyo y amor, las niñas, los niños y las mujeres corren más riesgo de violencia en sus propias casas por parte de personas conocidas.
Generalmente, los actos de violencia se dan de manera aislada.	Los estudios indican que una vez que se está en el ciclo de la violencia, ésta ocurre de manera cada vez más frecuente y grave, como lo muestran los estudios sobre la carga sobre el sistema de salud.
La violencia es un mal de mujeres marginadas/pobres.	Aunque algunas investigaciones sugieren que la violencia doméstica es más común en familias de bajos recursos económicos, otras sugieren que la violencia se da en todos los estratos socioeconómicos y educativos.
La mayoría de las mujeres maltratadas nunca dejan a sus agresores.	Existen múltiples razones de índole emocional, social y económica por las que una mujer raramente abandona a su agresor. Además, los sentimientos de culpa y vergüenza frecuentemente le impiden pedir ayuda, lo que de ninguna manera significa que le guste la violencia.
El alcohol y las drogas son causas de violencia.	El alcohol y la droga facilitan la violencia, pero no son los causantes.

## 9.5 Consecuencias de la violencia intrafamiliar y de género

La violencia en la familia produce consecuencias negativas en el bienestar físico y mental de las personas, especialmente en las agredidas.

Para la mujer:

- Aborto, complicaciones del embarazo, bajo peso del bebé al nacer y enfermedades en sus órganos.
- Dificultades para negarse a tener relaciones sexuales cuando no lo desea, para negociar el uso del condón o para utilizar otros métodos anticonceptivos. Por tanto, están en riesgo de:

- Embarazos no planificados-no deseados
- Contraer Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA
- Problemas psicológicos incluido el temor a las relaciones sexuales, junto a la pérdida del placer.

#### Para las niñas y los niños

- Las niñas y los niños se vuelven miedosos, tímidos, inseguros, agresivos.
- No rinden en la escuela y tienen muchas probabilidades de convertirse en adultos violentos y agresivos.
- Las niñas, niños y adultos aprenden a resolver los conflictos sólo con acciones violentas y no intentan otras formas de resolver los problemas.
- Generalmente un adulto violento fue un niño víctima de violencia.

#### **Se debe recordar que:**

- Toda persona, hombre o mujer, tiene derecho a decidir cuándo tener o no tener relaciones sexuales y protegerse de las ITS y VIH/SIDA.
- Si la mujer asume la prevención a través del uso del condón, debe ser respetada y apoyada por el hombre.
- Se deben respetar los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y ejercer una sexualidad sana y sin violencia.
- Un verdadero hombre respeta las decisiones de la mujer para la protección de la salud de ambos.

### **9.6 Cómo prevenir la violencia en la familia y hacia la mujer**

1. Conociendo y respetando los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos.
2. Informando y sensibilizando a hombres y mujeres sobre la naturaleza de la violencia contra las mujeres y la familia y las consecuencias negativas para las mujeres, la familia y la sociedad.
3. Reconociendo cómo la violencia puede ser aceptada, perdonada o incluso estimulada en muchas sociedades y culturas.
4. Promoviendo la conversación entre hombres y mujeres para comprender las causas de la violencia.
5. Aprendiendo a resolver los conflictos sin utilizar la violencia.
6. Evitando el uso del alcohol y otras drogas porque favorecen situaciones de violencia.
7. Informando a hombres, mujeres, niñas, niños y adolescentes que la violencia en la familia es un delito y que hay leyes para castigar a quienes cometen actos de violencia.
8. Buscando ayuda profesional (psicólogos, trabajadores sociales, médicos, abogados) para solucionar los conflictos familiares.
9. Estimulando la búsqueda de ayuda profesional (psicólogos, trabajadores sociales, médicos, abogados) para solucionar los conflictos familiares y de pareja.

La Violencia contra la mujer se puede denunciar en:

- Juzgados de Paz.
- Juzgado de Primera Instancia en lo Civil.
- Prefecturas y Jefaturas Civiles.
- Juzgados de Protección del niño, niña y adolescentes.
- Órganos de policía.
- Ministerio Público (Fiscalía).
- Juez de Control Penal.

Quiénes pueden denunciar

- La propia víctima.
- Los parientes de la víctima.
- La Defensoría Nacional de los Derechos de la Mujer.
- Las organizaciones no gubernamentales (ONG) creadas con anterioridad al hecho punible.

## **10. PARES PROMOTORES EN EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD**

### **10.1 Concepto de “PARES”**

La palabra “par” se refiere a una persona que es similar a otra en edad, nivel de estudios o situación social, intereses, idioma, uso del tiempo, aspiraciones. El término pares es comúnmente utilizado cuando se habla de adolescentes para referirse a otros adolescentes.

### **10.2 Definición de Educación Inter Pares**

La educación inter pares supone la participación activa de miembros de un grupo determinado para producir cambios entre otros miembros del mismo grupo. Se asume como un concepto amplio sustentado en un enfoque, un canal de comunicación, una metodología, unos principios y una estrategia.

Contempla intervenciones relativas a la sensibilización, asesoramiento, discusiones facilitadoras, sesiones de lectura y representaciones dramáticas, distribución de materiales, referencias a los servicios, suministro de apoyo, etc. (Shoemaker et al., 1998; Flanagan et al., 1996)<sup>25</sup>.

Además de propiciar cambios al nivel individual, en términos de modificar los conocimientos, actitudes, creencias o comportamientos de una persona, la educación inter pares también puede producir cambios a nivel social o de grupo, modificando normas y estimulando la acción colectiva para generar cambios en programas y políticas.

### **10.3 Teorías que sustentan la educación Inter Pares**

La educación inter pares como estrategia para el cambio del comportamiento se fundamenta en diversas teorías bien conocidas:

*Teoría de la educación participativa* (Freire, 1970), según la cual la falta de poder efectivo a nivel comunitario o de grupo y las condiciones económicas y sociales inherentes a la misma son importantes factores de riesgo para una salud deficiente” (Amaro, 1995). Freire sostiene que facultar o dar poder efectivo es el resultado de la plena participación de las personas afectadas por un problema o una situación sanitaria determinados; a través de este diálogo la comunidad afectada planifica y ejecuta colectivamente una respuesta al problema o situación sanitaria en cuestión. Muchos defensores de la educación inter pares insisten en que este proceso horizontal en que los pares (iguales) hablan entre ellos y determinan el curso de la acción es fundamental para la influencia de la educación inter pares en el cambio de comportamiento.

*Teoría del aprendizaje social*: afirma que las personas sirven de modelo del comportamiento humano y que algunas de ellas (afectivamente próximas) son capaces de producir el cambio de comportamiento en determinados individuos, basándose en los valores y el sistema de interpretación individuales (Bandura, 1986).

*Teoría de la acción razonada*: apunta que uno de los elementos influyentes para el cambio de comportamiento es una percepción del individuo de las normas o creencias sociales sobre lo que hacen o piensan con respecto a un comportamiento particular las personas que son importantes para él (Fishbein & Ajzen, 1975).

*Teoría de la difusión de la innovación*: señala que algunas personas influyentes de una población determinada actúan como agentes del cambio de comportamiento divulgando información e influyendo en las normas de grupo en su comunidad (Rogers, 1983).

La educación inter pares se sustenta en elementos de cada una de las teorías presentadas, ya que afirma implícitamente que algunos miembros de un grupo determinado (educadores inter pares) pueden influir en el cambio de comportamiento entre sus pares<sup>26</sup>.

#### **10.4 La educación inter pares y el VIH/SIDA**

Experiencias en programas para la prevención del VIH/SIDA que incluyeron actividades con pares promotores han arrojado resultados satisfactorios, lo que ha incentivado a incorporar la estrategia, junto con otras acciones de promoción y prevención, como la formación de docentes y equipos de salud en los tema de educación de la sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva.

Se presentan a continuación algunos argumentos a favor de la utilización de la metodología de educación inter pares, esgrimidos por organizaciones que desarrollan proyectos con esta modalidad:

- *Los educadores inter pares tienen acceso físico y sociocultural al público beneficiario en su entorno natural.*
- *La educación inter pares es una estrategia aceptada y apreciada tanto por el público beneficiario del programa como por sus miembros.*
- *Los educadores inter pares son comunicadores eficaces y creíbles, que tienen un conocimiento profundo del público beneficiario y usan un lenguaje/terminología apropiado y gestos no verbales que hacen posible que sus compañeros se sientan cómodos cuando hablan de la sexualidad y el VIH/SIDA.*

- *La educación inter pares es eficaz en el fomento de la adopción de comportamientos preventivos con respecto al VIH/SIDA. Asimismo, es una estrategia de intervención rentable porque emplea voluntarios, de modo que su aplicación y/o ampliación resultan poco costosas.*
- *Los educadores inter pares y los beneficiarios del programa pueden identificarse mutuamente entre ellos como individuos y como miembros de una realidad sociocultural concreta. Debido a esa identificación, los educadores inter pares son unos ejemplos de conducta importantes para fomentar la adopción de un comportamiento preventivo del VIH.*
- *La educación inter pares facilita la participación del público beneficiario en la planificación, ejecución y evaluación del programa. Es una estrategia capacitadora tanto para el educador como para el beneficiario por su enfoque de aprendizaje horizontal y participativo.*
- *La educación inter pares se basa en la teoría del comportamiento que postula que las personas hacen cambios no por hechos observados científicamente o por testimonio, sino por su juicio subjetivo de los compañeros o pares cercanos y en quienes confían, que han adoptado cambios y actúan como ejemplos de conducta convincentes.*

### **10.5 El educador inter pares**

*Un educador inter pares* es un miembro –hombre o mujer– de un grupo de personas que comparten los mismos orígenes, experiencias y valores, y que ha sido formado para facilitar debates, foros u otras actividades informativas y educativas, sobre determinados temas, orientando a sus pares en el examen de soluciones frente a situaciones problemas que se desean modificar.

Las evaluaciones de proyectos con esta modalidad han demostrado que una de las mejores formas de llegar a la gente con información acerca de un tema sensible e influir en su conducta, ha resultado a través de sus pares: los amigos, colegas y vecinos que respetan. Los y las educadores inter pares, si bien son respetados por sus pares, no constituyen “figuras de autoridad” en el sentido tradicional, como puede serlo el personal de salud, los maestros, gerentes o el personal profesional.

El perfil del educador de pares implica una persona carismática y respetada, que tenga facilidad para comunicarse con la gente y que esté interesada en superarse. La cualidad de líder es especialmente importante, debiendo ser modelos de comportamiento en sus comunidades.

Los educadores de pares usan una variedad de actividades, desde discusiones informales, a dramatizaciones y presentaciones en video. La mayoría se dirige a grupos de más de una persona por períodos de 30 minutos o menos, y dichas discusiones y presentaciones pueden tener lugar en diversos lugares, como las escuelas, los parques, centros deportivos u otros espacios en la comunidad.

La educación entre pares que se centra en la gente joven es consciente de los factores que dificultan la comunicación efectiva entre los jóvenes y los adultos, y contribuye a ayudar a los primeros a compartir temas personales o sensibles, como cuestiones sexuales o de uso de drogas.

Los educadores de pares reciben capacitación especial para orientar en la toma de decisiones y referir a las y los jóvenes y adolescentes a los servicios de salud, por lo que usualmente

son llamados “promotores de pares”. Los promotores de pares generalmente trabajan con participantes individualmente o en grupos. Los proyectos de pares suelen formar parte de programas más amplios que han añadido un componente de extensión jóvenes-a-jóvenes y que incluyen acciones con los equipos de salud, educación y comunidad.

#### Actividades que puede desarrollar el educador inter pares

- Facilitar discusiones
- Responder preguntas
- Presentar información
- Fomentar la sensibilización
- Ofrecer asesoramiento
- Dirigir escenificaciones
- Distribuir materiales
- Derivar a otros servicios
- Vender o facilitar preservativos.

### **10.6 Ética del educador inter pares en SSR**

La Educación Interpares (EIP) se sustenta en una ética de respeto a la diversidad, la equidad y la libertad responsable. El educador interpares debe ofrecer a sus pares opciones para el desarrollo de la autonomía y la toma de decisiones, antes que imponer sus criterios de forma vertical. Debe promover la participación activa de las personas como protagonistas de sus propias vidas y de su educación, permitiendo y promoviendo procesos interactivos, en los que la colaboración y la contradicción estén presentes de manera permanente y sean aceptadas como parte de la dinámica educativa.

El EDP debe ser respetuoso, nunca imponer sus opiniones o sistemas de valores, ni hacer uso del poder que le confiere su rol para abusar de sus pares. Nunca debe sentirse en la obligación de dar su opinión personal, ni discutir su comportamiento sexual personal, ni pedir a los/las participantes que lo hagan.

### **10.7 Seguimiento, evaluación y acompañamiento a los Pares Promotores**

Un aspecto vital para el éxito de la educación inter pares radica en la aplicación de actividades de seguimiento y monitoreo, que permitan observar de manera acuciosa el desempeño del promotor en su nuevo rol y el desarrollo del proyecto, en términos de apego a su propósito y resultados previstos.

Tratándose de una estrategia que fundamentalmente descansa en los jóvenes y adolescentes promotores, el proceso evaluativo deberá contemplar un riguroso seguimiento y acompañamiento a estos actores, dadas las características de vehemencia, omnipotencia y audacia que caracteriza la adolescencia. Si bien estas características constituyen expresiones de vitalidad muy positivas para la cristalización de acciones, la responsabilidad, el compromiso y la ética deben ser reforzados permanentemente para evitar desviaciones indeseables.

El acompañamiento con carácter de ayuda y apoyo al crecimiento del joven como promotor, y con interés en la excelencia en la ejecución del proyecto más que con actitud de juicio crítico, será una de las intervenciones que están llamados a realizar los docentes, equipos de salud e integrantes de la comunidad formados en los temas de educación de la sexualidad y en la prevención en salud sexual y reproductiva.

El trabajo con jóvenes puede cosechar exitosos resultados si los adultos jugamos el rol que nos corresponde como formadores y orientadores del maravilloso recurso humano que representan los y las adolescentes y jóvenes de nuestra patria.

## BIBLIOGRAFÍA

BARRIOS, Omar *Problemática Socio-sexual del Adolescente: Propuesta del Ministerio de la Juventud*. Barquisimeto, 1996.

BELTRÁN MOLINA, Luz “Visión de género en la educación sexual” en Memorias Jornadas sobre Salud Sexual y Reproductiva. ALAPLAF, Barquisimeto, junio 2001.

BELTRÁN MOLINA, Luz *Manual de educación sexual y reproductiva para las y los soldados de la Fuerza Armada Nacional*. Proyecto PAF-ONUSIDA-UNFPA. Caracas. 2008.

BELTRÁN MOLINA, Luz; LÓPEZ, Regina. *Manual de Salud Sexual y Reproductiva para facilitadores y facilitadoras de la FAN*. UNFPA-Fuerza Armada Nacional. Caracas, 2005.

BIDEGAÍN, Gabriel y LÓPEZ, Diego. Evaluación de la Cobertura del Registro de las Defunciones en Venezuela. IIES-UCAB. Documento de Trabajo No 19. Caracas, 1985.

BIDEGAIN, Gabriel y otros. Diferenciales espaciales y socioeconómicos de la fecundidad en Venezuela. IIES-UCAB. Caracas, 1989.

BRICEÑO, Graciela *Programa de Educación Sexual Comunitaria (AVESA)*. Documento especial, preparado como insumo para este informe. Agosto de 1997.

CAMPOS GUADAMUZ, Álvaro. *Didáctica de la sexualidad*. Instituto Costarricense para la Educación e Investigación de la Masculinidad, Pareja y Sexualidad. Costa Rica, 2002.

CASTELLANOS SIMONA, Beatriz y FALCONIER DE MOYANO, Martha *La Educación de la Sexualidad en países de América Latina y El Caribe*. Mimeo. México, 2001.

CARRERA DAMAS, Felipe “*Jóvenes y sexo*”, en: Revista *Nueva Sociedad*, No. 76. Caracas, 1985.

CISOR-CENTRO DE INVESTIGACIÓN SOCIAL. *Sistema de Indicadores Estadísticos para el Seguimiento y Diagnóstico*. Caracas, 1993.

CONACUID-COMISIÓN NACIONAL ANTIDROGAS. Actitudes y uso de sustancias psicoactivas. Estudiantes de Educación Básica, Media Diversificada y Profesional. Caracas, 1997.

CORDIPLAN *Diagnóstico sobre la situación de la infancia y adolescencia en Venezuela*. 1996.

CORDIPLAN *Informe Nacional sobre Población y Desarrollo 2002*, Informe de País para la CIPD.

DE VIANA, Mikel (S.J.) *Perspectivas éticas del embarazo precoz. La educación sexual del adolescente y su contenido ético*. En: II Jornadas. Embarazo precoz... un problema de todos. Fundación Principal. Caracas, 1994.

DONAS, Solum; ROJAS, Ana. *Adolescencia y Juventud. Aportes para una discusión*. Costa Rica, 1995. Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población-FNUAP.

FALCONIER DE MOYANO, Martha *Educación en relación: una propuesta desde la pedagogía de la diferencia sexual*. UNFPA 2002.

FALCONIER DE MOYANO, Martha *La Educación de la sexualidad en América Latina y el Caribe. Una mirada desde el UNFPA*. Marzo 2003.

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS-FNUAP. *Estado de la Población Mundial 2001*. New York, 2000.

FUNDAICI-CISFEM. *La prostitución infantil en Venezuela*. Caracas, 1995.

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. MEXFAM. *Comunicación familiar*. México. 1992

GARCÍA PRINCE, Evangelina. *Curso Introductorio al análisis con perspectiva de género y sus aplicaciones en políticas, planes y estrategias de desarrollo*. Ministerio de la Mujer. Caracas, 1993.

GUZMÁN STEIN, Laura. *Embarazo y maternidad adolescentes y paternidad. Lineamientos para una política nacional de prevención integral*. Informe de Consultoría. Costa Rica, 1997.

HIRIART RIEDEMANN, Vivianne *Educación sexual en la escuela*. Editorial Paidós México, 1999.

KRAUSKOPF, Dina *El embarazo en la adolescencia*. En: Taller de Embarazo Adolescente, Octubre, San José de Costa Rica. 1995.

KRAUSKOPF, Dina *Adolescencia y educación*. Editorial Universidad, San José de Costa Rica, 1997.

LÓPEZ Soler, Nieves; GARCÍA HERNÁNDEZ, María Dolores. "Educación afectivo-sexual en la formación inicial del profesorado", en *Evaluación e intervención psicoeducativa: Revista interuniversitaria de Psicología de la Educación*, ISSN 1577-4864, Nº 2-3, 1999, pags. 147-164 Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

LÓPEZ VILLADANGOS, M. Talleres de sexo seguro: se acabó el miedo al SIDA - Ponencias - IV Congreso SEC - Congresos - Publicaciones - Sociedad Española de Contracepción.

MARTÍNEZ VERDIER, Virginia; PANNÍA, Lina. "Educar sexualmente para liberar y reafirmar las capacidades", en *Nuestros derechos, nuestras Vidas. Abriendo espacios de construcción y reflexión conjunta* (pp. 121-125). Técnicas Participativas. Consejo de Derechos de Niños, niñas y adolescentes. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2005.

MINFAM-Ministerio de la Familia. Encuesta Social 1993. Un Estudio del Comportamiento Reproductivo de las Adolescentes. Caracas. 1995.

MINFAM-Ministerio de la Familia. Encuesta Nacional de Juventud. Caracas, 1994.

MINFAM-Ministerio de la Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo Precoz. Caracas, 1992.

MINFAM-SENIFA *Adolescencia y Sexualidad. Guía de Apoyo al Facilitador*, Programa de Educación Familiar. Caracas, 1996.

MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL-OPS-OMS. *Situación de la salud en Venezuela. Indicadores Básicos*. Caracas, 1997.

MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL-OPS-OMS. *Situación de la salud en Venezuela. Indicadores Básicos*. Caracas, 1999.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN. *Líneas estratégicas curriculares para la educación de la sexualidad en el subsistema de educación básica*. Fondo de Población de las Naciones Unidas Caracas, 2009.

MONDRAGÓN, Delia *Módulo sobre el rol del docente en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los contenidos de educación familiar y sexual*. Mimeo. Caracas, 1996.

MOSER, Caroline. *La planificación de género en el tercer mundo: enfrentando las necesidades prácticas y estratégicas de género*. Flora Tristán Ediciones. Lima, 1991.

MOSER, Caroline. *Planificación de género y desarrollo. Teoría, práctica y capacitación*. Flora Tristán Ediciones. Lima, 1995.

NACIONES UNIDAS. *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo, 1994.

OCEI-OFICINA CENTRAL DE ESTADÍSTICAS E INFORMÁTICA. Proyecciones Estadísticas a partir del Censo General de Población de 1990. Caracas.

OCEI-OFICINA CENTRAL DE ESTADÍSTICAS E INFORMÁTICA. Encuesta de Hogares por Muestro. Segundo Semestre de 1996. Tabulados Especiales. Caracas, 1996.

ONUSIDA. Carpeta de educación inter pares para servicios uniformados. Ginebra, 2003.

ONUSIDA. Educación inter pares y VIH/SIDA: Conceptos, usos y problemas. Ginebra, 2000.

ONUSIDA. Guía de programación para servicios uniformados. Ginebra, 2003.

SECRETARÍA DE SALUD. *La perspectiva de género en la salud reproductiva*. México. 1996.

UNFPA *Comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes*. ENPOFAM 98. Caracas, 1998.

UNFPA *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe*. México, 2001.

UNFPA *Parntening: A new approach to sexual and reproductive health*. New York, 2000.

UNFPA *Género, población y desarrollo. El papel del Fondo de Población de las Naciones Unidas*. New York, 1996

UNICEF *Análisis de Situación de Menores en Circunstancias Especialmente Difíciles*. Venezuela. No 11. 1995.

VAN DE GRAAF, Kent M. y Ward Rhees, R. *Anatomía y fisiologías humanas*, 2da edición, McGrawHill Interamericana, México.

#### Sitios en Internet

[www.ets.com](http://www.ets.com)

[www.esterilidad.com.me](http://www.esterilidad.com.me)

[www.encarta.msn.com](http://www.encarta.msn.com)

## NOTAS

- 1 Se entiende por competencias, los conocimientos teóricos y prácticos, las actitudes, las habilidades y los valores que en forma integrada facilitan a las personas tomar decisiones y continuar aprendiendo.
- 2 DELORS, Jacques (1996). La educación encierra un tesoro. Informe a UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. Madrid: Editorial Santillana/UNESCO, p. 13.
- 3 VII REUNIÓN DEL COMITÉ REGIONAL INTERGUBERNAMENTAL DEL PROYECTO PRINCIPAL DE EDUCACIÓN (2001). Declaración de Cochabamba. Cochabamba, Bolivia, 5 al 7 de marzo de 2001.
- 4 ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS (2000). La mujer en el año 2000: igualdad de género, desarrollo y paz para el siglo XXI (Beijing+5). Nueva York, 5 al 10 de junio/2000.
- 5 CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE EDUCACIÓN PARA TODOS (1990). Op. cit.
- 6 FREIRE, Paulo (1979). La educación como práctica de la libertad. México: Siglo XXI Editores, S. A. p. 26.
- 7 GÓNZÁLEZ, Alicia y CASTELLANOS, Beatriz (1996). Sexualidad y géneros: una reconceptualización educativa en los umbrales del Tercer Milenio. Bogotá: Editorial Magisterio, Tomo II.
- 8 GONZÁLEZ, Alicia (1998). Una pedagogía de la diversidad y la equidad. La Habana: Cátedra de Sexología y Educación Sexual, Universidad Pedagógica Enrique José Varona.
- 9 VIGOTSKY, Lev S. (1979). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Editorial Crítica.
- 10 FALCONIER DE MOYANO, Martha (1997). La Educación en Población en América Latina y el Caribe. Boletín del Proyecto Principal de Educación en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: UNESCO/OREALC.
- 11 VIGOTSKY, lev S. (1979). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Editorial Crítica.
- 12 FALCONIER DE MOYANO, Martha (1997). La Educación en Población en América Latina y el Caribe. Boletín del Proyecto Principal de Educación en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: UNESCO/OREALC.
- 13 CASTELLANOS, DORIS; Castellanos, Beatriz y Llivina, Miguel (2001). Op. Cit. p. 42.
- 14 BENGOCHEA, MERCEDES; Lenguaje público y voz femenina. *Revista de Occidente*, ISSN 0034-8635, Nº 190, 1997, pags. 31-44.
- 15 BELTRÁN MOLINA, Luz. La Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes desde la perspectiva de género: Caracas, Venezuela. Noviembre 2001.
- 16 FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA PLANEACIÓN FAMILIAR, A.C. (Mexfam). Comunicación familiar. México. 1992.

- 17 BELTRÁN MOLINA, Luz. Manual de Educación Sexual y Reproductiva para la tropa alistada de la Fuerza Armada Nacional de Venezuela..Venezuela 2002.
- 18 Fertilization by: tom diab science Department saline High School.
- 19 FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA PLANEACIÓN FAMILIAR, A.C. (Mexfam).Comunicación familiar. México. 1992.
- 20 FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA PLANEACIÓN FAMILIAR, A.C. (Mexfam). Comunicación familiar. México. 1992.
- 21 UNFPA. Láminas de apoyo de Salud Sexual y Reproductiva para los Talleres de capacitación de la Fuerza Armada Nacional.
- 22 UNFPA Idem.
- 23 UNFPA. Manual de Educación Sexual y Reproductiva para la tropa alistada de la Fuerza Armada Nacional de Venezuela. Luz Beltrán Molina. Venezuela 2002
- 24 UNFPA Idem.
- 25 ONUSIDA. Educación inter pares y VIH/SIDA: Conceptos, usos y problemas. /99.46S (versión española, septiembre de 2000).
- 26 PATHFINDER INTERNATIONAL. Proyecto “FOCUS on Young Adults”, 2002.

## GLOSARIO

### **Aborto**

Interrupción del embarazo antes de que el producto de la concepción tenga la posibilidad de sobrevivir espontáneamente, fuera del vientre materno.

### **Aborto espontáneo**

El aborto espontáneo se produce sin manipulación externa y puede deberse a factores naturales o como consecuencia de accidentes traumáticos.

### **Aborto provocado**

Interrupción voluntaria del embarazo, realizada generalmente en forma clandestina y con métodos que atentan contra la salud y vida de la madre.

### **Aborto terapéutico**

Interrupción planificada del embarazo. Es realizado por el médico especialista cuando en la madre se presentan problemas médicos o malformaciones graves e irreversibles en el feto.

### **Abstinencia**

Privación voluntaria de la actividad sexual. Abstenerse de tener relaciones sexuales es la forma más segura de evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, pero también es lo más difícil de realizar. Debe promoverse en los adolescentes para un inicio tardío de las relaciones sexuales.

### **Abuso sexual infantil**

Se define como el hecho de involucrar a niños/niñas y adolescentes en actividades sexuales que no comprenden y para las cuales son incapaces de dar su consentimiento informado.

### **Adolescencia**

Es el período en el cual el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual, considerando los 10 y los 19 años como las edades en las cuales se enmarca.

### **Anticoncepción de emergencia**

La Anticoncepción de Emergencia (AE) consiste en la utilización de hormonas, progestina y estrógeno, que pueden evitar un embarazo si se toman en las siguientes 72 horas después de una relación sexual no protegida. No es un método de planificación familiar.

### **Ciclo menstrual**

Ciclo que se cumple cada mes en la mujer desde la pubertad hasta la menopausia cuando la fecundación no ocurre.

### **Coito interrumpido o “coitus interruptus”**

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Es un método muy poco seguro para prevenir un embarazo pues siempre pueden pasar espermatozoides en el líquido que sale por el pene antes de la eyaculación y dar lugar a la fecundación del óvulo.

### **Condón**

Se conoce también con el nombre de preservativo o profiláctico y se utiliza con la finalidad de evitar la fecundación. Consiste en una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito (en el caso del condón masculino) o para insertar en la vagina, en el caso del condón femenino.

### **Condón femenino**

Tubo de látex delgado, cerrado en un extremo, que se introduce en la vagina antes del coito para evitar la penetración de los espermatozoides.

### **Condón masculino**

Preservativo de látex delgado colocado sobre el pene erecto antes del coito para evitar que los espermatozoides penetren en la vagina.

### **Derechos humanos**

Adoptados por la Organización de las Naciones Unidas-ONU en 1948, establecen que todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. Son todas aquellas facultades, prerrogativas y libertades fundamentales que tienen las personas por el hecho de serlo. Los derechos rebasan cualquier límite cultural, racial y económico.

### **Derechos sexuales y reproductivos (DSR)**

Son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. Los DSR son tanto del hombre como de la mujer e incluyen el derecho humano de ambos a tener control de su sexualidad así como de su salud sexual y reproductiva, igualmente a decidir de manera libre y responsable sobre la sexualidad y reproducción, sin coerción ni discriminación, bajo términos de equidad o igualdad de género.

### **Enfermedades venéreas**

Enfermedades que se contagian por contacto sexual. Actualmente el término correcto que se debe utilizar es el de infecciones de transmisión sexual (ITS).

### **Espemicidas**

Son anticonceptivos químicos de aplicación vaginal. Se presentan en forma de cremas, gel, óvulos, tabletas, jaleas y espumas. Actúan de dos formas: destruyendo los espermatozoides e impidiendo que pasen por el cuello del útero. Se aplican en la vagina diez minutos antes de cada relación sexual. La mujer no puede lavarse los genitales hasta seis horas después del coito.

### **Esterilización femenina y Esterilización masculina**

Son métodos definitivos que impiden la procreación de hijas/hijos. En la mujer se llama ligadura de trompas o salpingoclasia y en el hombre, vasectomía.

### **Excitación**

Es la fase de juego previa al acto sexual. Se inicia con besos, caricias y estimulación de las zonas erógenas. En la mujer lo característico de esta fase es la lubricación de la vagina. La afluencia de sangre a la zona vulvar y vaginal prepara para la futura penetración y satisfacción. En el hombre, también por la afluencia de sangre al miembro, en esta fase aumenta el tamaño del pene y se produce la erección del pene.

### **Fase orgásmica**

Es la fase de la respuesta sexual humana donde es más alto el grado de excitación sexual. En el orgasmo masculino se produce la eyaculación. En la mujer se presentan contracciones de la zona vaginal y uterina.

### **Género**

Son las características, los roles y atributos que cada sociedad y cultura asigna a hombres y mujeres en función de sus diferencias biológicas (sexo).

### **Heterosexual**

Persona que siente atracción o deseo sexual por personas de sexo opuesto.

### **Himen**

Membrana que cierra parcialmente la entrada de la vagina en las mujeres que no han tenido relaciones sexuales con penetración. Al romperse puede producir o no un pequeño sangrado durante la primera relación sexual con penetración. Existen mujeres que nacen sin himen, en otras éste es “elástico”, conocido como “complaciente” porque no se rompe durante las relaciones.

### **Homosexual**

Persona que siente atracción o deseo sexual por personas de su mismo sexo.

### **Identidad de género**

Es el reconocimiento que una persona hace acerca de su yo o de su “SÍ MISMO” como hombre o como mujer, reconocimiento basado en interacción, por una parte de las características valores y creencias que una cultura específica establece para uno y otro sexo, y por otra parte de la resignificación personal que cada hombre o mujer elaboran sobre dichas características valores y creencias, a partir de su propia historia de vida. Es el sentirse hombre o mujer.

### **Identidades sexuales**

Es el posicionamiento del deseo de una persona: homosexual o heterosexual. La identidad sexual tiene que ver con el deseo y con la preferencia sexual.

### **Machismo**

Es la sobrevaloración de las cualidades y la justificación social de las actitudes y los comportamientos considerados masculinos. Esto resulta en el ejercicio del poder y control de los hombres sobre las mujeres y también sobre otros hombres considerados “Afeminados” o “Feminizados”.

El hombre y la mujer machistas son los que creen que las mujeres son inferiores a los hombres y que el dominio masculino es algo natural y legítimo.

### **Masturbación**

Es la estimulación de los órganos genitales, generalmente con la mano y los dedos, aunque también se pueden utilizar complementos sexuales como vibradores. Tanto hombres como mujeres se masturban. Es una válvula para liberar tensiones sexuales y una agradable experiencia erótica, sea ésta compartida o individual. Es un hecho natural que no produce ninguna enfermedad.

### **Orgasmo**

Sensación de placer y plenitud alcanzada en una unión sexual satisfactoria. En el hombre sucede en el momento de la eyaculación.

### **Papanicolau o Citología del cuello uterino**

Examen para detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer. Es un examen que deben realizarse anualmente todas las mujeres, sin excepción, a partir de los 20 años, así como las menores de 20 años que hayan mantenido relaciones sexuales. El médico, en el consultorio, toma de la vagina de la mujer una muestra de células que se extiende en una lámina de vidrio y se envía al laboratorio para su análisis. Si el resultado muestra alguna anomalía quiere decir que existe una lesión que debe ser tratada a tiempo para que no se transforme en una no curable.

### ***Paternidad***

Calidad de Padre. Compromiso que comienza con aceptar la responsabilidad en la procreación, sigue al acompañar y colaborar con la mujer durante el embarazo y el parto, reconocer legalmente al niño/niña y participar integralmente en la crianza, no sólo como proveedor económico, sino también como compañía y apoyo afectivo con la pareja y el hijo o hija.

### ***Paternidad irresponsable***

Se dice cuando los hombres se desentienden completamente de participar económica y afectivamente en la atención y la educación de los hijos/hijas, asumiendo que “para eso están las mujeres”. Comportamientos de este tipo dan origen a la llamada “paternidad no asumida”.

### ***Preservativo***

Condón.

### ***Prevención***

Estrategias o acciones que se emplean con el fin de evitar situaciones no deseadas

### ***Pubertad***

Período de la vida que comienza entre los 10 y 14 años. Es la primera fase de la adolescencia en la cual se producen las transformaciones propias del paso de la infancia a la edad adulta. La edad de inicio es variable en cada individuo.

### ***Reuniones de El Cairo (Egipto) y Beijing (China)***

En 1994 y 1995 se llevaron a cabo dos conferencias, convocadas por las Naciones Unidas, de vital importancia para establecer compromisos mundiales en torno a un conjunto de temas fundamentales para el desarrollo de las poblaciones. Estas fueron la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo-CIPD (El Cairo, Egipto, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, República Popular China, 1995).

### ***Sexo***

Son las características biológicas que diferencian a hombres y mujeres (machos y hembras) por su papel en la procreación.

### ***SIDA***

Es la enfermedad o el conjunto de manifestaciones clínicas correspondientes a la etapa final de la infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana o VIH.

### ***Socialización de género***

Es la transmisión de valores y patrones de conducta sobre lo que deben ser y hacer un hombre y una mujer en una sociedad y cultura determinada. El proceso de socialización de género se da desde el momento mismo del nacimiento.

### ***Virus***

Son organismos vivientes muy pequeños (microscópicos) que para vivir y reproducirse necesitan hospedarse en una célula viva y, potencialmente, ser capaces de atacar a nuestro organismo.





# **TALLER PARA LA FORMACIÓN DE DOCENTES MULTIPLICADORES EN EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

## **Diseño Instruccional**

### **OBJETIVOS DEL TALLER**

1. Fortalecer las capacidades de los docentes para desarrollar actividades educativas dirigidas a la población adolescente en los temas de Educación de la Sexualidad y salud sexual y reproductiva
2. Fortalecer las capacidades de los docentes para replicar las actividades de formación en los temas de Educación de la Sexualidad y salud sexual y reproductiva, dirigida a otros docentes de sus respectivos planteles

### **PARTICIPANTES**

Docentes de los planteles adscritos al proyecto

### **NÚMERO DE PARTICIPANTES**

25 personas

### **TIEMPO**

24 horas

## 1er DÍA MAÑANA

### ACTIVIDADES PREVIAS

Objetivos	Actividad	Tiempo	Recursos
1. Instalar y explicar el propósito de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instalación y presentación del taller por autoridades de la Alcaldía. Explicar el propósito y los aspectos esenciales del proyecto Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de ITS incluyendo VPH - VIH y Embarazo Adolescente.</li> </ul>	30 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vídeo beam</li> <li>Laptop</li> <li>Láminas</li> </ul>
2. Conocer a los participantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación de los y las participantes: nombre, plantel, cargo, expectativas frente al taller</li> <li>Colocación de tarjeta visible con el nombre de pila</li> </ul>	30 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarjetas en cartulina</li> <li>Marcador de punta gruesa</li> <li>Tirro</li> </ul>
3. Conocer el nivel de información de los participantes al inicio del taller	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responder cuestionario</li> </ul>	30 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuestionario</li> </ul>
4. Establecer las normas que regirán la actividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>En una hoja de rotafolio que permanecerá a la vista todo el tiempo del taller, los participantes estructurarán las normas.</li> </ul>	15 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rotafolio</li> <li>Marcadores</li> </ul>

### Receso

15 m

2h

Objetivos	Contenido	Estrategias	Tiempo	Recursos
5. Conocer y discutir acerca del marco conceptual asumido para el abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva	<p><b>Contexto internacional y nacional de la SSR</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Conferencias de El Cairo y Beijing</li> <li>Derechos Humanos</li> <li>Derechos sexuales y reproductivos</li> <li>Marco Legal Venezolano referido a la SSR</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charla participativa</li> </ul>	45 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>Material teórico</li> <li>Aportes de los y las participantes</li> <li>Hojas carta</li> <li>Lápices</li> <li>Laptop</li> <li>Vídeo beam</li> <li>Rotafolio</li> <li>Marcadores</li> <li>Láminas</li> </ul>

Objetivos	Contenido	Estrategias	Tiempo	Recursos
6. Identificar actitudes de los y las participantes frente a la sexualidad	<b>Pautas Socioculturales y sexualidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respondiendo a los niños</li> <li>▪ Listado de 10 preguntas que hacen los niños</li> <li>▪ En rol play los niños hacen preguntas que los padres responden</li> <li>▪ Analizar comportamientos de los padres y madres al responder</li> <li>▪ Identificar actitudes personales frente a los temas de la sexualidad</li> </ul>	45 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ Vídeo beam</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Marcadores punta gruesa</li> <li>▪ Láminas</li> </ul>
7. Definir los términos básicos utilizados en Salud Sexual y Reproductiva	<b>Términos Clave</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sexo</li> <li>▪ Sexualidad</li> <li>▪ Orientación Sexual</li> <li>▪ Identidad Sexual</li> <li>▪ Homosexualidad</li> <li>▪ Género</li> <li>▪ Identidad de Género</li> <li>▪ Perspectiva de género</li> <li>▪ Construcción de la Identidad de Género</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En el rotafolio se diseñan dos columnas: sexo y sexualidad</li> <li>▪ Los y las participantes dirán conceptos referidos a sexo o sexualidad, los cuales se anotarán en la respectiva columna</li> <li>▪ Los y las participantes formarán dos filas: sexo y sexualidad, colocándose según consideren la ubicación adecuada</li> <li>▪ Se revisan los conceptos técnicos en las láminas y se reubican en las listas</li> <li>▪ Las personas cambiarán de fila si corresponde</li> <li>▪ Lectura comentada de las láminas con Términos Clave</li> </ul>	45 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Material teórico</li> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Hojas carta</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ Vídeo beam</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Marcadores</li> <li>▪ Láminas</li> </ul>
<b>Total 4 h</b>				

## ALMUERZO

## 1er DÍA TARDE

<p>8. Conocer los aspectos más resaltantes del desarrollo psicosexual infantil.</p>	<p><b>Desarrollo Psicosexual Infantil:</b> evolución, juegos, masturbación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dinámica para animar al grupo.</li> <li>▪ En 4 grupos: 0 a 18 meses; 18 m a 3 años; 3 a 6 años; 6 a 10 años</li> <li>▪ Presentación en plenaria: Comparación de los cuatro casos</li> <li>▪ Discutir acerca de la sexualidad infantil destacando las características de desarrollo psicosexual</li> <li>▪ Dar un ejemplo de expresión de sexualidad en la etapa asignada</li> <li>▪ Cierre con láminas sobre desarrollo psicosexual infantil</li> </ul>	<p>60 m</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Vídeo beam</li> </ul>
<p>9. Manejar herramientas para tratar en forma adecuada, los temas de la sexualidad con niños y niñas</p>	<p><b>Cómo hablar a los niños sobre sexualidad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retomar las 10 preguntas del Objetivo 5 y construir las respuestas, en plenaria</li> <li>▪ Lámina con recomendaciones para responder a los niños.</li> </ul>	<p>60 m</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Vídeo beam</li> </ul>
<b>Receso</b>				
<p>10. Conocer los aspectos más resaltantes del desarrollo psicosexual durante la adolescencia</p>	<p><b>Desarrollo psicosexual durante la adolescencia:</b> cambios biológicos, psicológicos y sociales de los y adolescentes</p>	<p>En 3 grupos, construir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Listado de características de los y las adolescentes</li> <li>▪ Un adolescente masculino</li> <li>▪ Una adolescente femenina</li> <li>▪ En plenaria, presentar cada grupo</li> <li>▪ Comentarios sobre las características</li> <li>▪ Charla participativa sobre el desarrollo psicosexual del adolescente</li> </ul>	<p>15 m 90 m</p>	<p>2 h 15 m</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Vídeo beam</li> </ul>
<p>11. Propiciar la apropiación de la GUÍA por parte de los y las participantes</p>	<p><b>Asignación de temas a presentar en los próximos días del taller</b></p>	<p>Se asignarán a grupos formados por los y las participantes o a voluntarios individuales los temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planificación familiar</li> <li>▪ ITS</li> <li>▪ VIH/SIDA</li> </ul>		<p>Total 3 h 45 m</p>

## 2º DÍA MAÑANA

<p>12. Conocer y discutir acerca de importantes temas para los y las adolescentes en el área de SSR</p>	<p><b>Temas de especial interés para adolescentes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masturbación</li> <li>2. Abstinencia</li> <li>3. Homosexualidad</li> <li>4. Noviazgo y pareja</li> <li>5. Iniciación de la actividad sexual</li> </ol>	<p>En 4 grupos, cada uno elaborará una presentación sobre el tema asignado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación en plenaria</li> <li>▪ Cierre con láminas contentivas de definiciones técnicas</li> </ul>	<p>90 m</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Hojas carta</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Video beam</li> </ul>
<p>13. Conocer los riesgos en SSR para los adolescentes</p>	<p><b>Riesgos en SSR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abuso Sexual</li> <li>▪ Maternidad y Paternidad en la adolescencia IHS</li> <li>▪ Aborto</li> <li>▪ Relación entre asignaciones de género y riesgos</li> </ul>	<p>▪ Dramatización: padres con hijos adolescentes representando situaciones de riesgo</p> <p>▪ Los participantes analizan y enumeran los riesgos</p> <p>▪ Se explora acerca de la Relación entre asignaciones de género y riesgos</p> <p>▪ Discusión y conclusiones de los y las participantes</p> <p>▪ Cierre por el/la facilitador/a</p>	<p>90 m</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Video beam</li> </ul>
<p><b>Receso</b></p>			<p><b>15 m</b></p>	<p><b>3 h 15 m</b></p>

## ALMUERZO

## 2º DÍA TARDE

<p>14. Identificar los factores protectores que contribuyen en la prevención de riesgos en adolescentes</p>	<p><b>Prevención de riesgos: Factores protectores</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Familia</li> <li>2. Información y educación</li> <li>3. Valores y Salud Sexual y Reproductiva</li> <li>4. Comportamientos de Vida Sexualmente Responsable</li> <li>5. Toma de decisiones</li> <li>6. Autoestima</li> <li>7. Asertividad</li> <li>8. Negociación</li> <li>9. Proyecto de vida</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con material teórico de la GUÍA DE EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD PARA DOCENTES, se formarán 8 o menos grupos, según el número de participantes, para elaborar una presentación</li> <li>▪ Presentación en plenaria</li> <li>▪ Discusión</li> <li>▪ Cierre con láminas</li> </ul>	<p>90 m</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Vídeo beam</li> </ul>
<p><b>Receso</b> <span style="float: right;">15 m</span></p>				
<p>15. Aparato Reproductor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Anatomía y fisiología</b> del aparato reproductor masculino y femenino</li> <li>▪ <b>Higiene</b> del aparato reproductor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En las láminas, los y las participantes identificarán cada órgano del aparato reproductor</li> <li>▪ Anatomía, fisiología e higiene de aparato reproductor masculino y femenino</li> </ul>	<p>30 m</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Vídeo beam</li> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> </ul>
<p>16. Planificación Familiar</p>	<p><b>Planificación familiar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Métodos anticonceptivos</li> <li>▪ Beneficios de la Planificación Familiar</li> <li>▪ Anticoncepción de emergencia</li> <li>▪ Participación del hombre en la Planificación Familiar</li> <li>▪ Aborto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilizando las láminas como apoyo, los y las participantes seleccionados el primer día del taller explicarán en plenaria los métodos anticonceptivos y la Anticoncepción de emergencia</li> <li>▪ Discusión</li> <li>▪ Cierre con láminas</li> </ul>	<p>60 m</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vídeo beam</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Condones</li> <li>▪ Hojas carta</li> <li>▪ Lápicés</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> </ul> <p style="text-align: right;">3 h 15 m</p>

## 3er DÍA MAÑANA

17. ITS VIH	<b>ITS y VIH/SIDA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agente Causal</li> <li>▪ Signos y síntomas</li> <li>▪ Evolución</li> <li>▪ Prevención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación de los temas asignados a los y las participantes</li> <li>▪ Cierre con láminas</li> </ul>	45 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vídeo beam</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> </ul>
<b>Receso</b>				
18. Identificar conductas de Violencia Intrafamiliar y de Género	<b>Violencia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición</li> <li>▪ Tipos de violencia</li> <li>▪ Mitos</li> <li>▪ Consecuencias</li> <li>▪ Prevención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dramatización en la que presenten situaciones de violencia intrafamiliar y de género</li> <li>▪ Análisis de lo presentado</li> <li>▪ Lectura comentada por los y las participantes de las láminas sobre violencia:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición</li> <li>Tipos de violencia</li> <li>Mitos</li> <li>Consecuencias</li> <li>Prevención</li> </ul> </li> </ul>	60 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vídeo beam</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> </ul>
19. Explicar los propósitos y principios que rigen la Educación de la Sexualidad	<b>Educación de la Sexualidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepto</li> <li>▪ Pertinencia</li> <li>▪ Enfoques</li> <li>▪ Rol del docente en la educación de la sexualidad</li> </ul>	Con apoyo bibliográfico, en tres grupos preparar los temas: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición de educación de la sexualidad y pertinencia</li> <li>▪ Enfoques de la educación de la sexualidad</li> <li>▪ Rol del docente en la educación de la sexualidad</li> <li>▪ Presentación en plenaria</li> <li>▪ Discusión y Comentarios</li> <li>▪ Cierre por la facilitadora</li> </ul>	90 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Material impreso</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Vídeo beam</li> </ul> <p style="text-align: right;">3 h 30 m</p>

## ALMUERZO

### 3er DÍA TARDE

Objetivos	Contenido	Estrategias	Tiempo	Recursos
20. Conocer acerca de la utilidad de los Pares Promotores en Salud Sexual y Reproductiva	<b>Pares promotores</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepto de Pares</li> <li>▪ Definición de Educación Inter Pares</li> <li>▪ Teorías que sustentan la educación inter pares</li> <li>▪ La educación inter pares y el VIH/SIDA</li> <li>▪ El educador inter pares</li> </ul>	Lectura, análisis y comentarios sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepto de Pares</li> <li>▪ Definición de Educación Inter Pares</li> <li>▪ Teorías que sustentan la educación inter pares</li> <li>▪ La educación inter pares y el VIH/SIDA</li> <li>▪ Presentación en plenaria</li> <li>▪ Construcción colectiva de las características y rol del educador inter pares de la ética del EIP</li> <li>▪ Cierre con láminas</li> </ul>	60 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Material Teórico</li> <li>▪ Video beam</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> </ul>
21. Elaborar el plan de sensibilización y formación a desarrollar en su plantel y con la comunidad	<b>Plan de actividades en el rol de Docente Multiplicador y apoyo a los Pares Promotores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En mesas de trabajo, cada plantel elaborará el plan para el resto del año escolar y para el 2010-2011</li> </ul>	45 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Material Teórico</li> <li>▪ Video beam</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Hojas carta</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> </ul>
<b>Receso</b>				
22. Evaluar el desarrollo y contenidos del taller	<b>Evaluación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sobre cambios en conocimientos y opiniones de los y las participantes</li> <li>▪ Sobre la metodología de la actividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicación de post test</li> <li>▪ Evaluación opinática : Cada participante expresará sus opiniones respecto al taller:               <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo se sintió?</li> <li>¿Qué aprendió?</li> <li>¿Qué modificaría para mejorarlo?</li> </ul> </li> </ul>	<b>15 m</b> 60 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> </ul> <p style="text-align: right;">3 h</p>



