

Manual de Capacitación
Salud Sexual y Reproductiva
Desde una Mirada de Género.



Autoras:
Cecilia Correa, Fanny Cubillán

Directorio Institucional del MPPS

Cnel. Carlos Rotondaro Cova

Ministro de Salud

Dra. Indira Corado

Viceministro de Redes de Salud Colectiva

May. Alexis Parra

Viceministro de Redes de Servicios de Salud

Dr. Mario Scarano

Director Ejecutivo del Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"

1ra. Edición, Octubre 2009.

Todos los derechos reservados.

© Cecilia Correa

© Sobre la presente edición: IAES "Dr. Arnoldo Gabaldon"

Depósito Legal.- IF 90420096104812

ISBN.- 978-980-6778-25-2

Esta obra se puede reseñar, reproducir o traducir con fines de investigación o de estudio privado, pero no para la venta u otro uso comercial. En todo uso que se haga de esta información se deberá indicar su fuente.

Para citar este material bibliográfico según la metodología Normas APA (5ta. Ed.):
Correa, C. & Cubillán, F. (2009). Salud sexual y reproductiva: Desde una mirada de género. Manual de capacitación. Maracay: IAES.

WQ205

C6

Correa, Cecilia.

Manual de capacitación salud sexual y reproductiva: desde una

mirada de género / Cecilia Correa, Fanny Cubillán -- Maracay :

IAESP "Dr. Arnoldo Gabaldon", 2009

149 p. : ilus., tabs.

Incluye bibliografía.

ISBN : 978-980-6778-25-2

1. Salud sexual y reproductiva. 2. Sexualidad. 3. Identidad de género. 4. Conducta del adolescente. 5. Embarazo en adolescencia.
- I. Cubillán, Fanny. II. Título.

Directora de Gestión de Información del IAES: Carmen L. Ríos.

Concepto gráfico y diseño: Nadia Duque

Impresión: 1.000 ejemplares.

Impreso por:

Telf.:

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN DEL MANUAL.....pg 7 - 14.

- A. *¿Para qué un manual en el área de la salud sexual y reproductiva?*
- B. *¿Cómo trabajar los temas presentados en el manual?*
- C. *¿Qué temas contiene el manual?*

**TEMA I • LA SEXUALIDAD, NUESTRA ETERNA
ACOMPAÑANTE.....pg 15 - 42.**

- A. *La sexualidad, una dimensión integral de los seres humanos*
- B. *Sexualidad masculina vs. sexualidad femenina*
- C. *El deambular de la sexualidad: entre quimeras y fábulas*
- * *Herramientas metodológicas*

**TEMA II • EJERCICIO PLENO Y RESPONSABLE DE LA SEXUALIDAD
COMO UN DERECHO HUMANO.....pg 43 - 66.**

- A. *Los derechos sexuales y reproductivos como parte integral de los derechos humanos*
- B. *Los derechos sexuales y reproductivos de los/as adolescentes*
- C. *La legislación venezolana en relación con los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos*
- * *Herramientas metodológicas*

TEMA III • LA ADOLESCENCIA.....pg 67 - 108.

- A. *La adolescencia: definiciones, dinámicas e integrantes*
- B. *Los cambios en la adolescencia*
- * *Herramientas metodológicas*

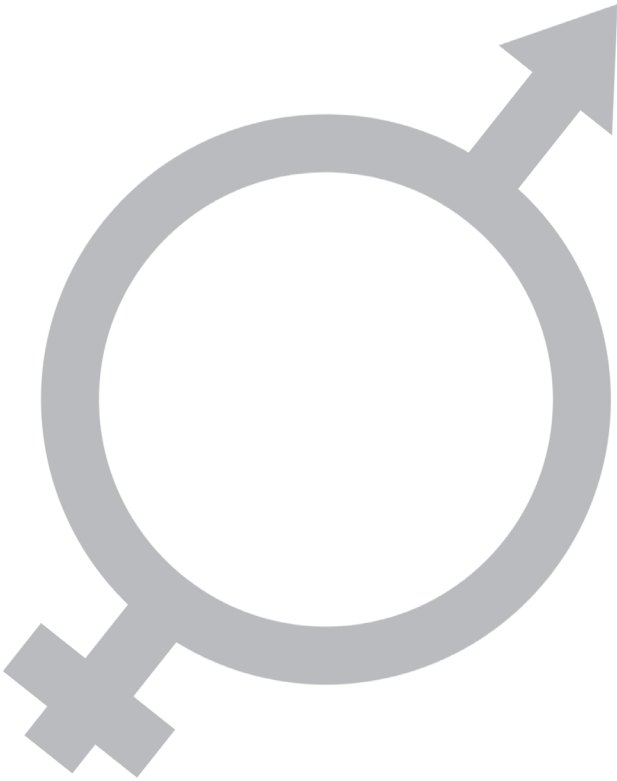
TEMA IV • EMBARAZO ADOLESCENTE.....pg 109 - 130.

- A. *Embarazo: proceso, reacciones y riesgo*
- B. *Métodos anticonceptivos: qué son y cómo se utilizan*
- C. *Infecciones de transmisión sexual*
- * *Herramientas metodológicas*

TEMA V • CONSIDERACIONES FINALES.....pg 131 - 140.

Para seguir pensando en el trabajo con la sexualidad

BIBLIOGRAFÍA.....pg 141 - 147.





**PRESENTACIÓN
DEL MANUAL**

<http://www.psicocenter.es/imagenes/Terapia-Pareja-Madrid.jpg>

A. ¿Para qué un manual en el área de la salud sexual y reproductiva?

Los procesos de socialización en una comunidad determinada están orientados por múltiples aprendizajes sociales que se producen por el hecho de vivir inmersos en una cultura; se transmiten valores, creencias, costumbres de generación en generación y en muchos casos sin llevar una intención explícita en la educación que se debe proporcionar; por el contrario, se naturaliza todo un conjunto de presunciones en relación a cómo deben comportarse hombres y mujeres y no se cuestionan, simplemente se aprenden. Este aspecto es muy significativo en el área de la sexualidad, donde se ha educado estableciendo conductas, comportamientos y actitudes sobre lo sexual de manera tácita.

Así entonces, este manual es una invitación a los y las docentes, al personal de salud y cualquier persona interesada en el tema de la sexualidad a realizar planteamientos hacia una educación integral de la sexualidad con objetivos claros, donde se reflexione sobre la educación sexual recibida en la familia, en la escuela y en cualquier otro espacio y se propongan nuevos caminos de abordaje.

Cuando se habla de educación en el área sexual, en muchos casos se remite a la información que se les da a los niños, a las niñas y adolescentes sobre algunos aspectos vinculados con la genitalidad.

Así, por ejemplo, educación sexual para los niños y las niñas sería informarles de dónde vienen los niños/as, cómo se originan y ello para explicar los procesos de fecundación, embarazo y parto. Para los y las adolescentes: la fisiología de los sistemas reproductivos de hombres y mujeres, menstruación, los riesgos de las relaciones sexuales y en algunos casos se les explican las consecuencias producto de un embarazo no planificado. Si bien las informaciones mencionadas deben formar parte de educar en sexualidad, no se agotan en estos elementos. Se considera que educar en sexualidad debe partir del reconocimiento de hombres y mujeres, de sus cuerpos y de sus emociones y cómo ocurren sus vinculaciones, su construcción de lo femenino o lo masculino, la formación de actitudes hacia la sexualidad y la incorporación de valores, pautas y normas que funcionan como marcos referenciales sobre los múltiples comportamientos sexuales

Nota importante: *Hablar de sexualidad puede producirnos a los/as adultos/as miedos y confrontarnos con nuestras propias dificultades e incertidumbres; por ello es necesario revisar los sentimientos y pensamientos que se tienen al respecto y ponderar en qué sentido éstos pueden resultar un obstáculo para acompañar a los/as niños/as y a los/a adolescentes en asumir una sexualidad sana y responsable.*

De este modo, el presente manual se inscriben, en una concepción de la sexualidad que sin negar los aspectos biológicos y reproductivos, integra otras dimensiones, como son:

- a. Los aspectos sociales, que implican la construcción de las masculinidades y feminidades.*
- b. Los aspectos afectivos, que ubican a la sexualidad como una vivencia subjetiva y por lo tanto, esencialmente humana.*
- c. La ética en el marco de enfoques de los derechos.*

Dentro de esta concepción ética, está el trabajo de ir cambiando los modelos de género femenino y masculino dominantes, que se han asentado de manera rígida y se han transformado en prejuicios, es decir, en juicios que no se analizan y se toman como verdades inamovibles, aunque la realidad muestre otra cosa. Estos patrones de género dominantes establecen pautas que impiden el desarrollo saludable de las personas, tornándose negativos cuando no admiten que comportamientos de los que se creen “naturales” en un género sean asumidos por el otro.

Así, si se cree que son las mujeres quienes deben cocinar, lavar la ropa, planchar y atender a los/as niños/as; estas actividades no podrían ser admitidas en los hombres, con lo cual éstos perderían oportunidades de vincularse de distintas maneras con sus hijos/as y su compañera. En tal sentido, las familias y la escuela tienen la responsabilidad social de incorporar en sus tareas la educación de la sexualidad por ser las instituciones encargadas principalmente de los procesos de transmisión de conocimientos y de la formación de actitudes valiosas para la vida durante la infancia y la adolescencia.

Afirmar que la educación de la sexualidad es función que le compete únicamente a las familias, sería eliminarle a la escuela su papel fundamental de educar de manera explícita en sexualidad y más aún si conocemos que las familias se ubican en diferentes sectores sociales y no cuentan por igual con todas las condiciones necesarias para responder a los distintos requerimientos de niños, niñas y

adolescentes. Así, la escuela es la institución que puede dar respuestas cuando madres, padres y representantes no tienen posibilidades de generarlas, abriendo salidas que vayan más allá de los sesgos y estereotipos de género, haciendo de la escuela un lugar de encuentro desde las diferencias, un lugar de autoridad más que de poder.

Nota importante: La escuela es un espacio de formación y reflexión sobre temas de nuestro quehacer cotidiano, y la sexualidad es uno de esos temas.

En consecuencia, no significa reducir a la sexualidad a una asignatura escolar ni a una mera cuestión de aprendizaje de técnica; tiene que ser un elemento crítico que oriente un proceso de reflexión útil para una perspectiva transformadora. La formación de docentes en esta propuesta implica un trabajo personal que consiste en conocerse, comprenderse y aceptarse, para poder conocer y aceptar al otro o a la otra.

Todas estas preocupaciones llevan al ofrecimiento de este material formativo, el cual sin mucha pretensión quiere ser un apoyo para los y las educadoras y cualquier otra persona sensible e interesada en construir una sexualidad alternativa que incluya los aspectos cognitivos, afectivos y vivenciales desde un marco de derechos.

B. ¿Cómo trabajar los temas presentados en el manual?

Este manual está concebido para ser trabajado en grupo y no de forma individual. Para ello se propone una metodología basada en la participación, de manera de propiciar la construcción de conocimientos de forma colectiva a partir de las experiencias personales y conocimientos previos de los y las participantes que componen el grupo, de forma que, por sí mismos/as, puedan llegar a conclusiones sobre los temas abordados, aplicando lo aprendido en su vida cotidiana.

La metodología de trabajo empleada, siguiendo el planteamiento de Agallo (1993) es el taller, ya que permite:

- Desarrollar de manera dinámica y estimulante el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Estimular la participación de los/las participantes del grupo.
- Desarrollar el sentido de nosotras/os.
- Enseñar a escuchar de un modo comprensivo.

- *Fomentar las prácticas democráticas*
- *Enseñar a pensar activamente*
- *Desarrollar capacidades de intercambio, cooperación, solidaridad, responsabilidad, creatividad, autonomía, juicio crítico.*
- *Facilitar la evaluación integral.*
- *Fomentar la comunicación y las relaciones interpersonales*

Los supuestos de los que se parte en el taller son:

- *No hay una sola verdad: todas y todos tienen mucho que aportar a través de sus vivencias y experiencias.*
- *La tarea es del grupo en un proceso de intercambio para una construcción colectiva del conocimiento: se pretende “mover” esquemas de conocimientos y revisar la propia historia, para así reflexionar acerca de tales vivencias e incorporar en ese proceso elementos de tipo teórico-conceptual.*
- *Enriquecer y potenciar el conocimiento individual con el conocimiento colectivo.*
- *La información es sólo un apoyo: lo importante es recoger las experiencias de los/as diferentes participantes y fomentar la reflexión para posibles respuestas de transformación.*

El taller está dirigido a todas aquellas personas interesadas en incorporar a su trabajo una metodología que les permita sensibilizar y formar a otras personas en materia de salud sexual y reproductiva desde una mirada de género; por ello el compromiso es replicar la metodología aprendida mediante la ejecución de talleres con temas vinculados a la sexualidad.

Las personas que van a facilitar estos procesos deben tomar en cuenta estos requisitos:

- *Que se permitan revisar sus procesos de socialización de género, sus estereotipos y prejuicios de género.*
- *Que reconozcan sus mandatos de feminidad o masculinidad.*
- *Que a partir de la sensibilización vivida en el taller u otros espacios, hayan podido iniciar un proceso de modificación de ideas y formas de conducta en relación con las vivencias de la sexualidad.*
- *Que se abran a la parte emocional, ya que no se trata solamente de*

adquirir nuevos conocimientos, sino fundamentalmente de estar abiertos/as a nuevas experiencias.

- *Que estén interesados/as en el tema de la salud sexual y reproductiva.*
- *Que estén dispuestos/as en llevar a cabo talleres con otros/as personas.*
- *Que tengan facilidad para expresar sus ideas, aceptar ideas distintas a las suyas y para escuchar a las demás personas.*
- *Que reflexionen sobre sus habilidades comunicativas.*
- *Que crean ante todo que el cambio se puede dar y pueden ser agentes de este cambio.*

Nota importante: *Un/a facilitador/a orienta y propicia la reflexión en torno de la importancia de los temas tratados, para que el grupo asuma una posición activa y flexible frente a la realidad.*

Para desarrollar un proceso de facilitación se debe observar lo siguiente:

- *No quedarse en el nivel teórico: aunque se ofrezcan conocimientos que para algunos/as pueden ser novedosos, la idea principal no es solo lo informativo. Lo que se busca es generar un clima favorable para que los y las participantes reconozcan en sus vidas el significado de la sexualidad y a partir de ahí introducir la parte conceptual.*
- *Partir de las vivencias concretas de los/as participantes: es necesario propiciar un clima adecuado para que los/as integrantes del grupo compartan sus experiencias de vida; en donde se reflejen situaciones, recuerdos, escenas sobre cómo han vivido su sexualidad y cómo se han expresado la masculinidad y feminidad.*
- *Actitud de respeto y de escucha: se debe admitir la expresión de las ideas con palabras propias de los/as participantes. No se debe censurar o cuestionar por los comentarios o palabras que se emitan. Si una intervención está cargada contra los hombres o las mujeres, es muy importante que se permita expresarse tal como se está pensando y que sea el grupo el que la procese y reaccione ante la misma.*
- *Relacionar los contenidos conceptuales con la vida cotidiana de los/as participantes: en la medida que la nueva información recibida se relaciona con sus prácticas cotidianas, se puede ir reflexionando sobre esas actitudes y creencias e ir modificándolas.*
- *Los ejercicios deben estimular a la participación: se deben emplear ejercicios que permitan el juego, el movimiento, la representación de situaciones, para que se ponga en práctica la creatividad.*

- *Los ejercicios deben estimular la revisión de los aspectos subjetivos: esto es la revisión de ideas, valores, sentimientos y las formas como se viven y se expresan en sus relaciones familiares, en el trabajo, con las amistades. Estas experiencias se pueden compartir tomando en cuenta las siguientes normas:*
- *Si se está de acuerdo en compartirlas con el grupo.*
- *El grupo debe escuchar.*
- *Lo conversado en el grupo, es sólo del grupo, por tanto es confidencial.*

C. ¿Qué temas contiene el manual?

El manual está dividido en cuatro temas, con apoyo teórico y herramientas metodológicas, de manera de promover y dotar de sentido a esos contenidos teóricos. Los temas tienen un hilo conductor entre todos ellos y es preferible trabajarlos en el orden diseñado, porque constituyen una progresión en la que se van asentando conceptos básicos a medida que se pasa de un tema a otro.

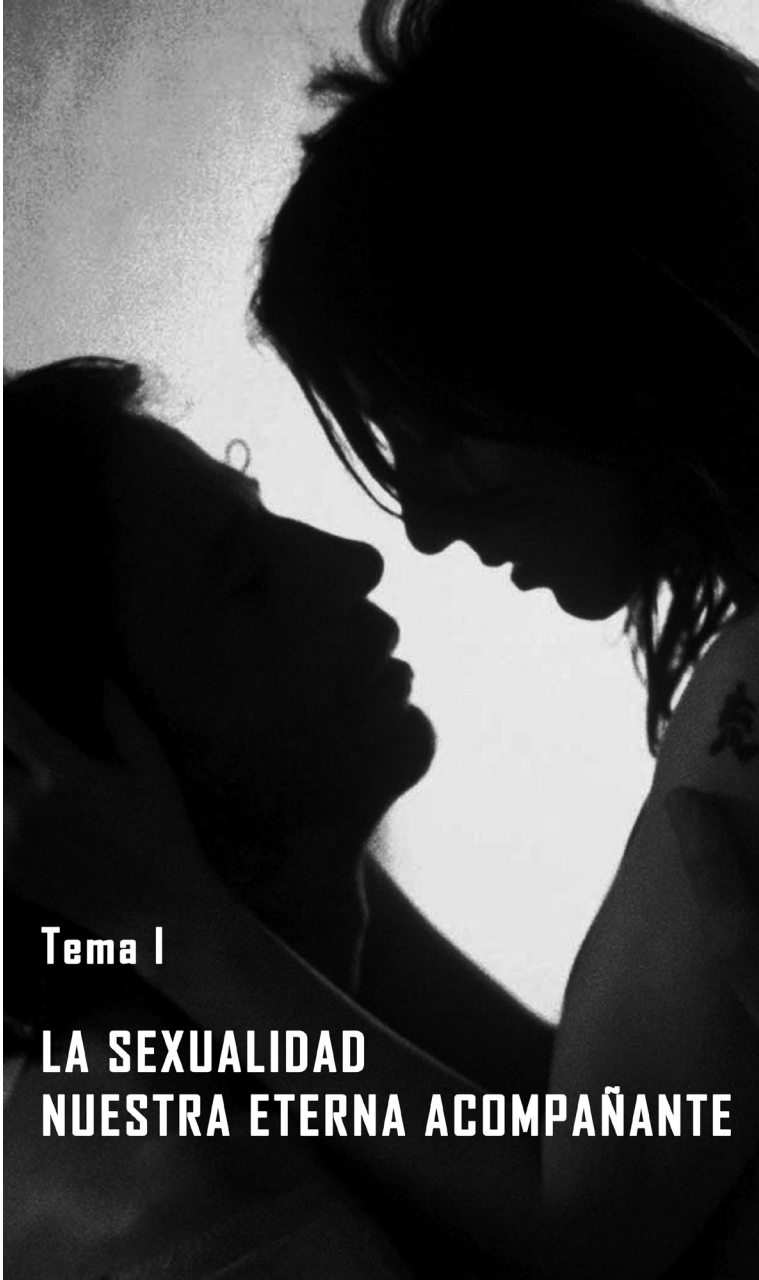
Los temas propuestos son los siguientes:

Tema N° 1: *La sexualidad como una dimensión integral que incluye aspectos biológicos, sociales y afectivos, que definen a las personas como seres sexuados y sobrepasa las fronteras de lo reproductivo y el ámbito privado, arraigándose en la vida cotidiana de las personas.*

Tema N° 2: *Los derechos sexuales y reproductivos como parte integral de los derechos humanos; se esbozan de manera general los pactos, convenios y acuerdos internacionales, como leyes nacionales, para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable, así como los derechos sexuales y reproductivos que deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios.*

Tema N° 3: *La adolescencia. Se analizan las principales expresiones de la sexualidad en este ciclo de vida, se presentan las características biológicas en el período de la pubertad que implica una reestructuración de la imagen corporal y la dinámica de la orientación sexual en hombres como en mujeres.*

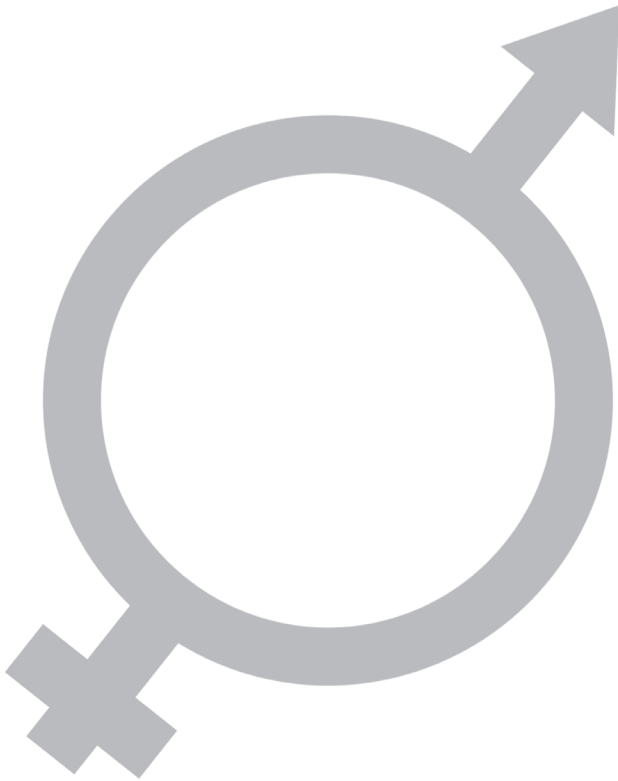
Tema N° 4: *Embarazo en la adolescencia; se definen las causas y consecuencias tanto para hombres como para mujeres de un embarazo no planeado y se presentan las maneras de prevenirlo.*



Tema I

**LA SEXUALIDAD
NUESTRA ETERNA ACOMPAÑANTE**

<http://vestidafashion.elleblogs.es/files/2009/01/pareja.jpg>



A. *La sexualidad una dimensión integral de los seres humanos*

El punto de partida al considerar la sexualidad es entenderla en su gran complejidad, como un aspecto que no se reduce a un fenómeno biológico que se inicia en la adolescencia y se manifiesta únicamente a través del deseo sexual de cada persona; sino se define en el marco de un conjunto de normas, creencias y prácticas sociales determinantes de las diversas visiones de la realidad en cada grupo específico.

La sexualidad es un proceso de aprendizaje que se manifiesta y evoluciona a lo largo de todo el ciclo de vida: la infancia, la adolescencia y la adultez y, forma parte inseparable de quiénes somos; implica múltiples aspectos que pasan desde ser hombres o mujeres; los papeles y expectativas asociadas a esas creencias; las conductas e interacciones con las demás personas y la aceptación del propio cuerpo. El tratarla exclusivamente desde las manifestaciones individuales es una limitante, porque en su ejercicio los procesos sociales y culturales convergen en la vivencia de lo sexual; así entonces toda la trama de percepciones, aspiraciones, saberes y sentimientos son configurados de múltiples maneras por la sociedad en que se vive; donde la edad, sexo, género, clase social, etnia, religión y orientaciones sexuales constituyen fundamentos esenciales para actuar en el mundo.

Así, podemos decir que la sexualidad está condicionada por factores de orden biológico (hormonas, anatomía, fisiología); socioculturales (roles, estereotipos, expectativas, lenguaje), afectivos (deseos, emociones, sentimientos), y éticos (derechos humanos).

Nota importante: *En la vivencia de la sexualidad intervienen, de manera integrada, lo biológico, lo cultural y lo afectivo. Si se vive desde una sola dimensión se tiene una experiencia empobrecida o reducida de lo que es la sexualidad como experiencia vital.*

- **Aspectos biológicos:**

El cuerpo es el punto de partida para la definición sexual. Al nacer el aspecto de los genitales externos marca la diferencia biológicamente y nos define como seres sexuados - hombres o mujeres-. Mujer por poseer clítoris, labios menores, labios mayores y entrada del orificio vaginal y hombre por poseer pene y escroto con testículos.

*Estas características fisiológicas y sexuales con las que se nace, son naturales y no se modifican (al menos no naturalmente). A esto se le llama **Sexo**, al conjunto de características físicas y fisiológicas de los seres humanos y, más específicamente, a las diferencias de sus órganos sexuales. Aparte de la estructura de los genitales externos, que ya en el nacimiento permiten su distinción, el resto de los caracteres sexuales (como la configuración de la silueta del hombre o la mujer, cambio de tono de voz, etc.) se terminan de desarrollar en la etapa de la pubertad; a estos se les denominan caracteres «secundarios», para distinguirlos de los caracteres «primarios» (genitales externos). De este modo, se vinculan al sexo las siguientes variables:*

Tabla N° 1

| Variable | Mujer | Hombre |
|----------------------|---|--|
| Sexo cromosómico | Cromosomas XX | Cromosomas XY |
| Sexo gonadal | Ovarios | Testículos |
| Sexo hormonal | Predominio de estrógenos | Predominio de testosterona |
| Sexo genital interno | Trompas de Falopio, útero y vagina | Próstata, vesículas seminales y conductos deferentes |
| Sexo genital externo | Clítoris, labios menores, labios mayores, entrada vaginal | Pene y escroto con testículos |
| Sexo estructural | Presencia de rasgos sexuales secundarios | Presencia de rasgos sexuales secundarios |

- **Aspectos socioculturales:**

La construcción sociocultural de la sexualidad es una dimensión bastante amplia y abarca hasta la forma de conceptualizar, definir, nombrar y describir el sexo en los distintos tiempos y en las distintas culturas. A partir de las características físicas y fisiológicas observadas cuando se nace, cada sociedad elabora lo que entiende por ser hombre o mujer, otorgándose una valoración y un significado distinto a esas diferencias de sexo.

Dependiendo así de la forma de los genitales externos se elaboran ideas, normas, valores, concepciones y prácticas acerca de SER HOMBRE Y SER MUJER. Este conjunto de características y normas sociales, económicas, políticas, culturales psicológicas,

jurídicas, asignadas a cada sexo diferencialmente, es lo que se llama **Género**. Asimismo el género se interrelaciona con otras condiciones objetivas y subjetivas de la vida de cada persona como son: su edad, la etnia a la que pertenece, su clase social, su pertenencia a una comunidad religiosa, su planteamiento político, la historia de su comunidad y su historia familiar. Es por ello que todas las personas, mujeres y hombres de diferentes edades, culturas, etnias, clases sociales y lugares, tienen diferentes vivencias de género. Por ejemplo, un hombre negro, de 70 años de edad, viviendo en Curiepe, zona rural de la Región de Barlovento, estado Miranda, y uno blanco de 19 años, estudiante de medicina, viviendo en Caracas, tendrá diferencias en su definición de masculinidad, pero también puntos en común.

Diferencias entre Sexo y Género:

Ahora bien, ¿Cuáles son las diferencia entre el concepto de sexo y el de género?, ¿A qué nos referimos cuando hablamos de los hombres como género masculino en vez de sexo masculino o de las mujeres como género femenino en vez de sexo femenino?.

Sexo es lo que está determinado genética y biológicamente mientras el género es construido social, cultural e históricamente; por tanto, es plausible de ser re-inventado, de-construido, modificado y redefinido por la propia cultura. Género no es sinónimo de mujer, sino refiere a las relaciones sociales entre lo considerado femenino y/ o masculino, en distintas situaciones sociales que es necesario explicitar. Por tanto:

Tabla N° 2

| Sexo | Género |
|-----------------------------------|--|
| Mujer-Hombre | Femenino- Masculino |
| Es determinado biológicamente | Es asignado culturalmente |
| Se nace hombre o mujer, es innato | Se aprende socialmente |
| Es inmutable, no cambia | Puede cambiar con el tiempo |
| Es universal | Genera distintas identidades, distintas expectativas sociales, varía de cultura en cultura |

Entendiendo que el género, es una construcción social y se estructura en cada sociedad en torno a la diferencia sexual de los individuos que la

conforman, igualmente a partir de esa diferencia sexual se determinan todos los papeles que unas y otros deberán desempeñar o se espera que desempeñen y esto, son los **roles de género** que marcan los deberes, los comportamientos, las actividades y las expectativas considerados socialmente apropiados para las personas que pertenecen al género masculino o al género femenino.

Básicamente a los géneros se le atribuyen tres tipos de actividades:

- a. Reproductivas
- b. Productivas
- c. Comunitarias

a. Roles reproductivos: Están relacionados con la reproducción biológica (embarazo) y todas las actividades necesarias para garantizar el bienestar y la supervivencia de las familias, como son:

- Administración y distribución del presupuesto familiar
- Compra y elaboración de bienes y servicios para su elaboración y consumo
- Transformación para el consumo de los bienes adquiridos
- Crianza y socialización de los hijos/as

Estos roles tienden a ser asignados a las mujeres, considerándose prácticamente como una extensión de sus funciones de procreación, con poca participación de los hombres y de aquí en adelante internalizado en la subjetividad femenina. Este tipo de trabajo no está considerado como “trabajo real”, sino que se aprecia como algo natural a la condición de ser mujer, por lo tanto, no se valora. Aunque la mujer tenga un empleo fuera de la casa, la percepción es que su principal ocupación es la de ser “esposa y madre”. Sinay (2000) al respecto dice lo siguiente:

Su tema, más que la competencia, es el polifacetismo: las mil caras que alberga su condición. Un niño que se cuelga de su falda, otro en el vientre, una tortilla a medio freír, una gotita de sangre que se pierde, algún dinero por ganar, y una loca aspiración de cumplir con una vocación, hacen de la mujer un ser en estado de asamblea (p.67).

b. Roles productivos: Se incluyen las actividades que generan ingresos económicos, en dinero o en especie, es decir, las que producen bienes o servicios para la venta o el auto-consumo, como son: las actividades industriales, comerciales, de la construcción, agrícolas y otras. Son

asignados a los hombres, tienen prestigio social y se recibe retribución. Este es el tipo de rol que aparece en las estadísticas como “trabajo”. No obstante al ser una actividad asignada a los hombres, participan en forma mayoritaria las mujeres.

c. Roles productivos: *Son las actividades que se realizan para el desarrollo o la organización de la comunidad o colectividad a la que se pertenece. Por lo general son las mujeres quienes se responsabilizan de las acciones de voluntariado, de los asuntos sanitarios, educativos, culturales y espirituales. Suelen ser realizadas como un trabajo voluntario no remunerado durante el tiempo libre. Los hombres también desempeñan tareas en la comunidad, pero suelen ser de carácter político, ocupando puestos de autoridad directa.*

Estos roles de género se constituyen en estereotipos que se fundamentan en un conjunto de creencias o ideas preconcebidas sobre cómo son y deben ser los comportamientos tanto de mujeres como hombres. Incluyen información sobre: apariencia física, intereses, rasgos psicológicos, relaciones sociales, formas de pensar y de sentir, así como la relación con las ocupaciones u oficios. Las características fundamentales de estos estereotipos son:

- *Una generalización y visión simplificada del mundo*
- *La interpretación de los hechos fundamentada en prejuicios*
- *Difíciles de modificar y se transmiten de generación en generación*
- *Ideas vinculadas a acciones discriminatorias en su sentido pleno*
- *Irrespeto a cualquier de las diferencias entre las personas promoviendo la intolerancia.*

En nuestra cultura los estereotipos masculinos-femeninos son bastante homogéneos. Son bipolares y complementarios, es decir, se atribuyen a las mujeres cualidades o debilidades que se niegan a los hombres y viceversa. Si los hombres tienen cualidades prestigiosas como la razón, la objetividad, la independencia o la autoridad; las mujeres tienen cualidades poco valoradas socialmente como la emoción, la irracionalidad, la dependencia, la pasividad.

Esteriotipo de género femenino: *Se asocia a lo emocional y a los afectos, articulándose con los roles de esposa-madre-ama de casa. Las características, rasgos o atributos que lo definen son, entre otros: tiernas, sensibles, dulces, honestas, inseguras, dependientes, pasivas, sumisas, abnegadas, generosas, tolerantes, cariñosas, emotivas,*

afectivas, estéticas, coquetas, seductoras, intuitivas, débiles, miedosas e indecisas.

Estereotipo de género masculino: *Se asocia a lo racional, articulándose con los roles de proveedor económico y ejercicio de poder. Las características, rasgos o atributos que lo definen son, entre otros: individualistas, agresivos, violentos, dominantes, fuertes, firmes, valientes, controladores, poderosos, egoístas, ambiciosos, impetuosos, creativos, inteligentes, decididos, asertivos, activos, intransigentes, autónomos e independientes.*

A pesar de que el género masculino es el “privilegiado”, no quiere decir que los estereotipos ofrecidos les ayuden a lograr la felicidad o que bajo este esquema de relaciones de poder puedan resolver los problemas y limitaciones; por el contrario, este proceso de asignaciones es fuente de angustia y de violencia, ante una cultura que les exige asumir el poder, la autoridad, expresarse con la acción, sin emociones y sin pedir ayuda porque estarían cuestionando su propia masculinidad. Se les impuso prohibiciones como:

- *No doblegarse al dolor: tiene que ser fuerte a cualquier precio*
- *No tocar: no permitir tocar, ni que te toquen, lo permitido puede ser en el ámbito de las relaciones heterosexuales, limitándose con esto la comunicación y la vida emocional*
- *No tener miedo: esto puede conducir a la clasificación de frágil, afeminado, ya que se caracteriza por una emoción típicamente femenina*
- *No llorar: por ser expresión de debilidad.*

*Los estereotipos de género están **profundamente arraigados** y por lo tanto cambiar los valores, costumbres y creencias que los distintos grupos en una sociedad tienen al respecto requerirá de un proceso de intervención lento, profundo y continuo; para traducirse en el logro de un desarrollo equitativo, sostenible y eficiente.*

El mantenimiento de este conjunto de roles y estereotipos de género, se aprenden en diversos escenarios donde ocurren los procesos de socialización como son: la familia, la escuela, los amigos, amigas, vecinos, vecinas y medios de comunicación entre otros. Así podemos ver como se presenta esta construcción sociocultural en esos diversos escenarios:

Nota importante: *La identidad de género describe el género con el que una persona se identifica (es decir, si se percibe a sí mismo como*

un hombre, una mujer, o de otra manera menos convencional), pero también puede emplearse para referirse al género que otras personas atribuyen al individuo en base a lo que saben de él por las indicaciones que da de rol de género (conducta social, vestimenta, estilo de pelo, etc.). La identidad de género puede estar afectada por una variedad de estructuras sociales, incluyendo el grupo étnico de la persona, su estado laboral, su religión o irreligión, y su familia.

La familia y la escuela:

Son los primeros escenarios que nos pone en contacto con la cultura, mediante las prácticas de crianza, las costumbres, creencias y prejuicios de lo que significa ser femenina o masculino; la familia, junto con la escuela, moldean de manera consciente e inconsciente las vivencias del cuerpo, el género, las orientaciones sexuales y los derechos. Este aprendizaje se logra a través del lenguaje, las actitudes, las relaciones, los roles que se designan al niño o a la niña para el desempeño de las actividades cotidianas:

En la escuela se amplían o refuerzan los juegos infantiles, que se realizan en el ámbito del hogar. Por ejemplo, los niños en la casa, juegan con carros manejados a control remoto, soldados listos para el ataque, juegos interactivos donde se mide la agilidad para salir de situaciones difíciles; las niñas juegan con muñecas y todo lo concerniente a la administración de una casa y, cuando están en las escuelas los niños asumen los juegos que impliquen desarrollo de destrezas vinculadas a la audacia, fuerza física y a ocupar mayores espacios en las áreas destinadas al tiempo libre; mientras las niñas conversan, leen revistas o juegan con muñecas o estuches de maquillaje.

Los medios de comunicación:

Cumplen un papel importante en la transmisión de valores de género, a través de los programas de dibujos animados, las telenovelas, los comerciales; se envían mensajes que refuerzan las identidades de género dominantes en nuestra sociedad o pudieran ser herramientas bien importantes para presentar otras relaciones de género donde ser femenino o masculino no implique ningún tipo de subordinación.

En todas estas vivencias de género el lenguaje juega un papel de suma importancia, con él se transmite una gran parte de la forma de pensar, sentir y actuar de cualquier sociedad. En nuestra sociedad las referencias universales a las personas de ambos géneros se hacen desde la variante masculina, por ejemplo “niños” para hacer referencia a

niñas/niños, “alumnos” para alumnas/alumnos, “médico” para médico/ médica, “ingeniero” para ingeniero/ingeniera y además se identifica la palabra “hombre” con la de persona o gente. Al buscar en los diccionarios los términos referidos a Hombre y/o Mujer, el tratamiento no es el igual; por ejemplo, cuando se dice mujer inmediatamente nos remite a la palabra hembra, al contrario para el hombre la referencia es varón; así vemos relaciones de desigualdad para una definición genérica de lo que puede ser hombre o mujer: mientras varón es varonil, propio del hombre, para la mujer su equivalente es hembra, por lo que la existencia de las mujeres en el lenguaje aparece invisibilizada. En el lenguaje como lo expresa Mañeru (1999) en una publicación del Instituto Nacional de las Mujeres de México (2004) (las mujeres no son nombradas

Dice una anécdota.

Un niño pregunta: - ¿Cómo se forma el femenino, maestra?

La maestra responde: -Partiendo del masculino, la ‘o’ final se sustituye por una ‘a’.

El niño vuelve a preguntar: - ¿Y lo masculino cómo se forma, maestra?

Y la maestra afirma: -El masculino no se forma, existe (p.64)

Nota importante: *Para crear nuevas relaciones de género más ricas y flexibles, es necesaria una transformación social y política pero, sin duda, lo más importante es que empecemos por contribuir con pequeñas transformaciones en las situaciones cotidianas y en nuestras relaciones con las demás personas.*

- **Aspectos afectivos**

En el transcurrir de la vida cada persona va elaborando a través un conjunto de creencias, valores, conocimientos, costumbres, hábitos y capacidades su identidad personal. A pesar de ser un proceso subjetivo, en tanto corresponde a cada individuo, no es un fenómeno individual; porque cada sujeto elabora su propio tejido de significaciones a partir de la información recibida de su entorno social y de su cultura, recibe todos los guiones para los distintos roles que les corresponde representar.

La subjetividad se construye a partir de tres elementos fundamentales:

- *Estar consciente de que se posee un cuerpo con ciertas características físicas-hombre o mujer- y comienza a partir del momento del nacimiento, con la apariencia externa de los genitales.*

- *Poseer una identidad de género acorde con el significado de ser mujer/hombre. Esta identidad se corresponde al sentimiento de pertenencia al género femenino o masculino. Las normas de conducta correspondientes a cada género son internalizados en la primera infancia, en el marco de relaciones intensamente cargadas de afecto, y definen la manera en que cada persona es percibida y tratada por los demás.*

Aprendemos a ser femeninas o masculinos o a comportarnos como tales, a través de un proceso de aprendizaje lento, pero continuo, que se inicia en el momento del nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida. A medida que vamos creciendo recibimos modelos que nos sugieren cómo debemos comportarnos. A través de la familia, la escuela, los juegos, los cuentos infantiles, las canciones, la televisión, las revistas, la religión, entre otros; se transmiten mensajes induciendo a pensar, sentir y actuar de manera diferencial. Cuando niños o niñas; las madres, padres, maestros/as y demás familiares, ejercieron las funciones entre otras de ir diciendo qué cosas podían o no debían hacer los niños y las niñas, qué juegos podían o no debían jugar y de qué manera debían comportarse; inculcando que todos y todas deberían cumplir roles diferentes en la sociedad. De este modo, cada sociedad va determinando una manera de ser femenina o masculino y, en función de ello las personas van definiendo sus proyectos de vida y se van conformando sus historias.

- *Estructurar las prácticas sexuales acorde con el deseo sexual. La manera como las personas viven y experimentan sus prácticas sexuales, son el producto de la interacción constante entre su propia percepción y las normas de la sociedad a la que pertenece y en la cual se desarrolla y actúa. No se nace con una concepción sobre las mismas sino que se las aprende durante el transcurso de la vida. Esto significa que desde niñas y niños las personas reciben una serie de mensajes explícitos e implícitos, verbales y actitudinales respecto a la sexualidad y el cuerpo.*

La familia, la escuela, la religión y los medios de comunicación, en su papel de agentes socializadores, promueven formas de ver el cuerpo, de relacionarse con él, de vivirlo y de disfrutarlo. Las prohibiciones y exigencias referidas al cuerpo, han definido en cierta medida nuestra vivencia de la sexualidad. Según exponen Laporta, Marchand y Mentecilla (1996).

Muchas veces se nos ha dejado tocar libremente nuestro cuerpo. Otras veces no hemos podido siquiera mencionar su nombre. Desde niños aprendemos

equivocadamente que el cuerpo tiene partes malas. Todos sentimos los cambios que en nuestro cuerpo ocurren y esto, a veces produce vergüenza, temor, ansiedad, otras veces curiosidad (p.54).

La sexualidad, a través de los tiempos ha estado controlada a partir de todo un conjunto de mitos y tabúes, éstos se definen según Fallas y Valverde (1999) como:

Los mitos pueden entenderse como explicaciones e interpretaciones de la realidad, que la convierten en algo natural y aceptable y determina fuertemente el comportamiento y el pensamiento de los/as sujetos.

Los tabúes son prohibiciones absolutas y sagradas cuya trasgresión acarrea castigos .Estos tabúes constituyen un mecanismo de control social de la conducta operando a través de al culpa, en aquellos sujetos que se atreven a cuestionarlos. (p.44).

Los mismos toman forma cuando se supone por ejemplo, que los niños y las niñas no tienen sexualidad; que es durante la adolescencia, el momento para acceder a la sexualidad porque los cuerpos están preparados para reproducirse. Pero a la vez se considera una etapa de riesgo, en la que hay que evitar las relaciones sexuales para evitar la reproducción, ya que aun no se tiene la autonomía económica necesaria, ni supuestamente la madurez emocional. Esta corriente propone que es luego de la adolescencia que se puede y se debe buscar pareja: sexual y potencialmente reproductora. Una vez que se ha cumplido la función reproductora, las relaciones sexuales deben pasar nuevamente a un segundo plano. Los/as adultos/as mayores a los que se considera no “productivos” ni “reproductivos”, tampoco deberían tener sexualidad.

Existen maneras diferentes de orientar las preferencias respecto de las relaciones eróticas o erótico-afectivas

Orientación sexual

A medida que vamos creciendo, las personas vamos siendo más conscientes de nuestra orientación sexual.

La orientación sexual es la preferencia o inclinación sexual que caracteriza el objeto de los deseos amorosos, fantasiosos o eróticos de una persona. La orientación sexual es casi siempre clasificada en función del sexo de la o de las personas deseadas: heterosexual (hacia el sexo opuesto), homosexual (hacia el mismo sexo), bisexual (indiferentemente para ambos sexos), asexual (sin ningún interés hacia ningún sexo).

Aunque éstos son los términos más adecuados, en muchos países predominan términos ofensivos y dañinos para llamar a las personas que no se identifican con la heterosexualidad, ante la existencia de mitos y concepciones erróneas. En algún momento de la vida, la mayoría de las personas tenemos sentimientos, pensamientos, sueños o atracciones por personas de nuestro mismo sexo. Dos amigos o dos amigas pueden sentir atracción, gustarse y sentirse físicamente atraídos o atraídas. Estos sentimientos son normales; puede que sean pasajeros y puede que no. De cualquier forma, son parte del descubrimiento y desarrollo de nuestra identidad sexual.

La orientación sexual es un sentimiento relacionado con las personas a las que deseamos, y por tanto diferente de la identidad sexual, que es un sentimiento relacionado con la percepción interna sobre nosotros mismos/as.

La identidad sexual es la conciencia propia e inmutable de pertenecer a un sexo u otro, es decir, ser varón o mujer, donde están implicados multitud de factores, entre los que podemos destacar el psicológico, social y biológico y -dentro de este último- el gonadal, cromosómico, genital y hormonal.

En forma general, existen tres orientaciones sexuales básicas: heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad.

Heterosexualidad: *Significa que una persona siente atracción por otra persona del sexo opuesto. Un heterosexual, fundamentalmente, es alguien que piensa que su sexualidad se corresponde con la sexualidad normativa de una sociedad determinada o bien alguien que considera que su sexualidad debe corresponderse con la sexualidad normativa.*

Homosexualidad: *Es cuando una persona siente atracción por otra del mismo sexo. Entre los hombres se ha impuesto el término “ser gay” y entre las mujeres “ser lesbiana”.*

Bisexualidad: *Significa que una persona siente igual atracción por ambos sexos.*

Algunas personas se sienten siempre atraídas por personas de su mismo sexo. Para ellas, la homosexualidad es una opción de vida. El descubrimiento de la homosexualidad puede ser difícil y quizá los/as haga sentir diferentes y sólo por un tiempo. Si un/a adolescente pasa por esto, es importante buscar a alguien de confianza con quien hablar. Alguien que escuche y sepa responder a todas las preguntas. De todas

maneras, descubrir que sienten atracción hacia personas del mismo sexo no es motivo para preocuparse o deprimirse. Según el entorno en el que viva, será más o menos fácil vivir la homosexualidad.

No debe olvidarse que todas las personas tienen derecho a ser respetadas y a no ser discriminadas por la orientación sexual.

Aunque la mayoría de la gente tiene una orientación sexual definida que mantiene fiel a lo largo de la vida, para otras personas la orientación sexual puede variar en distintos momentos o etapas de la vida, pudiendo descubrir en algún momento que su orientación sexual cambió.

En algunas culturas y sociedades la homosexualidad está considerada como algo malo; incluso hay quien lo considera un “hábito” que se puede cambiar. Pero los/as expertos/as coinciden en que la orientación sexual de las personas y sus cambios no se pueden controlar, igual como no decidimos el color de nuestros ojos o piel.

B. Sexualidad Masculina vs. Sexualidad Femenina

- *La sexualidad masculina*
- *La sexualidad femenina*

Las sociedades han construido mensajes y valores diferentes para el ejercicio de la sexualidad masculina y femenina. Son distintos los permisos y las prohibiciones, y son distintas las expectativas sociales respecto a estos dos tipos de sexualidad; se construyen; estilos, modos o maneras en que cada cual manifiesta y expresa el hecho de ser sexuado. “Mujer-hombre. Dos cuerpos, dos mentes, dos sexos. Lugares separados, cuerpos escindidos, espacios insalvables. La problematización de la sexualidad empieza y termina en estas dicotomías” (Centro de Derechos de Mujeres, 2006, p.12)

*La conformación de las identidades sexuales se han establecido de tal forma que marcan una continuidad entre **sexo- género- práctica sexual**. Ante ello, se da por hecho que la persona que tenga un cuerpo de hombre debe ser masculino y, por ende, heterosexual; y si se tiene un cuerpo de mujer, se espera sea femenina y por supuesto heterosexual.*

Tenemos pues dos modos de sexualidad diferentes: una sexualidad masculina y otra femenina:

Sexualidad Masculina

La fuerza física con la que se caracteriza a los hombres se instala en sus cuerpos desde pequeños, la definición de hombre robusto, fuerte y varonil, se convierte en una imagen mental sobre el propio cuerpo; cobrando fuerza el valor que se le otorga a los genitales, que por su ubicación externa, les permite tener un conocimiento y un vínculo con su cuerpo más integral y “natural” que las mujeres.

Los hombres definen su identidad masculina, a partir de la negación de lo considerado como femenino, Badinter (1992), dice que la masculinidad:

Se ha definido más ‘por el hecho de evitar algo que por el deseo de ser algo.’ Ser hombre significa no ser femenino, no ser homosexual; no ser dócil, dependiente, sumiso; no ser afeminado en la apariencia física o en los modales; no tener relaciones sexuales o demasiado íntimas con otros hombres; no ser impotente con las mujeres (P.192)

La represión de las emociones, es una de las características importantes en la construcción social de la masculinidad, atraviesa todas las etapas de la vida de los hombres. Cuando niños les enseñan a soportar el dolor bajo el lema permanentemente repetido por los/a adultos/a “los hombres no lloran” e igualmente a reprimir los afectos para diferenciarse de las niñas; pasando por la adolescencia, evitando amistades de mayor intimidad con otros muchachos y preferir los grupos. Con estos mensajes, las manifestaciones de amor ocupan un lugar periférico en sus vidas.

La sexualidad masculina está totalmente genitalizada, el pene aparece como instrumento único de placer, en desmedro del resto del cuerpo, entendiéndose por prácticas sexuales solo el acto de penetrar y eyacular. El erotismo de los hombres se concentra en el pene, privilegiando la penetración por encima de cualquier otra práctica erótica. Un hombre “es” cuando su pene está erecto. Cualquier dificultad con su pene es, por lo tanto, fuente de profunda humillación y desespero. Con esta concepción, se sobrevalora la importancia de los genitales masculinos (tamaño del pene, erección...) y los coitos, dejando en manos de la erección del pene las riendas de las relaciones sexuales. La vivencia de la sexualidad se convierte así en un acto de rendimiento, un desempeño práctico por el que se evalúa su masculinidad.

Igualmente se caracteriza por la heterosexualidad, que es percibida como socialmente legítima, “natural” y “normal”, mientras que otras sexualidades son calificadas de pervertidas; tomar la iniciativa,

siempre estar dispuesto y con deseos de tener relaciones sexuales. El deseo sexual se define como un “instinto”, que no lo pueden controlar, y que los lleva a conquistar y poseer mujeres para penetrarlas. El hombre es el activo, toma la iniciativa, penetra; la mujer es pasiva, se deja conquistar, poseer y penetrar. También se señala que los hombres distinguen entre relaciones sexuales y amor. “Se hace el amor” con la mujer amada y “se tienen relaciones sexuales” con las otras.

Este deber ser que la sociedad ha planteado sobre el ser masculino; se constituye en un modelo hegemónico, que no es otra cosa que toda la gama de conductas que aprende la mayoría de los hombres en una cultura determinada y es aceptada como el más apropiado deber ser y se establece por medio del consenso y la legitimación social. Parece existir en la actualidad un modelo masculino hegemónico, que contiene tres elementos que lo constituyen y sobre los que existe consenso:

- *La obligación de ser heterosexual, por lo tanto, el rechazo del modelo homosexual.*
- *La obligación de tener trabajo, el hombre como trabajador y proveedor de la familia.*
- *La condición de ser adulto para ser hombre; como requisito para poder influir sobre espacios sociales.*

Esta masculinidad hegemónica, que les establece a los hombres un ideal a la que, como hombres, deben llegar; son mandatos muy difícil de lograr, porque estar obligado a probar en todo momento, ante hombres y mujeres, en lo público y lo privado, que son “verdaderos hombres” crea mucha confusión y angustia:

Se le asigna al varón dar placer múltiple a su pareja sexual, pero ¿Cómo hacerlo si no reconocen el placer en ellos mismos? ¿Cómo puede el varón desarrollar su sexualidad y obtener el mayor placer sexual cuando nunca se ha adentrado en su cuerpo, en su piel, en su capacidad de sentir placenteramente algo más allá de lo genital? (Farias y Piriz, 2008, (pp.7-8)

Sexualidad Femenina:

Los patrones que en un entorno social y cultural determinado, se promueven sobre como “deber ser y comportarse” las mujeres; han estado marcados por privilegiar la maternidad como una función vital de la sexualidad; es decir, la reproducción como única función natural. Aspectos como la eroticidad, la sensualidad y la seducción han sido limitados y prohibidos.

A las mujeres se les exige emocionalidad, sensibilidad, dependencia, sumisión; se las responsabiliza del cuidado y de preocuparse por las demás personas, y en las relaciones afectivas y sexuales deben ser pasivas e inexpertas; no siendo propio de su género mostrar el deseo sexual. A través de este orden se establecen también los usos legítimos del cuerpo, entendiendo la sexualidad como objeto de deseo para los demás, y no como fuente de placer, por lo que muchas mujeres no conocen bien su cuerpo, y desconocen la fisiología del placer femenino. En nuestra sociedad se considera correcto que las mujeres sean buenas madres, buenas compañeras, pero nunca buenas amantes, porque una mujer activa sexualmente, conocedora de sus necesidades y deseos sexuales, con capacidad para comunicarlos, es plausible de ser “sospechosa” en su integridad como mujer, de este modo, la culpa es uno de los mecanismos de control interiorizados que ofician de barrera para que las mujeres puedan conectarse con sus propias necesidades y deseos sexuales.

En las mujeres las prácticas sexuales están fundamentalmente reguladas por la presencia del amor. El amor es la manera de manifestar su deseo por el otro. Ser amada y ser deseada es una de las principales metas femeninas. Esta situación puede ser uno de los aspectos que permiten entender como sólo el enamoramiento en la mayoría de los casos, justifica en las mujeres el ejercicio de las prácticas sexuales. En efecto, muchas mujeres reconocen, que tienen que estar o creerse enamoradas para tener relaciones sexuales, o sentirse amadas para poder experimentar placer. El temor al fracaso es la angustia específica masculina, mientras la femenina gira siempre en torno a la pérdida del amor.

Pero en la vida amorosa sigue imperando la asimetría de los roles afectivos. Por ejemplo, las mujeres son más sensibles que los hombres a las palabras y a las demostraciones de afecto, expresan más a menudo la necesidad de amor, así como sus decepciones y frustraciones generadas por la rutina de la vida cotidiana y acusan constantemente a los hombres de falta de romanticismo, de no exteriorizar los sentimientos, de no comunicarse. A las mujeres les cuesta más sobrellevar la carencia de palabras de amor, sueñan más a menudo que los hombres de conocer el gran amor de su vida. ¿Por qué el amor sigue definiendo la identidad de las mujeres? No cabe duda de que la asignación de las mujeres a los roles “pasivos” y domésticos ha contribuido de manera determinante a asociar amor con identidad femenina.

En este discurso hegemónico sobre la sexualidad femenina donde priva: la pasividad sexual, estar al servicio de las necesidades de la pareja sexual heterosexual, no tomar iniciativas, desconocer el propio cuerpo

(principalmente los genitales) así como sus necesidades y deseos, privilegiar la reproducción en detrimento de los fines placenteros y eróticos; ha tenido un punto de fisura con la aparición de los métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces que permitieron que -por primera vez- las mujeres dispusieran de un instrumento que favorecía su autonomía sexual. Los fines eróticos y los fines reproductivos de la sexualidad podrán, a partir de entonces, ser “administrados” por las mujeres, en función de sus deseos, posibilidades y expectativas personales.

C. El deambular la sexualidad: entre quimeras y fábulas

• Mitos, creencias, prejuicios sobre la sexualidad

Nuestra sexualidad está regida, en menor o mayor grado, por los mensajes que fuimos y estamos recibiendo cotidianamente. No solo a través de mecanismos formales sino por conductas y actitudes observadas en todas las personas que nos rodean, conversaciones y también de silencios, fuimos aprendiendo miedos, fantasías y mitos. Estos mitos y creencias, a su vez, se encuentran directamente vinculados a si las personas son niños o niñas, adolescentes, adultos o adultas.

En nuestra cultura existe una serie de creencias, mitos y prejuicios con respecto a la sexualidad y sus diferentes dimensiones. Todo esto, se ha transmitido o heredado por generaciones, a tal punto que se llegan a considerar como verdades naturales y aceptables y de esta manera, pueden afectar o poner en riesgo la vivencia de una sexualidad sana y placentera.

Los mitos y tabúes antes del nacimiento ya se empiezan a gestar. A la mujer desde que está en el vientre de su madre se le coloca en el famoso mundo rosado, los colores de asignación femeninos son los suaves y tonos pasteles; de ella se espera sea dulce, cariñosa, amable, suave, pasiva y todo ello marca hasta sus juegos infantiles y profesiones futuras. Por definición se constituyen los mitos femeninos:

- Mujer es igual a madre (primera y suprema aspiración femenina).*
- El amor femenino debe ser romántico.*
- Debe tener una pasividad erótica (no debe tomar nunca ella la iniciativa, parte activa en los lances amorosos).*

Todo esto marca desfavorablemente la expresión de su sexualidad, pues se le expropia de espacios vitales femeninos, se le oculta y marca la sexualidad desde la cuna (del sexo no se habla, el sexo es sucio, no se le acarician ni se le celebran los genitales como al hombre), y todo esto marca desfavorablemente la sexualidad femenina desde muy temprano en la vida.

A los hombres igualmente, desde que están en el vientre materno, se les coloca en un mundo azul. Los colores de asignación masculina son fuertes y agresivos, y de ellos se espera independencia, agresividad, fortaleza física, que sean buenos trabajadores, y en sus juegos infantiles se les marcan sus futuras profesiones. Al hombre, se le exige un mayor comportamiento sexual y con mayor disfrute de ello y así favorecen también la aparición de mitos masculinos.

Se le expropia de su propia sexualidad, por el supuesto papel de hombre. Desde niño se sobredimensiona el papel del pene, se le acaricia cuando es niño a la hora del baño, se hacen alusiones de para qué servirá cuando sea grande, y se alaba según su tamaño. El hombre debe ser viril erotizado, con posibilidad de ser infiel a su compañera y con papel de proveedor, y en último lugar entonces ser padre.

Así, nuestra cultura ha privilegiado y valorado positivamente los fines reproductivos de la sexualidad frente a los fines eróticos y placenteros. Y ha construido un conjunto de creencias en relación al cuerpo, el placer sexual y la reproducción. Creencias que tienen una alta eficacia simbólica en la determinación de cómo las personas vivimos, pensamos, sentimos y ejercemos la sexualidad propia y de los otros/as.

Una de ellas refiere a homologar sexualidad y genitalidad, como si ambos términos significaran lo mismo. La genitalidad es una expresión de la sexualidad pero no la única posible. La sexualidad no pertenece exclusivamente al mundo adulto y la zona genital no es la única zona erógena y placentera del cuerpo. Las prácticas sexuales pueden o no tener finalidad coital, y la búsqueda del placer sexual puede o no incluir la genitalidad. Dependerá de cada persona y de cada vínculo.

La mayoría de las veces este saber sexual es un saber no reflexionado por las personas, y es un saber determinado por creencias y mitos fuertemente arraigados. El modelo hegemónico construido en relación a la sexualidad en nuestra cultura señala que la sexualidad forma parte de la vida adulta de las personas, sexualidad y genitalidad son sinónimos, el fin privilegiado es la reproducción, el placer es para los hombres o para las mujeres, la masturbación es peligrosa y temida especialmente en los adolescentes y no permitida en las adolescentes, el pudor y “la pureza” son valores positivos en las mujeres quienes serán introducidas en la vida sexual por su pareja hombre, la homosexualidad es concebida como una “desviación” de la sexualidad “normal”, entre otros puntos.

Nota importante: *La genitalidad es una expresión de la sexualidad pero no la única posible. La sexualidad no pertenece exclusivamente al mundo adulto y la zona genital no es la única zona erógena y placentera del cuerpo. Las prácticas sexuales pueden o no tener finalidad coital, y la búsqueda del placer sexual puede o no incluir la genitalidad.*

Los principales mitos sobre la sexualidad se pueden clasificar de esta forma:

Sobre el “para qué” de la sexualidad: *Plantean que el único fin de la sexualidad es la reproducción, por lo que solo sirve para tener hijos/as. Además se considera que la sexualidad se vive exclusivamente a través de la penetración del pene en la vagina.*

Ejemplos de estos mitos son:

- *Si uno/a no ha tenido relaciones coitales no ha vivido la sexualidad*
- *Solo se obtiene placer sexual con la penetración*
- *Todas las parejas deben tener hijos o hijas*
- *La sexualidad fue creada para reproducirse*

Sobre la moral: *Estos mitos transmiten la idea de que la sexualidad es, mala, dañina y vergonzosa, provocando culpa en quienes viven placer en sus experiencias sexuales.*

Algunos de estos mitos pueden ser:

- *La masturbación causa locura*
- *A las personas que se masturban les sale acné*
- *Tener deseos sexuales es malo e indecente*
- *Una muchacha buena no debe pensar en las relaciones sexuales*

Sobre el género: *Son todos aquellos mitos que establecen diferencias que causan discriminación entre hombres y mujeres respecto a su sexualidad.*

Estos mitos sostienen cosas como las siguientes:

- *Los hombres tienen que demostrar su hombría conquistando mujeres y llevándolas a la cama.*
- *Un hombre que dice no a una relación coital es homosexual.*
- *Los hombres no deben llorar ni ser tiernos.*
- *El hombre tiene más necesidades o deseos sexuales que la mujer.*

- *Los deseos sexuales de los hombres son irrefrenables, si los reprimen enloquecen o enferman.*
- *Un “verdadero hombre” nunca pierde la erección.*
- *El pene debe ser grande.*
- *Hay dos tipos de mujeres: una para casarse y otra para acostarse.*
- *Una mujer no debe tomar la iniciativa para tener relaciones genitales.*
- *Cuando las mujeres dicen que no, en realidad quieren decir que “sí” y les gusta que les insistan.*

Sobre los peligros del conocimiento: *Se cree que informarse y aprender sobre la sexualidad va a provocar que las personas solo piensen en tener relaciones genitales y en especial los/a adolescentes.*

Entre estos mitos se pueden citar:

- *Hablar con los hijos o hijas de relaciones sexuales es como prestarles la cama para que lo hagan.*
- *Educar en sexualidad debe limitarse a hablar de los aparatos reproductivos, porque si no se les despiertan las ganas.*
- *La persona que sabe mucho de prácticas sexuales es porque tiene mucha experiencia.*
- *Una mujer que conoce cómo se usan los métodos anticonceptivos y de protección, seguro se anda acostando con muchos hombres.*

Sobre las prácticas sexuales normales y permitidas: *Estos mitos plantean que existen algunas prácticas sexuales que son prohibidas, anormales o “antinaturales”, como la masturbación, los juegos sexuales, las relaciones sexuales, o practicar diferentes posiciones durante el coito. Esto provoca que las personas se sientan culpables o temerosas si disfrutan alguna actividad de este tipo.*

Algunos de los mitos más frecuentes de este tipo son:

- *los homosexuales son personas desviadas o anormales.*
- *la homosexualidad es una enfermedad.*
- *quienes se masturban son depravados sexuales.*
- *la única práctica sexual normal es la penetración del pene en la vagina.*

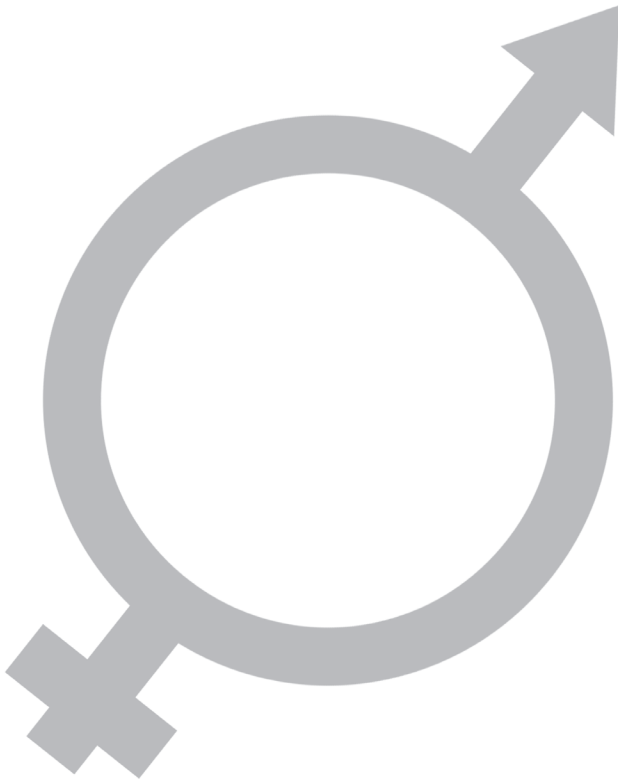
- *en la primera relación sexual una mujer no puede quedar embarazada.*

***Sobre la edad:** Se considera que la sexualidad es exclusiva de las personas adultas, por lo que en la infancia, la adolescencia y la adultez mayor no se tiene vida sexual ni intereses sexuales.*

Finalmente un concepto de sexualidad integral, no es solo aprender a conocer los elementos que la componen sino lo más importante es la incorporación de los aspectos de índole subjetivo y vivencial, es decir que las personas revisen y se cuestionen como ha sido su propia socialización y cuales mitos, creencias, miedos y temores las han acompañado en ese proceso y en función de ello analizar qué concepción de la sexualidad están transmitiendo.



HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS



Concepción de la Sexualidad

“Eso llamado sexualidad”

- *Objetivo: reflexionar sobre como nos enseñaron la sexualidad.*
- *Materiales: hojas blancas, hojas de rotafolio, revistas, periódicos, cartulinas de colores, marcadores de colores.*
- *Duración: 45 minutos.*
- **Actividades:**

1 Formar subgrupos de trabajo y asignarle a cada uno los siguientes grupos sociales: familia, escuela, amistades, iglesias, medios de comunicación social.

2 Cada grupo debe nombrar un/a relator/a para exponer sus trabajos.

3 Explicarles que tienen que conversar en cada subgrupo sobre lo que han escuchado o les han dicho sobre la sexualidad en la familia, en la escuela, las amistades, la iglesia y los medios de comunicación, si les decían cosas diferentes a los hombres y a las mujeres, así como lo que ellas y ellos piensan sobre esos mensajes. Invitarles a compartir experiencias personales o de personas conocidas, para enriquecer la conversación.

4 Indicarles que deben elaborar un mural o collage que exprese lo que se conversó en el subgrupo. Para esto, deben plasmar en pliegos de papel periódico todas aquellas frases, palabras, recortes, dibujos, entre otros, que reflejen lo que se dice sobre la sexualidad desde el grupo social asignado.

5 Cuando hayan finalizado este trabajo, cada subgrupo debe presentar su mural o collage al resto de participantes y compartir los principales aspectos que surgieron en la conversación grupal.

6 Es recomendable ir anotando en una hoja de rotafolio papelógrafo una síntesis de lo que plantea cada subgrupo.

7 Generar un espacio de análisis acerca de los distintos conceptos sobre la sexualidad y la influencia de estos en la propia vivencia de la sexualidad. Para esto se pueden realizar las siguientes preguntas:

- *¿Qué mensajes sobre “qué es la sexualidad” y “para qué sirve” nos transmiten estos grupos sociales?.*
- *Se les hablaba de sexualidad.*
- *¿Cuál era el discurso que imperaba?.*
- *De lo que se dice sobre la sexualidad en cada grupo social, ¿qué mensajes resultan parecidos o comunes?.*
- *¿Qué diferencias hay en estos mensajes?.*
- *¿Cómo influyen estos mensajes en nuestra propia definición de sexualidad?.*
- *¿Cómo afectan estos conceptos sociales nuestra vivencia de la sexualidad?.*

8 *Luego se pide a todos/a los/a participantes construir un concepto o definición de sexualidad más amplia, para lo cual pueden hacer una lluvia de ideas, tomando en cuenta el trabajo anterior.*

Sexo y género: *¿Qué significan?.*

Objetivo: *Definir el concepto de sexo y género.*

Materiales: *Hojas de rotafolio, marcadores de colores.*

Duración: *30 minutos.*

Actividades:

- *Escriba la palabra “sexo” a manera de título en la parte superior del lado izquierdo de la pizarra o en una hoja de rotafolio.*
- *Pida al grupo que mencione en qué palabras piensan o qué asocian cuando escuchan la palabra sexo. Enfatice que en este taller se pueden mencionar sinónimos de la palabra sexo, así como palabras tabú. Escriba sus respuestas debajo de la palabra sexo.*
- *Luego escriba la palabra género hacia la esquina derecha de la pizarra o en una hoja de rotafolio, abriendo una nueva columna y pregunte qué palabras le vienen a la mente cuando escuchan la palabra género. Escriba las respuestas debajo de la palabra género.*
- *El facilitador o la facilitadora anima una discusión en plenaria y sintetiza el conjunto de ideas surgidas de los participantes.*

Roles de género

“Un día normal en la vida de un hombre y una mujer”

Objetivo: Reconocer diferencias y desigualdades en las conductas, en las tareas, en las obligaciones de hombres y mujeres en nuestra sociedad

Materiales: Hojas blancas, hojas de rotafolio, marcadores de colores

Duración: 50 minutos.

Actividades:

- *Se forman dos subgrupos uno de hombres y el otro de mujeres. Cada subgrupo va a conversar lo que hacen hombres y mujeres durante el día, en un día normal. Traten de contestar con el mayor detalle posible*

Tabla N° 1

| Período del día | Hombres | Mujeres |
|---|----------------|----------------|
| Al levantarse Durante la mañana, antes del almuerzo | | |
| Durante la tarde, después del almuerzo | | |
| Después de la cena o comida de la noche | | |
| Antes de acostars | | |

- *Después de que hayan completado cada cuadro, presentan los resultados en plenaria.*
- *El facilitador o la facilitadora debe promover una conversación alrededor de las siguientes preguntas:*
 - a. ¿Qué les parece a ustedes lo que hacen los hombres y lo que hacen las mujeres en un día normal?.*
 - b. ¿Les parece equitativa y justa la división de tareas y funciones entre ambos géneros?*
 - c. ¿Quiénes hacen tareas más valiosas e importantes? ¿Los hombres? ¿Las mujeres? ¿Ambos?.*

Sexualidad Masculina y Femenina

a. “Lo que dicen de la sexualidad masculina y femenina”

Objetivo: Identificar mitos, falsas creencias y prejuicios entorno a la vivencia de la sexualidad masculina o femenina en nuestra sociedad.

Materiales: Hojas blancas, hojas de rotafolio, marcadores de colores, revistas, periódicos, cartulinas de colores.

Duración: 50 minutos.

Actividades:

- *Formar subgrupos de trabajo y se asigna a cada grupo la ficha de trabajo que indica una de las siguientes dimensiones de la sexualidad: el amor, las relaciones sexuales, las relaciones de pareja.*
- *Pedirles que piensen en todos aquellos mitos, falsas creencias y prejuicios que hayan escuchado sobre la dimensión de la sexualidad asignada. Para esto pueden recordar dichos, canciones, chistes o cosas que les hayan dicho de las cuales no tengan seguridad de si es cierto o no.*
- *Luego indicarles que deben preparar una presentación creativa (puede ser una canción, poema, cuento, dramatización, mural, etc.) que refleje lo trabajado por el subgrupo, para ser presentado al resto de participantes.*
- *Inmediatamente después de que cada subgrupo hace su presentación, se debe solicitar a las y los participantes restantes que agreguen otros mitos, falsas creencias o prejuicios que no fueron tomados en cuenta por los respectivos subgrupos. Se puede ir escribiendo en una hoja papel todos los aportes, tanto del subgrupo que realiza la presentación como del resto de participantes.*
- *Se puede orientar la plenaria con las siguientes preguntas:*

¿De dónde provienen los diferentes mitos sobre la sexualidad existentes en la sociedad?.

¿Cómo afectan estos mitos la forma en que vivimos la sexualidad?.

¿A qué tipo de riesgos nos exponen estas creencias?.

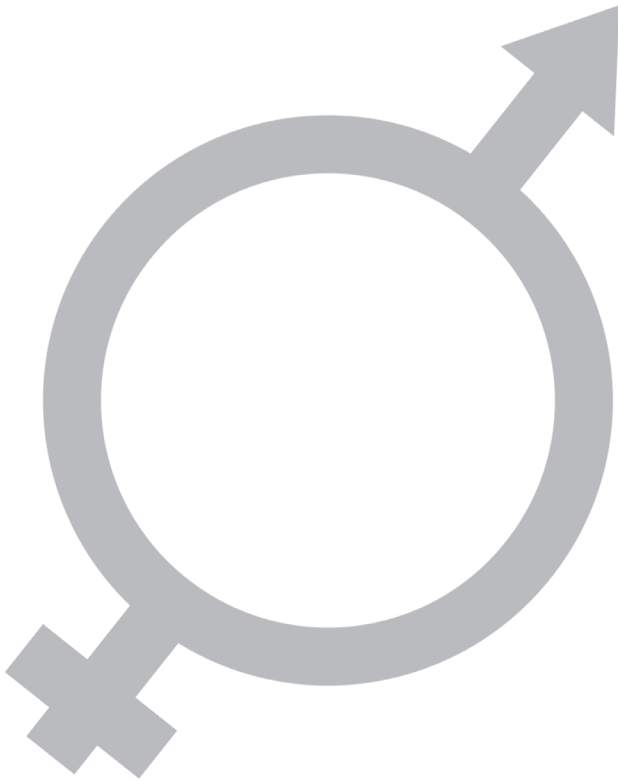
¿Cómo podemos contribuir para que estos mitos e ideas erróneas sobre la sexualidad no sigan siendo vistos como naturales o legítimos?.



Tema II

Ejercicio Pleno y Responsable de la SEXUALIDAD COMO UN DERECHO HUMANO

<http://radiocristiandad.files.wordpress.com/2008/09/ovenes.jpg>



II. EL EJERCICIO PLENO Y RESPONSABLE DE LA SEXUALIDAD COMO UN DERECHO HUMANO

La sexualidad es una dimensión importante de la identidad de cada persona; enmarcada dentro del potencial reproductivo de los seres humanos, de las relaciones afectivas y de las relaciones de género que han determinado de manera implícita una forma específica de vivirla para los hombres y para las mujeres, en todos los ciclos vitales. Dentro de este contexto se entiende la sexualidad como un derecho humano, en tanto es inherente a la vida de las personas y de allí, el derecho a su disfrute de manera plena sin ningún tipo de discriminación.

En el marco de los derechos humanos, un derecho es algo que nos pertenece por el hecho de ser humanos; es algo que nadie puede vulnerar, al contrario, todos y todas están en la obligación de defenderlos y posibilitarnos su ejercicio. De acuerdo a Faur (2002).

Los derechos humanos son aquellos derechos inherentes a las personas por el solo hecho de ser humanos. Los derechos nacen con la persona y estipulan parámetros mínimos de dignidad y de relaciones sociales de respeto entre las personas. Su protección integral es responsabilidad de cada Estado.

Las normas internacionales de derechos humanos obligan al Estado a adecuar el ejercicio del poder público hacia la consecución de un orden interno que permita y promueva su pleno ejercicio. Corresponde al Estado decidir cuáles van a ser los medios más adecuados para dar cumplimiento a las obligaciones correspondientes, pero en todo caso esos medios deben orientarse a respetar las normas internacionales.

Por otra parte, las personas tienen la responsabilidad de conocer sus derechos y también de exigir su cumplimiento. La capacidad plena de ejercer los derechos se reconoce como ciudadanía y conlleva al reconocimiento de límites y responsabilidades.

Los derechos son una vivencia legítima, individual y colectiva, y para que cumplan con ese papel legitimador tienen las siguientes características:

La universalidad: *está basada en que los derechos humanos le corresponden a toda persona en virtud de su propia condición humana, en la definición de persona, ser humano o sujeto de derechos.*

La indivisibilidad: *permite reconocer que el goce de un derecho es pleno, no se ejerce parcialmente.*

La interrelación: es la condición o característica que presentan los derechos cuando en su goce, la falta de uno disminuye o coarta la satisfacción de los otros. Por ejemplo, al menoscabar el derecho a la nutrición, se lesiona el derecho a la salud; al negar el derecho a la educación, se lesiona el derecho a la libertad.

La interdependencia: significa que todos los derechos de la persona tienen igual jerarquía. Por ello, la promoción o respeto de ciertos derechos no justifica de ningún modo el deterioro o negación de otros derechos.

La obligatoriedad: los derechos signados y ratificados por los estados, en pleno respeto de su soberanía, son obligatorios por derecho internacional y no pueden deslindarse de los mismos.

Actualmente la preocupación fundamental es lograr que los derechos humanos, plasmados en innumerables documentos normativos, se hagan realidad en la vida cotidiana y para todas las personas y no solo sean un discurso fundamentalmente ético sino a través de la voluntad política se conviertan en una herramienta para el logro de mundos mejores con mayor igualdad de oportunidad y justicia.

A. Los derechos sexuales y reproductivos como parte integral de los derechos humanos

El desarrollo de la sexualidad de las personas como parte de sus derechos está relacionado a que puedan conocer y significar en el marco del respeto las propias necesidades sexuales e implica particularmente saberse sujeto de derechos en cuanto a tomar decisiones en lo que a la vida sexual se refiere, de manera informada, voluntaria y responsable.

Los derechos sexuales y reproductivos han sido definidos en las últimas décadas del siglo XX y son parte de la cultura de los derechos humanos.

Transformar obligaciones generales en un compromiso político y específico hacia los derechos sexuales y reproductivos requirió, durante décadas, la presión concertada y sostenida de grupos que trabajaron por el empoderamiento de las mujeres, en especial del Movimiento de Mujeres (en sus expresiones locales, regionales e internacionales).

Éstos llamaron la atención sobre los abusos que violaban los derechos humanos de las mujeres y en tres reuniones históricas celebradas a nivel internacional se expusieron tales aspectos.

Las reuniones que marcaron un hito importante en cuanto a la defensa de los derechos de las mujeres fueron:

- a. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém de Pará, 1994).*
- b. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, El Cairo 1994).*
- c. La IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995).*

En estas dos últimas reuniones se logró crear un nuevo consenso sobre los derechos sexuales y reproductivos e instaurarlos como indicador importante del desarrollo humano; aunque éstos se englobaron dentro del concepto de salud reproductiva, poco a poco se han ido separando para tener en cuenta que la sexualidad va más allá de los fines reproductivos.

a. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer aborda la discriminación contra las mujeres en todos los aspectos, según esta referido en Documento del Fondo de Población de las Naciones Unidas (2000).

Los Estados deben esforzarse por modificar las pautas sociales y culturales de conducta que crean estereotipos para uno y otro sexo o colocan a las mujeres en posición de inferioridad. También se declara que los Estados deben velar porque las mujeres tengan igualdad de derechos en materia de educación e igual acceso a la información; eliminar la discriminación contra la mujer en cuanto al acceso a los servicios de salud; y eliminar la discriminación contra la mujer en todas las cuestiones relativas al matrimonio y las relaciones de familia. La Convención declara que los Estados deben actuar para eliminar toda conculcación de los derechos de la mujer, sea ésta cometida por personas privadas, grupos u organizaciones.

Nota importante: *Los derechos sexuales y reproductivos son libertades fundamentales y corresponden a todas las personas sin diferencias de sexo, edad, género, clase social, orientación sexual y etnia.*

b. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo representa un cambio de visión sobre los temas de población y desarrollo, ya que logra superar el enfoque demografista¹ de las anteriores políticas mundiales de población para centrarse más en la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, en la prevención dirigida a los/as adolescentes y en la equidad de género.

Reconoce explícitamente los derechos reproductivos como derechos humanos e introduce el concepto de salud sexual y reproductiva. El

¹ Enfoque demografista que se ha concentrado casi exclusivamente en las mujeres, dejando a un lado a los hombres y frecuentemente trabajando tasas de: natalidad, fecundidad, aborto, muertes maternas.

Programa de Acción expresa el contenido de los derechos reproductivos señalando lo siguiente:

Los derechos reproductivos.... se basan en 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 Población y Desarrollo, El Cairo 1994. No. 7.3.).

Ahora bien, en cuanto al concepto de salud sexual y reproductiva está basado en el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que plantea la salud como un estado de total bienestar físico, mental y social y no meramente como la ausencia de enfermedades. Entonces, define la salud reproductiva en relación a todo el proceso reproductivo en todas las etapas de la vida y la salud sexual en tener vidas sexuales seguras y satisfactorias, y abarca comportamientos que permitan evitar las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. La salud sexual y reproductiva es definida de esta manera:

La salud reproductiva es 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.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

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 al bienestar reproductivo 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 (No. 7.2.)

A partir de El Cairo, las políticas de población ya no serán sinónimo de control de natalidad y planificación familiar, sino estarán en su concepción asociadas al desarrollo de políticas intersectoriales con eje en la salud reproductiva y los derechos reproductivos. Pero, ¿qué significa esto?, significa que la salud reproductiva será entendida en términos de derechos de las personas a:

- *Decidir sobre el número y espaciamento de hijos/as en función de sus necesidades, deseos y expectativas.*
- *Acceder a métodos anticonceptivos seguros, asequibles y de calidad.*
- *Acceder a servicios de salud reproductiva integrales y de calidad.*
- *Acceder a información adecuada sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos que permita la toma de decisiones, el autoconocimiento y el autocuidado.*
- *No ser discriminado/a por sus opciones reproductivas.*

c. La IV Conferencia Mundial sobre la Mujer colocó el énfasis en la salud sexual y los derechos sexuales como derechos humanos. De tal forma, los derechos sexuales de las mujeres en particular y de las personas en general aludirán a:

- *El derecho al disfrute de una vida sexual placentera.*
- *El derecho al conocimiento del propio cuerpo, sus procesos y funciones sexuales y reproductivas.*
- *El derecho a la no discriminación en función de la orientación sexual.*
- *El derecho a disfrutar de una vida sexual libre de violencia y/o coerción sexual.*
- *El derecho a la información y educación en sexualidad.*
- *El derecho a servicios de salud sexual y reproductiva accesibles, adecuados y de calidad.*

Esta perspectiva integral en salud sexual y reproductiva que implica a las personas en su condición de sexo, género, edad, clase social y etnia, promoviendo el respeto a sus derechos, la no discriminación y la equidad constituye un avance incuestionable; mas el desafío es trabajar por su implementación y por el cumplimiento de los compromisos que los Estados han asumido en las Plataformas de Acción emanadas de ambas Conferencias (El Cairo, 1994 y Beijing, 1995).

Nota importante:

PARA EL EJERCICIO Y EXIGIBILIDAD DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (DSR) ES NECESARIO:

- *Acceder a información oportuna.*
- *Tener espacios de reflexión individual y colectiva.*

- *Tomar conciencia de que todos y todas son sujetos de derechos.*
- *Conocer los mecanismos para ejercitarlos y exigirlos.*

A continuación se menciona de manera general la relación entre los principios generales de los derechos humanos y cómo se han traducido hasta el momento en obligaciones de los Estados en el campo de la sexualidad.

Tabla N° 2

| DERECHOS HUMANOS | OBLIGACIONES |
|---|--|
| Derecho a la vida | El derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el parto y el embarazo Detección precoz de cáncer mamario y cuello uterino Asegurar el acceso a métodos anticonceptivos que otorguen protección contra las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA |
| Derecho a la libertad y a la seguridad de las personas | Informar con claridad sobre procedimientos y métodos, especialmente para pruebas de detección de VIH/SIDA, esterilización Estimular a las personas a tomar decisiones autónomas, sin coerción ni violencia sobre su vida sexual y reproductiva Detener la explotación sexual y el tráfico de personas |
| Derecho a no ser sometido/a a tratos crueles, inhumanos o degradantes | Proteger y brindar atención a personas víctimas de violencia sexual Prohibir esterilizaciones y abortos forzados No verse sometida a un embarazo y maternidad forzados, por ejemplo en caso de violaciones |
| Derecho a unirse y fundar una familia | Evitar los matrimonios precoces o forzados Proveer acceso a servicios de tratamiento de la infertilidad a mujeres y hombres Prevenir y tratar las infecciones que causan esterilidad |
| Derecho a decidir la cantidad y el espaciamiento de los hijos/a | Proveer acceso a distintos métodos anticonceptivos Ayudar a las personas a escoger los métodos anticonceptivos más apropiado |
| Derecho al nivel más alto de salud posible | Proveer acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva accesibles, aceptables e integrales Proveer una atención de alta calidad en los servicios Distribuir equitativamente los recursos disponibles Proveer acceso a métodos eficaces para la detección/tratamiento de cáncer mamario. y cuello uterino |

| DERECHOS HUMANOS | OBLIGACIONES |
|--|---|
| Derecho a beneficiarse del progreso científico | <p>Proveer financiamiento para la investigación de las necesidades de salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres</p> <p>Proveer acceso a la anticoncepción de emergencia, y de nuevos métodos</p> <p>Proveer acceso al tratamiento antirretroviral del VIH/ SIDA</p> <p>Proveer acceso a atención obstétrica de calidad</p> <p>No ser objeto de experimentación de métodos sin respaldo científico.</p> |
| Derecho a no ser discriminado y al respeto por la diferencia | <p>Ofrecer servicios de SSR a todos los grupos y diversidades sexuales, incluidos los/as adolescentes, mujeres solteras y refugiadas/os</p> <p>Garantizar que no se exija la autorización del cónyuge para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva</p> <p>Ofrecer servicios que satisfagan las necesidades de usuarios/a</p> |
| Derecho a recibir y transmitir información | <p>Procurar el libre acceso a información sobre planificación familiar. Y en todo lo referente al área de la sexualidad</p> <p>Ofrecer información suficiente y comprensible para que las persona tomen decisiones sobre todas las intervenciones médicas</p> |
| Derecho a la privacidad | <p>Asegurar la privacidad de todos los servicios para todas las personas.</p> <p>Mantener la información de las/os usuarias/os de manera confidencial</p> |

Nota importante: Una respuesta institucional a la salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos debe orientarse a:

- *Servicios de salud con atención de calidad.*
- *Atención diferenciada para niñas, niños y adolescentes.*
- *Educación: con contenidos y prácticas saludables en salud sexual y salud reproductiva.*

B. Los derechos sexuales y reproductivos de los/as adolescentes

En 1989 en la Asamblea General de las Naciones Unidas, se aprobó la Convención Sobre los Derechos del Niño (CDN), que reconoce legalmente a todos los menores de 18 años sus derechos y el papel de ciudadanos/as activos/as en su propio desarrollo. La definición de “niño” propuesta por la CDN comprende a todos los seres humanos

menores de 18 años, ya que no existen en la legislación internacional definiciones de otros términos usados para referirse a las personas más jóvenes como adolescentes” o “jóvenes”.

Los derechos reconocidos abarcan cuatro aspectos principales de la vida:

- *El derecho a sobrevivir: el derecho a la vida y a tener satisfechas las necesidades básicas de alimentación, vivienda y salud.*
- *El derecho a desarrollarse: derechos a las actividades culturales, el juego, a la información, a la libertad.*
- *El derecho a ser protegidos: derechos esenciales para preservarlos de toda forma de abuso, abandono y explotación (por ejemplo, atención especial a los niños refugiados; protección contra la implicación en conflictos armados, trabajo infantil, explotación sexual, tortura y drogadicción).*
- *El derecho a participar: derechos que permiten a los niños y adolescentes adoptar un papel activo en sus comunidades (por ejemplo, la libertad de expresar opiniones, de tener voz en los asuntos que afecten a sus propias vidas; de unirse a asociaciones).*

En relación con los derechos sexuales y reproductivos, según Mesa y Suárez (2006) precisan la consideración de los niños, las niñas y los/as adolescentes en tanto sujetos sexuados/as y en tanto sujetos de derechos.

Reconocer al niño, niña y adolescentes como sujetos y sujetas de derecho es una forma de aceptar que pueden decidir y asumir un compromiso, que sus actos de libertad son actos que implican responsabilidades, que los menores de edad no sólo son personas en las que recae un derecho que protege el adulto, sino que también son individuos con deseos, necesidades y responsabilidades (p.44).

En la Conferencia de El Cairo se les confirió particular importancia a las necesidades en salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes. En el Capítulo VII del Programa de Acción se plantea la necesidad e importancia de concentrarse en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de esta población, y reducir el índice de embarazos en adolescentes y las infecciones de transmisión sexual. Al respecto se precisó:

Hasta ahora los servicios de salud reproductiva existentes han descuidado en gran parte las necesidades en esta esfera de los adolescentes como grupo. La respuesta de las sociedades a las crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes debería basarse en información que ayude a éstos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar

decisiones en forma responsable. En particular, deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad.

La maternidad a edad muy temprana entraña un riesgo de muerte materna muy superior a la media, y los hijos de madres jóvenes tienen niveles más elevados de morbilidad y mortalidad. El embarazo a edad temprana sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer en todas partes del mundo. Sobre todo en el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad a edad temprana limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo, y es probable que produzcan efectos negativos a largo plazo sobre la calidad de la vida de ellas mismas y de sus hijos.

Todos los/a adolescentes tienen los siguientes derechos como seres sexuados:

- El derecho de tomar sus propias decisiones, expresar lo que piensan, de disfrutar de la sexualidad, de estar seguro/a, de escoger casarse (o no casarse) y de planear una familia.*
- El derecho a estar informado/a sobre sexualidad, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA y sobre sus derechos sexuales.*
- El derecho a estar protegido/a de embarazos no planeados, ITS, VIH/SIDA y de abusos sexuales.*
- El derecho a tener servicios médicos confidenciales y de buena calidad.*
- El derecho a participar en la planeación de programas juveniles, tomar parte en reuniones y seminarios y tratar de influir en los gobiernos, por los medios apropiados.*

Por tanto, ello implica el desarrollo de programas y servicios que permitan:

- Acceso a educación en sexualidad sobre la base de valores de igualdad, no discriminación y respeto.*
- Acceso a espacios de intercambio entre adolescentes sobre sus dudas, necesidades, creencias y prejuicios en sexualidad.*
- Acceso a métodos anticonceptivos adecuados, asequibles y de calidad.*
- Acceso a servicios integrales y respetuosos de sus derechos sexuales y reproductivos.*

El conjunto de instrumentos y artículos que protegen los derechos sexuales y reproductivos de los/as adolescentes es sin duda un punto de partida para informar y capacitar a educadores y fomentar una nueva cultura institucional, para mejorar la calidad de los servicios y garantizar los derechos de los/as adolescentes tanto en las aulas escolares como en los centros de salud, así como promoverlos en los programas comunitarios y en los medios de comunicación.

C. La legislación venezolana en relación con los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos

El Estado venezolano ha ratificado los tratados internacionales sobre el tema de los derechos sexuales y reproductivos, tales como: la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo 1994), la IV Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing 1995) y adquirido la obligación de adoptar los mecanismos necesarios para la protección y pleno ejercicio de estos derechos en su legislación interna.

Los tratados internacionales de derechos humanos en nuestro país tienen jerarquía constitucional y así se expresa en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por Venezuela, tienen jerarquía constitucional y prevalecen en el orden interno, en la medida en que contengan normas sobre su goce y ejercicio más favorables a las establecidas por esta Constitución y en las leyes de la República y son de aplicación inmediata y directa por los tribunales y demás órganos del Poder Público (Art. N° 23).

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

En la Constitución vigente se encuentran establecidas las bases del marco jurídico que ampara el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la superación de las inequidades de género presentes en la sociedad venezolana. En los artículos 21, 75, 76, 78 y 88 hace mención explícita a la consagración de estos derechos:

- **Artículo N° 21:** *Todas las personas son iguales ante la ley. En este sentido las discriminaciones basadas en raza, sexo, credo, condición social, no están permitidas en tanto tengan por objeto menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad.*

• **Artículo N° 75:** *Existencia y derechos de diversas formas de familias. Se reconoce la existencia de diversas formas de familias y en este sentido la igualdad de derechos y deberes entre los integrantes de las familias. Se establece igualmente la protección del Estado a la madre, al padre o al responsable de la jefatura familiar. El reconocimiento y promoción de la corresponsabilidad de deberes y el respeto recíproco entre los miembros de la familia, debe pasar por analizar los roles al interior de las familias para ir generando cambios en las relaciones de géneros y contribuir a la equidad e igualdad de oportunidades entre los géneros.*

• **Artículo N° 76:** *Protección de la maternidad y la paternidad. A través de este artículo el texto constitucional consagra:*

- *El derecho de las parejas a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas que deseen concebir.*

- *El derecho a la información y los medios necesarios para poder efectivamente ejercer los derechos sexuales y reproductivos.*

- *El derecho a la protección de la maternidad desde el embarazo, el parto y el puerperio.*

- *Asegurar el acceso a los servicios de planificación familiar, garantizando su cobertura y calidad.*

• **Artículo N° 78:** *Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derechos.*

Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República.

• **Artículo N° 88.** *Reconocimiento del valor económico del trabajo doméstico y la seguridad social para las amas de casa.*

El Estado garantizará la igualdad y equidad de hombres y mujeres en el ejercicio del derecho al trabajo. El Estado reconocerá el trabajo del hogar como actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social. Las amas de casa tienen derecho a la seguridad social de conformidad con la ley.

En este sentido, se visibiliza el trabajo doméstico como trabajo de la mujer, y le otorga el derecho a la seguridad social.

Lenguaje de género en el texto constitucional

La importancia de incluir en la Constitución y en los textos oficiales el lenguaje de género se basa en la convicción de que el lenguaje no es neutro, es decir, la fuerza del lenguaje expresa la sociedad y también la condiciona, limitando o promoviendo formas de pensar, actuar e interpretar la realidad.

En la medida en que se utiliza el masculino como genérico referencial para los dos géneros, se ha eliminado la presencia de lo femenino, ocultándolo bajo lo masculino; por tanto un uso no sexista del lenguaje puede contribuir con una modificación de actitudes y comportamientos con respecto a la equidad de los géneros y sobre todo hacer visibles todos los roles desempeñados por las mujeres en la sociedad.

Nota importante: *Para que las familias y las comunidades aprendan a exigir sus derechos es necesario:*

- Sensibilizar y formar a las familias, organizaciones sociales y comunidades en una perspectiva de derecho y en especial en derechos sexuales y reproductivos.*
- Fortalecer las organizaciones comunitarias, para canalizar demandas de servicios de calidad a los gobiernos locales.*
- Promover la participación activa de las organizaciones comunitarias en el diseño, implementación y acompañamiento de planes de desarrollo local en los que se incluya la salud sexual y reproductiva como una prioridad.*

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (1998)

La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA) entra en vigencia en el año 2000 y ratifica el texto constitucional donde se estipula que los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derechos, y la importancia otorgada al cumplimiento de la Convención de los Derechos del Niño ofrece un marco jurídico fundamental para la consagración de los derechos sexuales y reproductivos de esta población. El respeto a estos derechos implica el compromiso del Estado para desarrollar servicios integrales de salud sexual y reproductiva dirigidos a las/os adolescentes y el acceso a una educación sexual de calidad que les permita el ejercicio de una sexualidad plena, saludable y responsable; ello evitará reducir el

ejercicio de conductas y prácticas de riesgo ante relaciones sexuales forzadas, embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA y la elección de métodos anticonceptivos, entre otros y así se contempla en el Artículo N° 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.

El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir servicios

Además, plantea que todos los niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física, psíquica y moral; considerando sanciones para diversos casos tipificados como abuso sexual:

Artículo 258: *“Explotación sexual. Quien fomenta, dirige o se lucre de la actividad sexual de un niño o adolescentes será penado con prisión de tres a seis años.”*

Artículo 259. *“Abuso sexual a niños. Quien realice actos sexuales con un niño o participe en ellos, será penado con prisión de uno a tres años.*

Si el acto sexual implica penetración genital, anal u oral, la prisión será de cinco a diez años. Si el culpable ejerce sobre la víctima autoridad, guarda o vigilancia, la pena se aumentará en una cuarta parte.”

Artículo 260. *“Abuso sexual a adolescentes. Quien realice actos sexuales con adolescente, contra su consentimiento, o participe en ellos, será penado conforme el artículo anterior.”*

Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007)

Esta ley tiene por objeto garantizar y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia; define diecinueve tipos de violencia y entre las innovaciones se incluye la creación de tribunales especializados en violencia de género.

En su Artículo N° 14 define la violencia como:

Todo acto sexista o conducta inadecuada que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, emocional, laboral, económico o patrimonial; la coacción o la privación arbitraria de la libertad, así como la amenaza de ejecutar tales actos, tanto si se producen en el ámbito público como en el privado.

A través de esta ley se articula un conjunto integral de medidas para alcanzar los siguientes fines:

- 1. Garantizar a todas las mujeres el ejercicio efectivo de sus derechos exigibles ante los órganos y entes de la Administración Pública.*
- 2. Fortalecer políticas públicas de prevención de la violencia contra las mujeres y de erradicación de la discriminación de género.*
- 3. Fortalecer el marco penal y procesal vigente para asegurar una protección integral a las mujeres víctimas de violencia desde las instancias jurisdiccionales.*
- 4. Garantizar los recursos económicos, profesionales, tecnológicos, científicos y de cualquier otra naturaleza, que permitan la sustentabilidad de los planes, proyectos, programas, acciones, misiones y toda otra iniciativa orientada a la atención, prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y el ejercicio pleno de sus derechos.*

Ley para Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad (2007)

Esta ley establece los mecanismos de desarrollo de políticas para la protección integral de las familias, la maternidad y la paternidad, así como la promoción de prácticas responsables ante las mismas. Entre sus implicaciones relevantes, se pueden mencionar: "Inamovilidad laboral del padre: indistintamente del estado civil, éste gozará de inamovilidad laboral hasta un año después del nacimiento de su hijo o hija" (Art. No. 4).

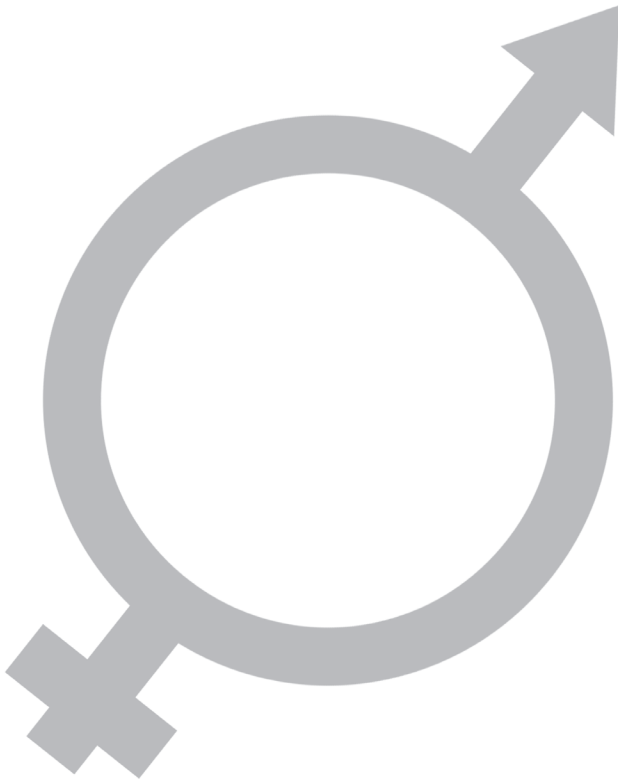
Licencia de paternidad: el padre disfrutará de un permiso o licencia de paternidad remunerada de catorce días continuos, contados a partir del nacimiento de su hijo o hija a los fines de asumir, en condiciones de igualdad con la madre el acontecimiento, las obligaciones y responsabilidades derivadas en relación a su cuidado y asistencia: en caso de enfermedad del hijo/a o la madre se extenderá por un período igual de catorce días continuos. En caso de parto múltiple el permiso o licencia de paternidad remunerada prevista en el presente artículo será de veintidós días continuos. Cuando fallezca la madre, el padre del niño o niña tendrá derecho a la licencia o permiso postnatal que hubiere correspondido a ésta (Art. No.9).

“Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y educación sexual dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y adultas, a través del sistema educativo y el Sistema Público Nacional de Salud.” (Art. No. 19).

Para promover la equidad en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, hay que tomar medidas no sólo en la reorientación del sistema de salud, sino en otros sectores fundamentales como el de la educación, los derechos sexuales y reproductivos reconocidos por los pactos, convenios, tratados internacionales, en las leyes nacionales y en la participación en la vida política, de manera de fomentar realidades más justas, asentando el respeto por los derechos humanos y una cultura de paz.



HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS



Derechos Humanos

“Eso llamado sexualidad”

“Mis derechos”

Objetivo: *reconocer los derechos que le son propios a las personas.*

Duración: *60 minutos.*

Materiales: *hojas blancas, hojas de rotafolio, hoja de trabajo y marcadores.*

Actividades:

- 1 Se entrega la hoja de trabajo a cada uno de los=a participantes, deben llenarla anotando sus derechos mas importantes.*
- 2 Organice grupos de hombres y de mujeres.*
- 3 En cada grupo cada uno/a compartirá los resultados de su Hoja de Trabajo.*
- 5 Cada grupo anotará en una hoja de rotafolio cuáles fueron los derechos citados y la frecuencia con la que se mencionaron cada uno/a de los integrantes del grupo.*
- 6 Pida a cada grupo que presente sus resultados y juntos analizarán similitudes y diferencias tomando en cuenta las siguientes preguntas guía:*
 - a) ¿Cuáles son los derechos expresados por las mujeres?.*
 - b) ¿Cuáles son los derechos mencionados por los hombres?.*
 - c) ¿Qué aspectos se contraponen?.*
 - d) ¿Qué recomendarías para hacer cumplir sus derechos?.*

Hoja de Trabajo:

Anota en la siguiente lista cuáles son sus derechos más importantes. Ordénelos del más al menos importante.

| | |
|----|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

“Eso llamado sexualidad”.

“Lo sabías...”

Objetivo: distinguir los derechos sexuales y reproductivos que tienen las personas.

Duración: 60 minutos.

Materiales: hojas blancas, hojas de rotafolio, y marcadores.

Actividades:

- *Organice grupos de trabajo y entregue a cada grupo la hoja de trabajo para que clasifique ante qué situaciones se están ejerciendo los derechos sexuales y reproductivos y en qué casos éstos derechos se están violentando.*
- *Pida que cada grupo presente sus resultados y en plenaria comparta las opiniones sobre los diferentes casos y proponga recomendaciones para que las personas ejerzan sus derechos.*

Hoja de Trabajo.

“Lo sabías... ”.

Marca con una X los aspectos o acciones que se relacionen con la violación de los derechos o ejercicio de los mismos.

Tabla:

| Situaciones | Violación de los derechos | Ejercicio de los derechos |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| Dar atención médica a una madre adolescente | | |
| Informar a las y los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos | | |
| Requerir de la madre en caso de atención médica en los centros de salud a los y las adolescentes | | |
| No dar atención a las mujeres que han sido agredidas sexualmente | | |
| Cuidar la salud y el cuerpo para estar sanos/a | | |
| Disfrutar de una vida sexual sana y placentera. | | |
| Usar el condón como una medida preventiva de las ITS y el VIH/SIDA | | |
| No dejar entrar a lugares públicos a las personas que tienen VIH/SIDA. | | |
| Negar información a los y las adolescentes sobre cualquier aspecto relacionado con la sexualidad. | | |
| Agredir a una persona que decida expresar libremente su preferencia sexual | | |
| Tener relaciones sexuales concertadas y protegidas. | | |
| Dejar que una persona sea maltratada por su preferencia sexual | | |
| Existencia de consultorios para la planificación familiar donde solo se pueda recibir a la mujer | | |

“A propósito del poema de Marcela...”

Objetivo: reflexionar sobre la importancia del cuerpo.

Duración: 30 minutos.

Materiales: hojas blancas y hoja de trabajo.

Actividades:

- Organice grupos de trabajo y entregue a cada grupo la hoja de trabajo.
- Lean detenidamente el poema y realicen un planteamiento en función. Pueden tomar en cuenta estas preguntas generadoras, no se trata de contestar las preguntas sino de elaborar una propuesta sobre el significado del cuerpo.

- a. *¿Qué frases o ideas les llaman la atención de manera especial?*
- b. *¿Creen que respetan y aprecian su cuerpo?, ¿Te resulta fácil? ¿Sientes que los demás lo respetan?*
- c. *¿Te resulta difícil exigir el respeto debido? ¿Por qué?*
- d. *¿De cuántas formas crees que se puede violentar un cuerpo? ¿El no acudir al médico cuando hay una dolencia, el no cuidarse?*
- e. *¿Cuáles fueron las percepciones de los hombres y las mujeres?*

Hoja de Trabajo

Erosinfonía para mi cuerpo - Marcela Lagarde -

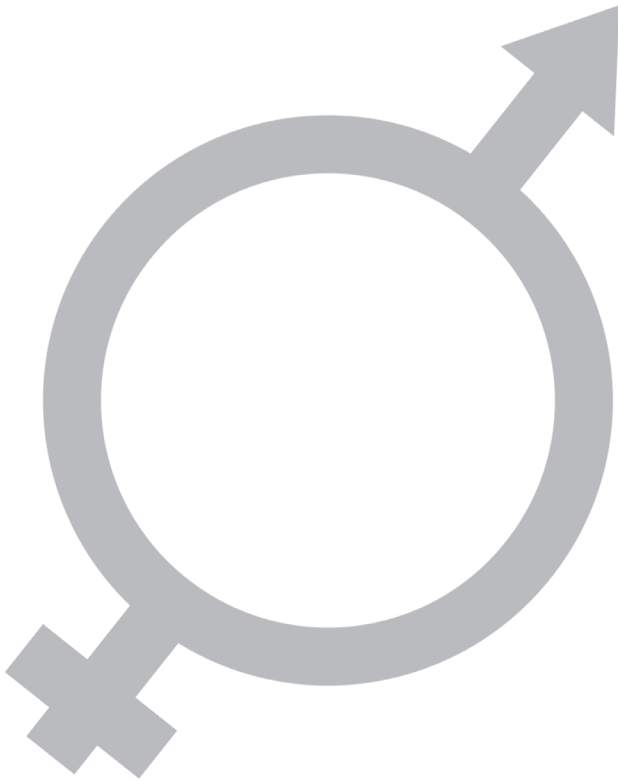
*Este es mi cuerpo y en él siento,
 en él pienso, en él estoy.
 Este es mi cuerpo y mi casa,
 mi única morada,
 mi espacio entrañable,
 territorio para mi descubrimiento.
 Mi cuerpo es mi deseo,
 y mi abrazo, mi caricia, mi mirada,
 mi duda y mi osadía.
 Mi cuerpo son mis afectos,
 mis intuiciones y mis saberes,
 mi cuerpo es mi lenguaje,
 mi signo, mi gemido y mi remanso.
 Mi cuerpo es mi risa y mi susurro,
 mi silencio,
 mi cuerpo es música y palabra,
 es lágrima y guiño.
 Mi cuerpo es mi andar y mi camino,
 es pócima, canto, conjuro y hechizo.
 Mi cuerpo es mi tierra y mi última morada.
 Mi cuerpo es para mí,
 para gozar y vivir en el mundo,
 para hallar otros cuerpos y otras vidas y conmovirme.
 Para dejar mi huella y transitar.
 Mi cuerpo es el goce, el vértigo, el misterio,
 el contacto, el temblor, el latido.
 Mi cuerpo es efímero y delicado,
 es fuerte, doliente y gozoso.
 Mi cuerpo es misterio y sabiduría,
 es atrevimiento y asombro.
 Mi cuerpo es calor y poros y oquedades, mi cuerpo es piel y vello, y
 texturas, humedades y horizonte.
 Mi cuerpo conjura temores,
 es sensible y me estremece.
 Mi cuerpo irradia, invita, convoca, encuentra. Mi cuerpo es mío y lo amo.
 Yo soy mi cuerpo y me amo.
 Yo siento, yazgo, ando y gozo.*



Tema III

LA ADOLESCENCIA

<http://tipsfamilia.com/wp-content/uploads/2008/12/adolescentes.jpg>



III. LA ADOLESCENCIA

A. La adolescencia: definiciones, dinámicas e integrantes

Aun hoy, no existe entre las/os especialistas un completo acuerdo en cuanto a los límites de edad que ocupa la población adolescente. Por ello, en este manual se utilizarán los tramos etarios definidos por la Organización Mundial de la Salud: desde los 10 hasta los 19 años, la adolescencia; y desde los 20 hasta los 24, la juventud. A la vez, debido a sus características diferenciales, la franja adolescente se subdividirá en dos grupos que implican también diferentes respuestas o acciones específicas: el de 10 a 14 años (pubertad), y el de 15 a 19 años (adolescencia).

Una visión anterior de la adolescencia la identifica sólo como una espera, transición, o moratoria entre una etapa –la infancia–, y otra –la adultez–, definida ésta por atributos como la autonomía económica, la diferenciación de la familia de origen, las capacidades de reproducción y de sostener responsablemente a los/as hijos/as, entre otros.

Actualmente, otros aportes teóricos hacen referencia a la adolescencia como configuradora de un territorio, el cual no es especificable ni delimitable con trazos rígidos. Se trata de un territorio que incluye, desde una lectura externa, distintas y variadas categorías, organizadas desde las diferentes disciplinas: la medicina, la psicología, la sociología, la demografía, lo legal, que en forma aislada son insuficientes para explicar lo que allí acontece. Desde el mundo interno de los/las adolescentes y jóvenes, ese territorio se va delimitando y construyendo en forma irregular en el curso del tiempo, tiempo que no es lineal ni progresivo, sino con bifurcaciones, altos y bajos, avances y retrocesos. La transgresión, adjudicada a los/las adolescentes como típica de esa edad, es uno de los relieves de ese territorio. Allí es donde se despliega la subjetividad del/la adolescente. En ese tiempo de reorganización estructural, que tiene como base las identificaciones pasadas organizadas alrededor de los padres y las madres, se reorganizan en identificaciones más complejas, que se van alejando del modelo original.

Nota importante: *La adolescencia es el período en el que más se crece, tanto física, emocional y mentalmente, para pasar de ser un niño/a a una persona adulta. Durante esta etapa se experimentan una serie de cambios, y donde progresivamente se van asumiendo*

las responsabilidades y los privilegios de la adultez. La vivencia de la adolescencia varía en función de muchas cosas: de la edad, sexo, contexto cultural, geográfico, contextos familiares... De hecho, cada persona vivirá ésta y cada una de las etapas de su vida de manera única.

El tránsito por la adolescencia es vivido y procesado de maneras diferentes según el sector socio/económico de pertenencia y los contextos sociales y culturales del ciclo vital: tanto la salida temprana de la escuela y la incorporación al trabajo, como los roles preestablecidos para la niña y el niño, y las valoraciones y expectativas diferenciales. Si bien en esa reorganización los/as adultos/as desempeñan papeles fundamentales, los grupos de pares comienzan a ser referencia insustituible para la construcción de la identidad.

Aun así, la adolescencia sigue atravesada por subculturas, localismos, estratos económico-sociales, etnias, lenguajes, y variables de género.

Situaciones comunes de los/as adolescentes

- *El cuerpo les cambia.*
- *Empiezan a pensar más independientemente y toman decisiones propias.*
- *Los sentimientos hacia las familias y la relación con los padres y madres cambiarán, y alguna se tornará difícil.*
- *Los amigos/as y sus opiniones importarán más que antes.*
- *Las emociones serán más complicadas y tendrán repentinos cambios de humor*
- *Toman conciencia de su sexualidad e incluso a tener deseos sexuales, y a veces quizá no sabrán cómo manejarlos.*
- *Adquieren la capacidad reproductiva: es decir, sus cuerpos están preparados para tener hijos/as.*
- *Enfrentan decisiones nuevas.*

Nota importante: *Los procesos de socialización y construcción de la subjetividad en la adolescencia, como muchas de sus prácticas, presentan diferencias entre varones y mujeres. Si los cambios corporales que acompañan a la adolescencia, con su eje en la sexualidad, atraviesa a los dos géneros, pero siempre más afectadas las adolescentes.*

La especificidad de la adolescencia introduce una nueva distinción conceptual y programática, ya que en general se omiten sus particularidades como sujeto social.

Los dispositivos de control social y familiar que se ejercen sobre su sexualidad asumen características propias y diferentes de los que se ejercen en relación con el hombre y están influenciados, a su vez, por las representaciones que la sociedad y la familia sostengan acerca de los roles de género y el modo como éstos se concretan, diferencialmente también según estratos socio-económicos.

Cuando se omiten estas diferencias, se están reproduciendo ciertas representaciones del mundo y se perpetúan las desventajas con que circulan por el mundo social los/las adolescentes en general, y más los/las pobres en particular. En el mundo de la pobreza, el grado de fragilización y vulnerabilidad de las adolescentes queda particularmente expuesto en el caso de los embarazos tempranos.

Nota importante: *La apropiación del cuerpo y de sus cambios, que caracterizan la adolescencia, es un proceso por demás complejo. Esos cambios van generando vivencias de extrañamiento y desorientación, y el cuerpo se va habitando de a poco. Parte de las interferencias en el proceso de mutación y transformación del cuerpo, y de tránsito de lo familiar a lo social, es el embarazo adolescente.*

Uno de los pocos análisis diferenciales que hacen a la adolescente socialmente visible en su especificidad, es el embarazo. *Aun en el reconocimiento del protagonismo y de las consecuencias psico-sociales que el embarazo temprano implica tanto para la joven como para el joven, es innegable que el impacto en los recorridos biográficos de uno y otro serán diferentes, incidiendo en mayor medida en el caso de la mujer, en forma muy concreta, en sus oportunidades educativas y laborales.*

Una vez más, la mirada tendrá que detenerse en las diferencias en cuanto a los aspectos biológicos, como la diferenciación de sexo, y también en los aspectos de género, considerados como su ubicación en una sociedad, en un tiempo histórico, con la definición de roles, expectativas, oportunidades y desafíos que esto significa. Los adolescentes hombres, en la mayor parte del mundo, tienen mayor riesgo de morir que las adolescentes mujeres. Esas defunciones se relacionan principalmente con la violencia, el suicidio y los accidentes. Las principales causas de mortalidad guardan estrecha relación con

su socialización y forma de vida. Es necesario considerar también que en todos los seres humanos los comportamientos adoptados en edades tempranas tendrán consecuencias directas en su salud en la edad adulta.

La adolescencia desde la mirada de los/as adolescentes

Nota importante: En la adolescencia nos sentimos diferentes, nuestro cuerpo cambia y también empezamos a ver lo que nos rodea de forma diferente. Queremos aprenderlo todo, vivirlo todo, probarlo todo, y esta curiosidad viene acompañada de algunos problemas que nos hacen sentir a veces algo inseguros/as. Es una etapa de crecimiento y de cambios físicos, mentales y sociales. El cambio corporal provoca sentimientos muy variados y en ocasiones contradictorios, algunos sienten vergüenza, otros se sienten más seguros. Es común que en esta etapa nos sintamos más pudorosos y tímidos, sorprendidos y preocupados ante los cambios corporales que experimentamos.

Nota importante: Nuestras obligaciones son mayores que durante la niñez. El bachillerato es muy distinto de la escuela básica y también tenemos que empezar a colaborar en las tareas de la casa. Asimismo, aumentan nuestras responsabilidades sociales, como el respeto por las reglas de convivencia y el cuidado del medio ambiente.

Nota importante: Nuestra identidad se va conformando de nuestras formas de pensar, sentir y actuar. En este sentido, nuestra identidad va cambiando a lo largo de nuestra vida, porque no pensamos, sentimos y actuamos de igual forma cuando somos bebés, niños, niñas o adolescentes. Por eso, la identidad se va ‘construyendo’ a lo largo de nuestra vida y nos permite apropiarnos de los cambios vividos y construir una visión histórica de nosotros mismos.

La construcción de la identidad durante la adolescencia no es igual en todos los países ni culturas, ni tampoco para las mujeres y los varones. Además, va cambiando con el tiempo de cada historia.

Las conductas que la sociedad considera “naturales” para los y las adolescentes varían según el sexo, el género, la situación económica, la religión, la edad, el lugar de residencia, la etnia etc. Sin embargo, algunas de estas naturalizaciones” atentan contra los derechos humanos de los y las adolescentes, y por eso debemos trabajar para cambiarlas. Por ejemplo, es muy común que cuando se piensa en la temática del uso de drogas y alcohol ilegales, los adolescentes sean el primer grupo

que aparece en el imaginario de la población. Sin embargo, el uso de alcohol, el abuso de drogas legales y el uso de drogas ilegales también sucede en grupos sociales de diferentes edades.

Como en cualquier otra etapa de la vida, la adolescencia puede tener momentos complicados en los que los adolescentes se enfrentarán a situaciones difíciles, por ello es importante que puedan contar con:

1. Información veraz y objetiva sobre las cosas de la vida: *saber cómo suceden realmente las cosas. Disponer de esta información significa tener los elementos para conocer mejor cómo funciona el cuerpo. Por ejemplo, saber cómo ocurre un embarazo, cómo se transmiten el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y cómo se pueden evitar. Significa conocer lo que las drogas y el alcohol pueden hacer al cuerpo y a la mente; saber cómo sobrellevar los momentos difíciles y superar las adversidades.*

2. Valores y principios: *necesitan saber en qué creen para poder tomar decisiones con las que se sientan a gusto.*

- **Valor** *se refiere a aquellas cosas que creen y que consideran importantes en la vida, por ejemplo, la honestidad, la solidaridad, el respeto, la aceptación de las diferencias, la justicia y la igualdad. Todas las personas tienen su propio sistema de valores, que se define en función de aquello que piensan y creen, e influenciado por aquello que se observa y que se considera correcto y valioso a nuestro alrededor. La escala de valores y creencias definen una forma de pensar y un comportamiento. Los valores pueden ser muy distintos, en función de las familias, quiénes sean, de la sociedad en la que viven, de las condiciones de vida, etc.*

- **Los principios** *son las normas éticas que conforman los valores. Los valores guían los actos. Los principios permiten actuar en función de los valores. Por ejemplo, alguien que da importancia a la igualdad, no permitirá que discriminen a un compañero/a de clases.*

Conocer los valores y principios ayudará a tomar decisiones inteligentes y saludables, conformes con quiénes son (y no con quién dicen que tienen que ser). Los y las ayudará a mantenerse seguros/as mientras se pasa por los altos y bajos de la adolescencia y de cada etapa de la vida. Cuando el y la adolescente se enfrenten a varias alternativas y deban decidir, el conocer los valores los ayudará a escoger una buena opción, una opción con la que se sentirán bien.

3. *Habilidades para la vida que permitirán usar toda la información para actuar conforme a los valores. Estas habilidades, como saber expresar los sentimientos, saber dialogar, defender las opiniones, y no dejarse presionar fácilmente, servirán a la hora de enfrentar y superar dificultades en cualquier momento de la vida. Todas estas habilidades requieren de asertividad, la capacidad de pensamiento creativo y crítico, de toma de decisiones y de conocerse bien a uno/a mismo/a. Por ejemplo, decidir que por el momento no se quiere tener relaciones sexuales, saber defender esta decisión ante una pareja será crucial para poder ejercer la decisión.*

Y al revés: si la pareja no quiere tener relaciones sexuales y uno/a sí, revisar los valores y principios y actuar en conformidad con éstos ayudará a resolver este conflicto.

Adolescencia... no sólo cambios físicos, psicológicos, sociales, sino cambios para los hombres y para las mujeres...

En la adolescencia, el cuerpo de los varones y las mujeres se modifica dando lugar al desarrollo finalmente del cuerpo adulto. El ritmo de desarrollo es distinto en cada varón o mujer, en algunos casos es progresivo; en otros, se presenta de golpe.

B. Los cambios en la adolescencia

Hombres vs. Mujeres

Hasta los 9 ó 10 años existe poca diferencia entre el cuerpo de los niños y las niñas. Tienen diferentes órganos sexuales internos y externos, pero ambos tienen pechos planos y músculos de similar tamaño. Las grandes diferencias entre mujeres y hombres comienzan a hacerse obvias al inicio de la pubertad, que es un período de crecimiento acelerado.

Cada persona tiene un reloj biológico que determina cuándo inicia esta etapa y esto difiere de persona a persona y entre hombres y mujeres. Es común que las mujeres experimenten la pubertad dos años antes que los hombres.

Nota importante: *La pubertad marca el inicio de la adolescencia y es el período en el que se inician una serie de cambios en el cuerpo (físicos), en los órganos sexuales y reproductivos (biológicos), en la forma de actuar (sociales) y en la forma en que perciben y son percibidos en su entorno.*

*El primer signo de la pubertad en las mujeres es el crecimiento de los senos. En los hombres, la pubertad se inicia con un crecimiento repentino de los **testículos** (aproximadamente 3 milímetros). En general, las muchachas inician su pubertad alrededor de los 10 u 11 años y durante unos tres años más experimentan grandes cambios físicos. En esas edades, es común que las muchachas sean más altas y más fuertes que los hombres. Normalmente los hombres empiezan su pubertad o crecimiento acelerado un poco más tarde que las mujeres, alrededor de los 12 o 13 años. En los hombres, este período de crecimiento dura más que en las mujeres. De hecho, algunos muchachos continúan creciendo hasta los 19 o 20 años.*

Pero todas estas edades son sólo promedios: algunas niñas pueden comenzar la pubertad antes o después de los 10 u 11 años y algunos muchachos antes o después de los 12 ó 13 años. Comenzar temprano o tarde no tiene que ver con cuán altos van a ser o cuán rápido van a crecer. Algunos adolescentes que empiezan temprano, crecen rápido, y otros más despacio.

Durante este período de crecimiento acelerado, muchas y muchos adolescentes pueden sentirse extraños y torpes. Esto se debe a que distintas partes del cuerpo comienzan a crecer en diferentes momentos y a diferentes velocidades. Las primeras partes del cuerpo en crecer suelen ser las manos y los pies, seguidos de los brazos y piernas, caderas y pecho. A veces, los chicos o chicas que crecen muy rápido se sienten incómodos, y suelen tropezarse o caerse.

Aun cuando parece que están creciendo muy rápido, gradualmente los y las adolescentes van habituando el nuevo tamaño del cuerpo y les tomará algún tiempo llegar al tamaño definitivo.

Cada persona entra en la pubertad a una edad distinta y crece a un ritmo diferente. Todos/as son diferentes y todos estos cambios se producen en distintos momentos para cada persona.

Las hormonas y el cuerpo

*El cuerpo constantemente produce hormonas, que son mensajeros químicos que le dicen al cuerpo cómo y cuándo crecer. El crecimiento acelerado durante la pubertad es ocasionado por una hormona del crecimiento, la cual es liberada en grandes cantidades por el cerebro. Además de la hormona del crecimiento, el cuerpo también empieza a producir hormonas sexuales durante la pubertad. Las hormonas sexuales de las mujeres, llamadas **estrógeno** y **progesterona**, son*

producidas por los ovarios. En los hombres, la hormona sexual se llama testosterona y es producida por los testículos. Estas hormonas son las responsables de las diferencias entre el cuerpo de las mujeres y de los hombres.

Cuando una mujer entra en la pubertad, sus caderas suelen crecer mucho más que sus hombros y volverse más anchas y redondas que las de los **hombres**. Sus senos también comienzan a crecer. En los hombres, las hormonas sexuales hacen que se ensanchen los hombros y que los brazos y las piernas se vuelvan más musculosos y gruesos. El pecho de los hombres cambia, y algunos chicos sienten una leve hinchazón en el pecho durante la pubertad, que suele desaparecer con el tiempo. Las hormonas también afectan las emociones y los sentimientos.

Los y las adolescentes sienten en esta etapa emociones muy intensas. En determinado momento, se sienten felices y entusiasmados, y un minuto después, con ganas de llorar. La producción masiva de hormonas durante la adolescencia explica estos cambios de humor. Más tarde en la vida, la producción de hormonas se equilibra y es más fácil manejar las emociones.

Nota importante: A menudo, lloramos con facilidad, estamos irritables, y pasamos de la alegría a la tristeza sin motivos claros ni evidentes. La irritabilidad y los cambios físicos y emocionales nos confunden y producen inseguridad.

Los y las adolescentes sienten en esta etapa emociones muy intensas. En determinado momento, se sienten felices y entusiasmados, y un minuto después, con ganas de llorar. La producción masiva de hormonas durante la adolescencia explica estos cambios de humor. Más tarde en la vida, la producción de hormonas se equilibra y es más fácil manejar las emociones.

Las hormonas y los genitales

Durante la pubertad las hormonas también provocan el crecimiento de los genitales:

- En las mujeres, la piel y los tejidos de la vulva se vuelven más suaves y gruesos.
- En los hombres, el pene empieza a agrandarse y a engrosarse y los testículos también crece.
- Los genitales empiezan a producir nuevos fluidos.

Las mujeres producen sangre menstrual y flujo vaginal. En los hombres los testículos producen semen, un líquido viscoso en el cual nadan los espermatozoides (las células reproductivas masculinas), que sale del pene cuando eyaculan.

Siguen los cambios en el cuerpo

*La piel y vello corporal también cambian durante la pubertad. En la mayoría de las personas, la piel se vuelve más grasosa. Ya no se trata de una piel de niño o niña y pueden aparecer granos o acné (barritos). Otra señal de la pubertad es la aparición de vello en algunas partes del cuerpo. Tanto los hombres como las mujeres pueden notar una mayor cantidad de vello en los brazos y en las piernas. Los hombres desarrollan además vello corporal alrededor de la base del pene, en su pecho, cara y axilas. Y las mujeres alrededor de los genitales y en las axilas; en las piernas aparece un vello más fino y puede que también muy leve sobre el labio superior. El vello que crece alrededor de los genitales se llama **vello púbico**. Éste ayuda a mantener limpia el área genital, lo cual es muy importante, ya que la piel en esta zona es bastante delicada y sensible. El vello púbico ayuda a proteger la piel del sudor.*

*En los hombres, el vello facial es casi siempre el último en aparecer. Lo primero que aparece es el vello sobre el labio superior, que también se llama **bozo**. Casi enseguida pueden empezar a crecer las patillas y luego lo que será la barba: en la parte superior de las mejillas, en la parte media, justo debajo del labio inferior y finalmente en la barbilla. El vello de la barbilla no suele crecer hasta que los genitales están desarrollados totalmente. En la mayoría de muchachos, el vello facial comienza a aparecer entre los 14 y 18 años, pero puede suceder antes o después. Cada persona es distinta, por eso algunas desarrollarán más o menos vello en las diferentes partes del cuerpo.*

Existen cambios en la mente

*Mientras que el cuerpo cambia de manera obvia durante la pubertad, la mente cambia de una manera más discreta, pero no menos importante. Durante la adolescencia, las habilidades mentales se incrementan bastante, igual que la capacidad de pensar de forma crítica e independiente. Como resultado de estos cambios, las personas jóvenes empiezan a **desarrollar identidades propias y a sentirse únicos/as**. Tienen ganas de pensar por sí mismos/as, autónomamente, y de tomar sus propias decisiones. Muchas veces, y quizá por primera vez, comienzan a ver las cosas de forma diferente a la de las madres,*

padres y representantes porque es posible que empiecen a cuestionar las actitudes, creencias y la manera de pensar de sus hijos/as.

Las y los adolescentes quieren que las madres y padres dejen de protegerlos/a y empiecen a apoyarlos/a en aquello que quieren o les gusta hacer. Sienten el deseo de experimentar las cosas por ellos/as mismos, en vez de depender de otros/as. Quieren probar cosas nuevas, y para ello deben estar seguros y seguras de poder asumir las consecuencias de todo lo que decidan hacer y probar. Pero la independencia y la autonomía no se desarrollan de un día para otro. Aunque todos los conocimientos y habilidades mentales aumenten durante la adolescencia, es posible que en muchas circunstancias los y las adolescentes no sepan qué hacer o cómo actuar. En realidad, una persona nunca termina de aprender; es un proceso de toda la vida.

Por tanto, es importante saber adónde y a quiénes pueden recurrir los y las adolescentes para obtener la información que necesiten.

Los cambios en la mujer...

El cuerpo se transforma ...

La mayoría de las chicas comienzan su pubertad entre los 10 y los 11 años aunque algunas empiezan a crecer más temprano o más tarde. Al igual que en los chicos, muchas veces los pies son los primeros en crecer. Otros huesos también empiezan a desarrollarse, cada uno a su ritmo: los brazos y las piernas suelen crecer más rápido que la columna vertebral.

Las caderas empiezan a redondearse: los huesos se vuelven más anchos y acumulan más tejido graso en caderas, muslos y nalgas. A medida que esto ocurre, la cintura se verá más estrecha y el cuerpo se irá pareciendo más al de una mujer adulta.

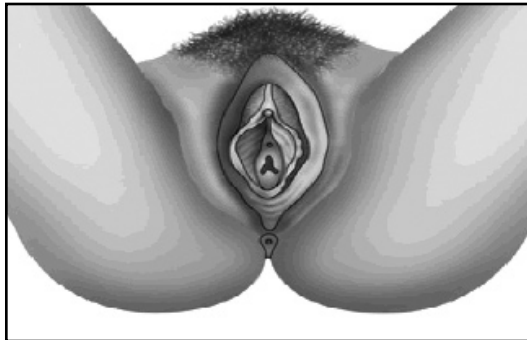
En algunas niñas los senos comienzan a desarrollarse a la edad de ocho o nueve años, y en otras mucho más tarde. El desarrollo de los senos se debe a la acción de una hormona llamada estrógeno, que provoca el crecimiento de un tejido especial en las mamas. Antes de que crezcan los senos, los pezones se agrandan y sobresalen más. También la piel alrededor del pezón, la aureola, se oscurece y se agranda, y se pueden notar unos pequeños bultos en la aureola. Estos bultos son glándulas que producen una sustancia que protege al pezón cuando una mujer que ha tenido un bebé amamanta.

Los órganos sexuales y reproductivos

Están constituidos por los órganos sexuales externos e internos. Los primeros son los que vemos a simple vista y podemos tocar. Tocar los órganos sexuales es saludable ya que además de dar placer, da la oportunidad de conocerse mejor.

***El Monte de Venus** es la parte cubierta de vello y acolchada por la grasa debajo de la piel que está por encima del pubis, que es el hueso anterior y bajo de la cadera. Entre el Monte de Venus y el ano está la **vulva**, formada por dos pliegues más o menos carnosos: los **labios mayores** por fuera y **los labios menores** por dentro. En la parte anterior donde se unen los labios menores y por debajo del Monte de Venus está el **clítoris**, que es un pequeño órgano muy sensible, excitable y que con la frotación provoca sensaciones placenteras. **El clítoris** es un pequeño bulto de carne, del tamaño de una lenteja, que está lleno de terminaciones nerviosas, lo que lo convierte en la parte más sensible de los genitales. Cuando es estimulado, se agranda (de forma semejante a lo que ocurre con el pene) y puede producir mucho placer y una excitación sexual que puede llevar al **orgasmo**.*

Fig. Nº 1. Órganos Sexuales externos.



Fuente: Extraído el día 22 de Julio de 2008 de www.clikasalud.com/jóvenes

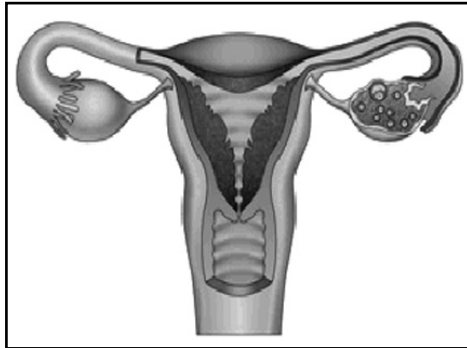
*Ambos labios de la vulva recubren dos orificios: el superior es el **meato uretral** por donde sale la orina; el otro orificio es la entrada a la vagina. Este orificio está rodeado de una membrana delgada llamada **himen** que tiene unos agujeros por donde pasa el sangrado menstrual. Por debajo de la vulva se encuentra un tercer orificio que es el **ano**.*

La mujer tiene la mayor parte de sus órganos sexuales en el interior de la pelvis. La vagina es un órgano con paredes elásticas que mide de 8 a 10 cm de largo. Comunica el exterior con los otros órganos sexuales. A través de ella se menstrúa, se mantienen las relaciones sexuales coitales y es,

además, la vía de parto natural. La vagina de una mujer adulta es muy resistente, flexible y musculosa. Si la mujer tiene hijos/as, durante el parto la vagina tiene que agrandarse mucho para permitir el paso del bebé. Sin embargo, la vagina de una chica adolescente que no ha tenido bebés es delgada y no se estira mucho. Ésta es una de las razones por las cuales un parto puede ser más peligroso para una adolescente, ya que al ser menos elástica, su vagina se puede rasgar o romper durante el parto y causar problemas serios. Durante la pubertad las paredes de la vagina comienzan a producir una secreción llamada **flujo vaginal**. Esta secreción es más espesa y pegajosa que la saliva y sirve para mantener limpia la vagina y proporcionar un entorno adecuado en el que las bacterias y los hongos “buenos” – aquellos que evitan las infecciones – puedan vivir. La vagina es también muy sensible al tacto.

Al fondo de la vagina, se encuentra el cuello del útero. El cuello del útero (o cuello uterino) cierra el final de la vagina dejando una abertura muy pequeña que comunica con el útero (o matriz).

Fig. Nº 2. Órganos Sexuales Internos.



Fuente: Extraído el día 22 de Julio de 2008 de www.clikasalud.com/jóvenes

La abertura es tan chiquita que sólo permite que salga sangre menstrual y que entren los espermatozoides nadando hacia el útero. Algunas personas temen que durante una relación sexual, el condón se salga del pene y llegue hasta el útero. Esto es imposible porque la abertura del cuello uterino es diminuta y únicamente se ensancha durante el parto para permitir el paso del bebé.

El **útero o matriz** es un órgano único muscular con forma de pera invertida. Su interior está recubierto por una capa delgada de tejido llamado endometrio que mensualmente se desprende y se expulsa al

exterior como sangrado, lo que se llama **regla o menstruación**. El útero tiene gran capacidad de distensión y en él se alberga el feto durante el embarazo. Del fondo del útero salen dos conductos de 12 cm de longitud, llamados **trompas de Falopio**, por donde llegan los espermatozoides para ponerse en contacto con el **óvulo** y se produce la fecundación. Cuando ésta ocurre, el huevo se desplaza por las trompas hasta anidarse en el interior del útero. Los ovarios son dos pequeños órganos glandulares con forma de almendra situados a cada lado de las trompas. Tienen una doble función: contienen y maduran las células reproductoras de la mujer y producen las hormonas femeninas (estrógeno y progesterona) que regulan el ciclo sexual y la ovulación.

La primera menstruación

La mayoría de las mujeres comienzan a tener sus períodos menstruales entre los 10 y 16 años. La aparición de la menarca (la primera menstruación) es indicio de los grandes cambios que están ocurriendo dentro del cuerpo de una joven. El comienzo de la menstruación es un evento importante en la vida de una mujer. Muchas chicas recuerdan el día exacto en que tuvieron por primera vez su regla.

Las mujeres nacen con miles de huevos u óvulos en los ovarios y no se producen más a lo largo de la vida. Durante la pubertad, las hormonas hacen que los ovarios maduren y empiecen a liberar un óvulo cada mes. Los óvulos son tan pequeños que sólo se pueden ver con un microscopio. Al mismo tiempo, el útero también madura y cada mes comienza a producir un revestimiento interno con el que se prepara para recibir el óvulo fecundado. Si no hay fecundación del óvulo, el revestimiento del útero se desprende y baja por el cuello uterino y hacia el exterior por la vagina. Esto es la **menstruación, período o regla**. Como el revestimiento está compuesto de vasos sanguíneos, se le llama **sangre menstrual**.

La llegada de la menstruación es señal de que el cuerpo está madurando. Significa que las funciones reproductivas del cuerpo ya se han activado y que una adolescente puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales sin protección. Esto no quiere decir que su cuerpo está listo para tener un bebé. Como vimos, la vagina es aún muy pequeña y no terminará de desarrollarse hasta los 18 o 20 años, y antes de esta edad, las caderas o huesos pélvicos pueden ser muy angostos para un parto natural.

La menstruación es una señal de buena salud, pero muchas jóvenes se sienten muy asustadas o tristes con su primera menstruación; principalmente porque no saben de qué se trata y porque piensan que les está sucediendo algo malo, por eso es tan importante que cuenten con información clara y a tiempo.

Ciclo menstrual

*Se llama ciclo menstrual al período que transcurre entre dos menstruaciones o reglas. La duración de un ciclo promedio dura generalmente 28 días, es decir, casi un mes. Durante los primeros años de la adolescencia, la mayoría de las chicas tienen ciclos menstruales **irregulares**: no parecen seguir un patrón, y a veces pueden pasar meses sin tener la regla. Esto es normal. Luego de unos años, el ciclo menstrual tiende a regularizarse. Algunas mujeres nunca llegan a tener un ciclo muy regular, por razones distintas; en esos casos se recomienda visitar a un/a profesional de la salud, para asegurarse de que todo marcha en orden. Aun cuando sea regular, la duración del ciclo menstrual suele ser diferente en cada mujer: el ciclo de algunas mujeres puede ser de 21 días (o menos) y el de otras de hasta 35.*

***El día uno** comienza a sangrar por la vagina, y sangra durante los siguientes cinco días (o entre tres y siete días, para ser más precisos) porque el cuerpo está despojándose del revestimiento de las paredes del útero. Si el cuerpo ha reconocido que no hay un embarazo ese mes, y comienza a preparar un nuevo óvulo, que madurará en uno de sus ovarios. Poco tiempo después, el útero comienza a construir un nuevo revestimiento. A la mitad del ciclo, alrededor del día 14 para un ciclo de 28 días, el óvulo es expulsado por el ovario y empieza a flotar por las trompas de Falopio. Éste es el **período fértil**, cuando la probabilidad de quedar embarazada es mayor. El óvulo pasa unos cuantos días en las trompas de Falopio y si se encuentra con un espermatozoide, puede ser fecundado. Si esto ocurre, la mujer queda embarazada. Si el óvulo no es fecundado, pasa al útero, luego por el cuello uterino y la vagina, y saldrá del cuerpo a través de la menstruación. Esto sucede alrededor del día veinte.*

***Nota importante:** A pesar de la existencia de varios mitos sobre la menstruación, por ejemplo, que no se pueden bañar, la higiene personal es muy importante en estos días, siendo necesario recurrir al baño diario y a cambiar los paños o toallas absorbentes con una frecuencia regular (cada cuatro o cinco horas aproximadamente).*

*Así es como funciona el ciclo menstrual promedio de 28 días. Muchas mujeres asumen que su período fértil es a la mitad del ciclo, pero esto sólo es cierto para aquellas que tienen ciclos **muy regulares** de 28 días. En las mujeres que tienen ciclos más cortos o más largos, el período fértil no es a la mitad del ciclo. Esto se debe a que la ovulación, es decir, la expulsión del óvulo desde el ovario, ocurre unos 14 días antes del siguiente sangrado menstrual. Esto quiere decir que una mujer con un ciclo menstrual de 21 días, probablemente ovule alrededor del día siete; mientras que una mujer con un ciclo de 35 días, ovulará alrededor del día 21. Durante la adolescencia, el ciclo menstrual suele ser bastante irregular, y puede variar en función del estrés, el estado de ánimo, la alimentación y otros cambios en la vida de la chica. Por lo tanto, es muy difícil saber con exactitud cuándo será.*

Los cambios en el hombre...

El cuerpo se transforma...

La mayoría de los hombres comienzan su crecimiento acelerado entre los 12 y 13 años. Algunos empiezan más temprano y otros más tarde.

Una de las primeras partes del cuerpo en crecer son los pies. De hecho, los huesos de los pies crecen más rápido que otras partes del cuerpo, por lo que pueden alcanzar su tamaño máximo antes que el resto del cuerpo. Se sienten torpes al caminar, puede ser porque los pies han crecido muy de golpe. ¡Es cuestión de espera! Al cuerpo le tomará tiempo aprender a dominar los pies.

Algunos huesos crecerán más que otros, haciendo que la forma del cuerpo cambie. Por ejemplo, los hombros crecerán bastante y las caderas sólo un poco, pareciendo más delgadas en comparación con los hombros. Las piernas y los brazos crecerán más que la columna vertebral, así que parecerán largas en comparación con el pecho y el tronco.

La voz...

El cambio en la voz es otra señal de están pasando por la pubertad. La voz empieza a cambiar luego de iniciado el crecimiento acelerado, usualmente entre los 14 ó 15 años. La voz de los chicos se torna más grave y profunda durante la pubertad, debido a una hormona llamada testosterona, que agranda la caja de sonido (la laringe) en la garganta.

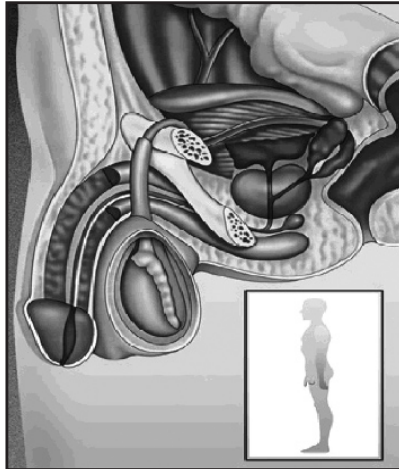
A medida que las cuerdas vocales se alargan y ensanchan, la voz se vuelve más grave y profunda.

Los órganos sexuales y reproductivos de los hombres

Así como las mujeres, los hombres también tienen órganos sexuales internos y externos. Los órganos sexuales externos son el pene y los testículos.

*El pene es un órgano de forma cilíndrica constituido por dos estructuras musculares, los cuerpos cavernosos, y una estructura llena de venas, el cuerpo esponjoso. El pene tiene una parte alargada, llamada cuerpo del **pene o mango**, y una cabeza o punta llamada glándula, que es la parte más sensible y delicada. El pene está compuesto de músculos que rodean un tubo delgado llamado uretra. La orina y el semen salen por la **uretra**. En el nacimiento la cabeza del pene está cubierta por una pequeña capa de piel. Esta capa de piel se llama **prepuccio**.*

Fig. N° 3. Órganos Sexuales Internos y externos.



Fuente: Extraído el día 22 de Julio de 2008 de www.pediatraldia.cl

Con la excitación, estas estructuras se llenan de sangre y el miembro se erecta aumentando su tamaño. El tamaño del pene es variable y no es importante para la satisfacción sexual.

*Colgando por debajo del pene dentro de una bolsa (o saco) llamado **escroto**, se encuentran los testículos. La piel del escroto es un poco*

velluda y grasosa, y tiende a recoger la suciedad, por lo cual puede producir malos olores si no se limpia regularmente. Durante la niñez el escroto se encuentra más inferior a la del cuerpo para producir espermatozoides. Sin embargo, al sentir frío, miedo o excitación el escroto se encoge y aprieta.

Los **testículos** son dos glándulas del tamaño y la forma de una nuez contenidas dentro del escroto. El testículo cumple una doble función: la de producir las células reproductoras masculinas, los **espermatozoides**, y la de producir las hormonas sexuales masculinas, la **testosterona**. Los espermatozoides son producidos de manera ininterrumpida desde la pubertad y pasan por un proceso de maduración y capacitación para ser fecundantes, que se realiza en un órgano que está por encima del testículo que es el **epidídimo**. En este órgano se almacenan los espermatozoides hasta el momento de la eyaculación.

Parte de los órganos sexuales internos, del epidídimo, los espermatozoides ascienden por los **conductos deferentes** hasta desembocar en la **uretra**. La uretra es un conducto que atraviesa el pene por donde salen la orina y el semen.

Durante la pubertad una nueva secreción puede salir del pene. Se trata de una secreción de color blanquecino, espesa y pegajosa, muy diferente a la orina. Esta secreción sale del pene cuando un hombre eyacula (se viene, se va, se corre, o se derrama). La eyaculación es el punto culminante de la excitación sexual del hombre. Pero no siempre que hay una erección hay una eyaculación. Puede suceder que el pene de un chico está erecto, y si no se masturba ni tiene relaciones sexuales con otra persona, la erección desaparece sin eyacular. Esta secreción se llama **semen o esperma** y está compuesta por dos cosas: en un 10% está constituida por millones de **espermatozoides**, las células reproductivas masculinas; y en un 90% por un líquido lechoso llamado **líquido seminal** donde los espermatozoides nadan, se alimentan y se mantienen vivos. Los espermatozoides son tan pequeños que sólo los podemos ver con un microscopio.

Los espermatozoides se producen en los testículos. El líquido seminal es producido en el **epidídimo** y en las **vesículas seminales** (dos glándulas ubicadas detrás de la vejiga). Cuando un hombre eyacula, los espermatozoides se mezclan con el líquido seminal en las vesículas seminales y pasan a través de unos tubos llamados conductos deferentes hacia la uretra y luego salen por el pene. Cerca de las vesículas seminales está la **próstata**, una glándula que segrega nutrientes para los espermatozoides del semen.

Sueños húmedos...

Se llama polución nocturna o sueños húmedos a la expulsión de semen o eyaculación que tienen los varones mientras duermen. Muchos chicos tienen su primera eyaculación durante el sueño: se despiertan y encuentran que han manchado la cama o la ropa. Los sueños húmedos permiten al cuerpo crear más espacio en los testículos para nuevos espermatozoides y esperma. Pero tener poluciones nocturnas no significa que deba tener relaciones sexuales, o que esté listo para tenerlas. No tiene nada que ver con la decisión de empezar o no a tener relaciones sexuales.

Otros cambios importantes tanto para hombres como mujeres en esta etapa...

Los cambios en el cuerpo y en la manera de relacionarse con los/as demás, generalmente ayuda a crecer a los/as adolescentes. Aunque a veces se angustien, es importante que vivan los cambios como algo positivo que les permita conocerse y aceptarse como son. Es importante que conozcan sus cuerpos y lo que nos les gusta de ellos, para disfrutar de su sexualidad.

Disfrutar de su cuerpo también tiene que ver con la libertad y la responsabilidad de tomar decisiones sobre él. Por ejemplo, si tener o no relaciones sexuales, con quién tenerlas y en qué momento.

La mayoría de las veces se da por sentado que las/os adolescentes tienen una idea sobre las mismas. Sin embargo, los modelos de los que se valen para entender qué son las relaciones sexuales, provienen de programas de televisión, o de material erótico o pornográfico al que acceden fácilmente por la adquisición de revistas o la navegación por Internet. Algunas/os de ellas/os, o tal vez sus amigas/os, han tenido sus primeras experiencias sexuales, que buenas o malas, serán tomadas de referencia obligada. Sin embargo, resulta necesario definir, verbalizar y aclarar.

Las relaciones sexuales constituyen encuentros íntimos y privados entre las personas. Muchas veces tienen como objetivo la expresión de los sentimientos. Es decir, a través de las relaciones sexuales muchas personas se demuestran cuánto se aman. También tienen como propósito la búsqueda del placer. En momentos específicos de la vida se agrega como objetivo el proyecto de tener hijos/as. En estos encuentros, ciertos lugares del cuerpo de una persona entran en contacto con el de la otra, suelen incluir besos y caricias, palabras lindas, cariñosas y que halagan.

*Las relaciones sexuales constituyen un aspecto muy importante de la vida y de la sexualidad de las personas. Es preferible no “apurarse” para iniciarse sexualmente. Aun así, muchas veces, durante la adolescencia ocurren los primeros acercamientos sexuales, que se manifiestan por la estimulación entre dos personas mediante besos, caricias y palabras, es decir, por medio del llamado “**juego sexual**”, que en ocasiones termina en una relación sexual. Por eso es importante que tengan información sobre qué ocurre y cómo cuidarse en una relación sexual, hablar sobre la “doble protección” con los/as hijos/as y evitar un embarazo no planificado y/o infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH-SIDA.*

Las relaciones sexuales pueden ser:

1. Las relaciones sexuales coitales se refieren a aquellas que se basan en la penetración del pene erecto del hombre en el cuerpo a través de la vagina de una mujer. A menudo se les llama “tener sexo” o “tener relaciones sexuales”. Las relaciones sexuales pueden ser muy amplias e incluyen diferentes prácticas.

2. Las relaciones sexuales anales es la estimulación del ano durante la actividad sexual. Puede hacerse de varias formas, manualmente, oralmente o mediante la penetración del pene del hombre en el ano de su pareja. Hay el prejuicio que ésta es una actividad exclusivamente homosexual, pero la verdad es que también es practicada por parejas heterosexuales. Puede ser satisfactorio siempre y cuando se practique con el consentimiento de la pareja y se usen lubricantes a base de agua. A algunas personas el sexo anal les ocasiona mucha incomodidad y no les resulta placentero. Esto también es muy normal.

Es importante tener claro que el VIH y otras ITS pueden ser transmitidas a través del sexo anal, especialmente si hay penetración del pene sin el uso del condón. De hecho, el riesgo de transmisión de ITS, incluso de VIH, es mayor que con el sexo vaginal, ya que la mucosa del recto es más delicada y es más fácil que un virus entre en el cuerpo. El uso del condón es muy importante cuando se practica este tipo de actividad sexual.

- *Relaciones sexuales orales se da cuando la boca toma contacto con la vagina, lo cual se llama **cunnilingus** o cuando la boca toma contacto con el pene, lo cual se llama **felación**. Estas formas pueden darse mediante la estimulación individual, de una parte de la pareja a la otra, o mediante estimulación simultánea. Aunque es una práctica sexual*

muy corriente, y para muchos muy gozosa, muchas personas tienen reservas a esta práctica. Éstas pueden estar basadas en cuestiones de higiene, tabúes o mitos de relación a lo masculino y lo femenino. Para algunos hombres, el cunnilingus puede no ser aceptable ya que no involucra al pene. Algunas mujeres pueden sentirse incómodas al practicar una felación, o puede resultarles desagradable. Debe tenerse en cuenta, como en cualquier otra forma de relación sexual, que tanto los fluidos vaginales como el semen pueden transmitir el VIH u otras ITS, sobretodo la sífilis, el herpes y la gonorrea. La boca (encías, labios, lengua) es una zona muy vulnerable a heridas y llagas y por lo tanto puede ser vía de entrada fácil para estas infecciones. Por eso es importante asegurarse de usar mecanismos de protección antes de tener sexo oral. Debemos usar el condón en el caso de que se vaya a tener contacto con el pene, o un cuadrado de látex en el caso de que se vaya a tener contacto con la vagina o el ano. Podemos obtener un cuadrado de látex cortándolo de un condón.

*Las parejas sexuales deben sentirse cómodas para dialogar abiertamente sobre todas las posibles formas de expresión de la sexualidad y deben ser muy respetuosas con los sentimientos de la otra persona. **Las relaciones sexuales deben ser placenteras y satisfactorias y ninguna persona debe ser presionada ni obligada a realizar una actividad que no le gusta.** Si fuera necesario, la pareja puede conseguir ayuda especializada para informarse mejor.*

Durante una relación sexual tanto hombres como mujeres experimentamos una serie de fases en la respuesta que varían enormemente tanto en duración como en intensidad. Casi cualquier cosa puede desencadenar el deseo: un perfume, un cabello bonito, un roce accidental, un pensamiento. Pueden sentir deseo por una persona del sexo opuesto, o del mismo sexo; por una persona alta o baja; el deseo es diferente para cada persona e incluso el objeto de cada deseo varía a lo largo de la vida.

*Durante la fase de **excitación**, el cuerpo responde al deseo, y se prepara para un contacto sexual. Los músculos se tensan, los latidos del corazón se aceleran y aumenta la presión sanguínea. Tanto en hombres como en mujeres pueden endurecerse los pezones; los senos de las mujeres aumentan su rigidez. Aumenta el flujo sanguíneo a los genitales, de manera que el clítoris se agranda y el pene se pone en erección. En las mujeres se lubrica la vagina, y en los hombres el escroto se encoge y los testículos se juntan contra el cuerpo.*

Nota importante: *Para tener una relación sexual que produzca goce y placer, ambas partes de la pareja deben estar relajadas y sentirse*

cómodas. Algunas personas pueden demorar en sentirse cómodas con una pareja sexual, incluso existiendo mucha atracción. También puede tomar un tiempo comenzar a tener orgasmos. En cualquier caso, aun habiendo mucho amor e intimidad, el proceso de comprender lo que nos gusta y cómo nos gusta es gradual y necesita de confianza y respeto. Cada persona tiene derecho a hacer sus elecciones, a llevar la relación a su propio ritmo y a cambiar de parecer sobre un determinado tipo de actividad sexual en cualquier momento.

*Con los estímulos, generalmente involucrando contacto físico, la fase de excitación alcanza gradualmente una meseta. Durante la fase de meseta, el cuerpo permanece en estado de excitación alta. El contacto no necesita ser genital: los besos o caricias en casi cualquier parte del cuerpo pueden tener este efecto. Aunque los genitales son casi siempre la parte más sensible de una persona, muchas otras partes pueden producir excitación cuando se tocan o acarician. Estas otras partes, llamadas zonas **erógenas**, pueden incluir los senos, los pies, el cuello, las orejas, la zona inguinal, el tórax... Casi cualquier parte del cuerpo puede ser una zona erógena.*

*Si el estímulo continúa, la excitación puede llevar a mujeres y hombres a experimentar un **orgasmo**. Durante el orgasmo, unas hormonas llamadas endorfinas se liberan en el cuerpo creando una intensa sensación de placer y relajamiento. Al mismo tiempo se pierde el control muscular y aumenta el ritmo cardíaco y la presión sanguínea. Para muchas mujeres, la estimulación de la vagina no es suficiente para alcanzar un orgasmo y necesitan estimulación directa en el clítoris. En los hombres, el orgasmo viene casi siempre acompañado de eyaculación. Durante la eyaculación, la próstata y las vesículas seminales se contraen, empujando el semen fuera del pene.*

Algunas mujeres experimentan eyaculación de líquido vaginal durante el orgasmo.

Luego del orgasmo, el ritmo cardíaco y la presión sanguínea decrecen y el cuerpo se distiende totalmente. Los pezones, el pene y el escroto pierden su tensión y se relajan. Muchos hombres experimentan un período “refractario” durante el cual no pueden tener otra erección. Este período es más corto en hombres jóvenes. Muchas mujeres en cambio, pueden tener orgasmos seguidos uno del otro.

La Masturbación

La masturbación es el acto de acariciar los órganos sexuales (el pene, la vagina), la ingle, los senos u otras partes del cuerpo que son erógenas

(sensibles a la estimulación sexual). La masturbación es otra manera por medio de la cual las personas satisfacen su deseo sexual. Tanto los hombres como las mujeres pueden satisfacer su deseo sexual o experimentar placer sexual a través de la masturbación. Es más, la mayoría de las personas se masturban en algún momento de su vida. Algunos chicos y chicas comienzan a masturbarse instintivamente desde que son pequeños y continúan haciéndolo toda su vida. Algunas personas comienzan durante la pubertad; otras cuando son adultas. Otras personas nunca se masturban y otras piensan que tener fantasías sexuales o masturbarse va en contra de sus creencias religiosas o de su moral. Sin embargo, la masturbación es algo que mucha gente disfruta y puede ser una forma de conocer y satisfacer tu cuerpo.

La primera vez...

Independiente sea hombre o mujer, cada uno-a tiene el derecho a decidir cuándo y con quién tendrá su primera experiencia sexual. No debemos dejar que otras personas decidan o los-as presionen. Ellos-as deben escoger el momento y a la persona correcta, así como esperar hasta que tengan la seguridad de que sabrán cómo protegerse contra los embarazos no planeados y las ITS, como el VIH.

Algunas personas piensan que las relaciones sexuales son una fuerza poderosa e incontrolable que simplemente ocurre, como los truenos o la lluvia. Pero la verdad es que tener relaciones sexuales es una decisión deliberada. Es la o el adolescente quien toma la decisión. Es más, toman muchas decisiones relacionadas a la sexualidad y las relaciones sexuales: ¿Con quién? ¿Qué hacer? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Cuán seguido? ¿Cómo cuidarnos?...

Tener relaciones sexuales es una decisión muy importante y puede tener un fuerte impacto en las emociones, en el cuerpo y en el bienestar emocional. Es importante asegurar que la decisión sea personal y de la pareja. No hacer caso a todas las voces que dicen que “todos-as” las tienen o que “tenerlas es malo”. No siempre es verdad. Además, es la decisión de cada uno-a. Uno-a no es “todos-as”. Si no está convencido o convencida de que es el momento adecuado, pueden decir NO y esperar a más adelante, hasta que tengan más claro que puede con lo bueno y con lo “menos bueno” de ser una persona sexualmente activa. También necesitan respetar y conocer a la pareja y ésta debe respetarse y conocerse. Esto toma tiempo.

La amistad y la unión entre dos personas no aparecen de la noche a la mañana. Pensar que la relación sexual puede resultar vergonzosa quizá sea una señal de que ésta no es la persona o el momento correcto.

Derecho a decir “NO”...

Todas las personas, jóvenes y adultas, tienen el derecho a decidir si tener o no relaciones sexuales; es parte de los derechos como seres humanos. Las relaciones sexuales resultan placenteras y seguras cuando son deseadas y responsables.

Sin embargo, hay situaciones en las que las personas (tanto varones como mujeres), tienen relaciones sexuales sin desearlo. Quizá porque son presionados-as por su pareja a tener relaciones para “demostrar su amor”. Quizá son presionados-as a tener relaciones sexuales para “agradecer” regalos o dinero que otra persona les haya dado. También puede ocurrir que una persona sea forzada mediante el uso de la fuerza (violencia) a tener relaciones con otra persona más fuerte o con más poder.

Las relaciones sexuales no deseadas son peligrosas y pueden ser muy dolorosas y traumáticas. Si alguien presiona u obliga a otra a tener relaciones, está cometiendo un acto de violencia contra esa persona: está atentando contra sus derechos. Las relaciones sexuales no deseadas pueden desestabilizar mental y emocionalmente a una persona, además del riesgo de un embarazo o de una infección de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH.

La mejor manera de protegerse, es aprender a reconocer y a evitar las situaciones en las que podrían verse forzados o forzadas a tener relaciones sexuales o en las que podrían ser víctimas de cualquier forma de violencia sexual.

Por ejemplo, la presión de la pareja, a veces las personas, ya sea hombres o mujeres, dicen a sus parejas que deben tener relaciones sexuales para demostrar su amor. Algunas personas llegan a amenazar con terminar la relación si su pareja no accede a tener relaciones sexuales. Muchas parejas que se sienten enamoradas o atraídas física o afectivamente, toman la decisión de tener relaciones sexuales. Siempre y cuando sea una decisión tomada por la pareja, sin presiones ni amenazas y con la información suficiente, las relaciones sexuales resultarán placenteras y seguras. Sin embargo, otras personas no se sienten aún seguras de tener relaciones sexuales, pero es tanta la presión de sus parejas, que pueden llegar a sentir que la única forma de mantener la relación es accediendo a tener relaciones con esa persona. O tal vez sientan que deben tener relaciones sexuales porque aman a esa persona y desean que sea feliz. En estas situaciones resulta muy difícil distinguir entre lo que esa persona quiere y lo que uno o una quiere. Resulta muy fácil confundirse en relación

a lo que es correcto para uno-a mismo-a. Si la pareja presiona para tener relaciones sexuales, podemos pensar en lo siguiente:

- *¿Cuáles son sus valores y principios? ¿Sienten que es adecuado tener relaciones en este momento en tu vida? ¿O sienten que es mejor esperar hasta otra etapa?*
- *¿Se sienten bien con la idea de tener relaciones sexuales con esa persona? ¿O se sienten incómodo-a?*
- *¿Sienten que pueden negarse a tener relaciones o parece que eso es algo que no se debe hacer o que no pueden hacer? Por ejemplo, muchas veces a las mujeres les resulta muy difícil decir que NO a los hombres porque –en general– se las ha educado para pensar que no está bien llevar la contraria y ser respondona, y que sí está bien ser obediente y sumisa. Igualmente, a los chicos les resulta difícil decir que NO quieren tener relaciones sexuales, porque les han enseñado que los hombres siempre quieren tener relaciones sexuales. Tal vez sientan que decir NO es una falla en su masculinidad.*
- *¿Creen que su pareja seguirá amando y respetando si se niegan a tener relaciones sexuales?*

*Las respuestas a estas preguntas pueden ayudar a entender que tienen derecho a tomar una decisión sin presiones. Es su cuerpo y deben decidir en cuanto a la relación sexual. Si sienten que las relaciones sexuales no son apropiadas en este momento o no te sienten cómodos-as, entonces no deben tenerlas, sin importar lo que diga su pareja. **Nadie que realmente respeta a otra persona la presionará a hacer algo que sienta que no es bueno.***

***Nota importante:** Según la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) la violencia contra la mujer constituye: “todo acto de violencia basado en la diferencia de género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada.*

En los últimos años ha habido un enorme incremento en la visibilidad de la violencia en general, y en particular de la violencia en el seno del hogar y hacia las mujeres, las niñas, niños y adolescentes. Esto ha llevado a una mejor definición de los tipos de violencia, sus consecuencias y las formas de combatirlas. Por un lado, los distintos

*tipos de violencia pueden definirse en función de las **personas** a las que afecta y los **contextos** en los que sucede la violencia. Por otro lado, puede definirse la violencia de acuerdo a los medios que se usan para violentar a la otra persona:*

- *Violencia física, hace referencia a los golpes, los empujones o cualquier acción u omisión que tenga un efecto sobre el cuerpo.*
- *Violencia psicológica, es la que se da mediante las palabras, gestos u omisiones que buscan herir a la persona, minar su autoestima o humillarla.*
- *Violencia económica, supone la restricción de los recursos de una persona a otra. Ocurre por ejemplo, cuando un hombre deja de dar apoyo económico a su ex esposa o pareja para el cuidado de sus hijos-as.*
- *Se llama violencia doméstica a toda forma de violencia ejercida por una persona cercana o parte del núcleo familiar.*
- *Violencia sexual, que incluye cualquier situación de acoso, abuso, violación o explotación sexual. Es importante saber que todas estas formas de violencia son **violaciones a los derechos humanos y es preciso distinguirlas para combatirlas**. La violencia sexual no necesariamente sucede desde los hombres hacia las mujeres; también puede existir violencia sexual entre hombres, entre mujeres o de una mujer a un hombre.*

*La **violencia basada en género**, es cualquier acto o conducta basada en el poder de dominación del hombre sobre la mujer, que le cause o pueda causar daño. Estas conductas se asocian con las nociones culturales tradicionales de género que fomentan la desigualdad entre el hombre y la mujer, desvalorizando lo femenino y promoviendo la dependencia de la mujer.*

La Virginidad

*El concepto de virginidad varía entre distintas sociedades, culturas y países. La idea tradicional de **virginidad** que domina en nuestros países es la que define como virgen a un chico o chica que no ha tenido relaciones sexuales coitales vaginales (penetración del pene en la vagina). Esta es una posible definición de “virgen”. Otras personas van más allá y definen como virgen a cualquier chica o chico que no ha tenido ninguna clase de contacto sexual con otra persona y que tampoco se ha masturbado. Vemos pues que la virginidad es un concepto*

relativo: quiere decir distintas cosas en distintos países del mundo y para distintas personas y colectivos, e incluso hay personas que no usan este concepto. No existe una evidencia física que “demuestre” la virginidad de una persona, aunque en muchos países y sociedades se sigue considerando que una mujer es virgen si mantiene intacto el himen.

Nota importante: MITOS SOBRE LA VIRGINIDAD:

- 1. Yo he oído que una chica deja de ser virgen practicando deportes, ¿es esto cierto? ¡No! Practicar deportes es bueno para las chicas y no es posible que les quite la virginidad. Puede que al hacer deporte se desprenda el himen. Pero como hemos visto, esto no quiere decir que has perdido la virginidad.*
- 2. ¿Pueden algunas hierbas devolver la virginidad a una chica? ¡No! Nunca debemos introducir hierbas en la vagina.*
- 3. Mis amigas dicen que si me mantengo virgen por mucho tiempo, puedo desarrollar enfermedades o anormalidades. ¡Eso no es cierto! Si tú lo decides así, puedes no tener relaciones sexuales en toda tu vida sin ningún problema.*
- 4. ¿Es verdad que si una chica es virgen por mucho tiempo, su himen se endurecerá y tendrá problemas para tener relaciones sexuales? ¡No! El himen es un tejido membranoso delgado. No se endurece con la edad y esperar para tener relaciones no causa daño.*
- 5. Puedes reconocer a las personas vírgenes por su apariencia. ¡Falso! No puedes reconocer a una persona virgen por su apariencia. Sólo cada persona sabe de su virginidad.*
- 6. Luego de perder la virginidad, debes continuar teniendo relaciones. Esto no es cierto. Puedes dejar de tener relaciones cuando quieras y sin ninguna consecuencia.*

Con tantos cambios debemos cuidar la salud emocional...

*La salud emocional tiene que ver con muchas cosas: quererse a uno mismo-a, confiar en las habilidades, manejar bien las preocupaciones, el estrés y la tristeza y llevarse bien con los-as demás. Ser saludable emocionalmente significa sentirse bien con quiénes somos y desarrollar la fuerza interior necesaria para sobrellevar los altos y bajos de la vida. Ser saludable emocionalmente depende casi siempre de la actitud. Todos pueden hacer cosas para mantenerse emocionalmente saludable. Esto implica dedicarse a cuidar la **autoestima y confianza**, desarrollar*

habilidades para manejar las preocupaciones, el estrés y la tristeza, para llevarse bien con las personas que rodean.

*Tener **autoestima** significa tener una buena opinión de la propia persona. Cuando se tiene una autoestima alta, una persona se siente bien consigo mismo-a. Se piensa que se es una persona valiosa que merece ser amada. Nos respetan por ser como somos. Estos sentimientos son muy agradables. Cuando alguien se siente merecedor del amor y del respeto de otras personas, se espera recibirlo. La autoestima generalmente tiene que ver con la calidad de relaciones humanas que tenemos y que establecemos a lo largo de nuestras vidas; por ejemplo, con nuestros padres y madres, hermanos y hermanas, maestros, amistades, etc. Si la relación que se ha establecido y lo que reciben de estas personas son cosas positivas como amabilidad y respeto, y si son valorados por lo que son, probablemente desarrollen una buena autoestima. Si, por el contrario, han sido rechazados o despreciados, entonces puede que no se quieran a sí mismos. Haber sufrido violencia es algo que tiene mucho impacto en la autoestima. Una persona joven expuesta a situaciones de violencia (incluso cuando la violencia se ejerce bajo la excusa de la disciplina o de la protección) es más propensa a tener una baja autoestima e incluso a sentirse culpable y poco valiosa. Esto puede hacer que a veces sienta que las personas adultas tienen el derecho de ser violentas contra ellos-as.*

*También es importante fortalecer la **confianza en ellos-as mismos-as**. La confianza en uno-a mismo es una llave para alcanzar la salud emocional. Si la autoestima significa sentirse bien acerca de nuestra persona y apreciar nuestro **carácter**; la confianza en uno-a mismo-a significa creer en las capacidades y habilidades. Tener confianza es positivo en muchos sentidos. Las personas que confían en sí mismas tienen menos miedo de enfrentarse a situaciones nuevas y a personas que no conocen. Están dispuestas a enfrentar nuevos retos. No se preocupan demasiado por lo que otras personas puedan pensar de ellas-os. La confianza en uno-a mismo- a se alimenta a sí misma. En otras palabras, **tener confianza dará cada vez más confianza.***

El Proyecto de vida...

Como madres, padres y representantes deben ayudarlos y ayudarlas a que vayan elaborando su proyecto de vida tomando en cuenta varios aspectos que involucran su salud, educación, trabajo, expectativas, sexualidad, relaciones personales, anhelos, etc.

El proyecto de vida se realiza en la etapa de la adolescencia, éste debe acompañar al ser humano a través de su desarrollo. El mismo tiene la función de organizar de manera paulatina el mundo interior de la persona como el exterior.

Realizar los sueños requiere de mucho trabajo y perseverancia.
No deben esperar que las cosas ocurran por sí solas. El futuro de ellos-as empieza hoy y debemos ayudarles construirlo día a día. Algunas personas saben qué oficio o profesión desean tener; otras personas no lo saben aún.

Algunas ideas que pueden ayudar a los-as adolescentes:

- ***Fijarse en las personas de su entorno.*** *¿A quién admiran y respetan? Estas personas pueden ser ejemplos a seguir?*
- ***Mirar más allá de su entorno.*** *Hay muchas personas haciendo cosas interesantes y valiosas con sus vidas. Estas personas pueden inspirarlos-as.*
- ***Darle riendas a la imaginación.*** *Sea varón o mujer, y en casi cualquier circunstancia, pueden lograr lo que se propongan si trabajan duro. Promover que hablen con personas que estén haciendo cosas que le interesan. Preguntarle cómo llegaron a su profesión?. ¿Qué educación necesitaron? ¿Qué cosas les ayudaron a alcanzar ese oficio? ¿Qué les gusta más de su trabajo? ¿Qué es lo que menos les gusta?.*

Los sueños son metas a largo plazo; las cosas que quieren alcanzar en el futuro. Pero también deben tener metas más inmediatas: cosas que pueden lograr a corto plazo.

Pensar en lo que quieren lograr esta semana, este mes, este año.
Cuando alcancen esas metas, se sentirán bien consigo mismos-as. Verán que cuando se proponen algo, pueden lograrlo.

Alcanzar los sueños no será un camino simple y sin obstáculos. *Los pasos a tomar en el camino no siempre serán obvios y pueden toparse con obstáculos inesperados o contratiempos.*

Necesitarán:

- 1) *Tomar buenas decisiones analizando todas las consecuencias posibles de las opciones que tengas;*
- 2) *Mantenerse enfocado-a en sus*

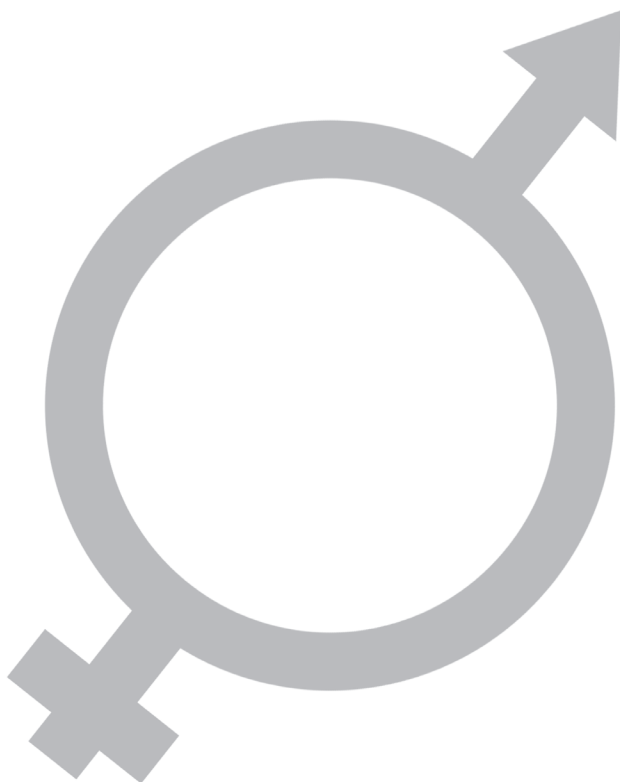
sueños y no dejar que otras personas desanimen o distraigan;

3) Trabajar duro, en la escuela procurar aprender al máximo;

4) Vencer los contratiempos. Nunca se den por vencido. Querer es poder. Uno-a determinas su propio éxito. La perseverancia, creatividad, capacidad de aprender, flexibilidad y actitud hacia uno-a y hacia las demás personas son claves para el presente, futuro y para alcanzar los sueños.



HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS



Derechos Humanos

Objetivos:

- Reflexionar sobre la propia identidad.
- Reflexionar sobre el grupo de pares.
- Prevenir la exclusión.

Materiales: fichas, lápices, papel afiche.

Duración: 40-50 minutos.

Actividades:

PASO 1

Entregar la siguiente ficha para ser completada en forma individual.

CONSIGNA: Intenta completar el cuadro:

| | | |
|---|--|--|
| Aspectos que los otros afirman sobre mí y yo no reconozco | | |
| Aspectos que conozco de mí y otros también conocen | | |
| Aspectos que otros no conocen de mí | | |

PASO 2

Pedir a los participantes que se junten con quien/es deseen y compartan lo escrito. (El/la facilitador/a) observa si se juntan de a dos o más participantes).

PASO 3

CONSIGNA: En los mismos grupos, marquen con una X en un papel afiche.

¿Cómo se sintieron al pensar en Uds.?

¿Cómo se sintieron al compartir con un par?

¿Cómo se sintieron al compartir con un grupo?

| Me sentí | Pensar en Mi | Compartir con un par | Compartir con un grupo |
|------------|--------------|----------------------|------------------------|
| Bien | | | |
| Mal | | | |
| Seguro/a | | | |
| Inseguro/a | | | |
| Solo/a | | | |

PASO 4

En los mismos grupos, pensar tres palabras o frases que contesten:

¿Para qué sirvió este ejercicio?

PASO 5

Plenaria: los grupos comparten lo elaborado. Si surgiera de la producción grupal la problemática de la inclusión/exclusión en grupos de pares, el coordinador podrá explicitar los posibles efectos. Puesta en común.

La salud humana

Objetivos:

- *Reflexionar sobre la adolescencia.*
- *Reflexionar sobre los estereotipos que circulan respecto de los/as adolescentes y los efectos que los mismos producen en las personas.*
- *Materiales: papel afiche, lápices.*

Duración: 60 minutos.

Actividades.

- *Dividir a los participantes en grupos de no más de 10-12 integrantes.*
 - *Desplegar un papel en el centro de cada grupo.*
- Consigna.*
- *Trabajemos con los dichos o refranes populares que ustedes conozcan sobre la adolescencia.*

Recuerden todos los que hayan escuchado o leído.

- Irán recordando y diciendo todo lo que hayan escuchado o leído acerca de lo que se dice de los adolescentes.
- Después escriban en este papel, los que consideran más significativos (no menos de cinco).

Plenaria

Se colocan todos los papeles en lugar visible y un responsable de cada grupo lee los dichos o refranes.

Preguntas para guiar la reflexión entre los alumnos:

¿Qué imagen de adolescencia transmiten los dichos o refranes?.

¿Describen tu realidad? ¿Por qué? ¿Cómo?.

¿Cómo te sientes ante estos dichos?.

El/la facilitador/a puede plantear preguntas que relacionen los dichos con los estereotipos sobre la adolescencia.

¿Qué efectos tienen estos dichos o refranes?.

¿Qué es un estereotipo?.

Por último, se puede solicitar al grupo que trabaje propuestas que promuevan el diálogo con los/a adultos/a.

La sexualidad

Objetivos:

- Escuchar y reflexionar sobre las inquietudes de los adolescentes.
- Reflexionar sobre las inquietudes generadas por la adolescencia en los participantes.

Materiales: papel afiche, marcadores

Duración: 60 – 90 minutos

Actividades

PASO 1

Dividir al grupo en 2 grandes subgrupos A y B.

Consignas:

- Piensen diferentes situaciones de sus vidas o de otros adolescentes.

- *El grupo A va a dramatizar aquellas situaciones en las que se vea claramente lo mejor de ser adolescente.*
- *Y el grupo B, lo peor de ser adolescente.*
- *Una vez elegidas estas situaciones, decidan quién o quiénes las van a dramatizar frente a todo el grupo. Aunque sean pocos los que actúen, es importante que TODOS participen del diseño de la dramatización.*

PASO 2

Dramatizaciones (el coordinador registra palabras, expresiones, actitudes, situaciones que puedan ayudar a los adolescentes a analizar su realidad).

PASO 3

Preguntar al grupo B qué percibió como “lo mejor de ser adolescente”, y al A qué percibió como “lo peor de ser adolescente”. Analizar si el grupo B interpretó lo que quisieron expresar los integrantes del grupo A en la dramatización, y viceversa. Se anotan las opiniones en un rotafolio o papel afiche.

PASO 4

- *Releer el cuadro Lo mejor y Lo peor de ser adolescente.*
- *Volver a los grupos anteriores.*
- *Responder, en otro papel grande, la siguiente pregunta:*

¿Qué cosas pasan cuando comienza esta transformación que llamamos “adolescencia”?

PASO 5

Puesta en común. El/la facilitador/a lee las respuestas de cada grupo.

Se eligen aquellas tres respuestas que aparecen repetidas más cantidad de veces.

PASO 6

Dividir a los participantes en tres grupos. Entregar una de las respuestas elegidas a cada grupo para que reflexionen y pongan en común qué saben sobre el tema. Que elijan una forma creativa para exponer el tema. Por ejemplo: poesía, narración, cuento, noticiero, mimo, humor, etc.

PASO 7

Plenaria.

Observaciones

Se sugiere:

- *Disponer de tiempo suficiente para sistematizar la producción de los grupos y reflexionar sobre la misma.*
- *Llevar a cabo la actividad en dos jornadas a fin de retomar y desarrollar las inquietudes que queden pendientes.*
- *Favorecer la comunicación y abrir la posibilidad de nuevas conversaciones sobre el tema.*

La diosa y el ganador

Objetivo: *favorecer que los chicos y las chicas descubran sus expectativas con respecto al otro sexo y reflexionen sobre qué es una pareja en la adolescencia.*

Materiales: *papeles afiche para cada grupo y marcadores.*

Duración: *una hora aproximadamente.*

Actividades

- *Dividir a los participantes en pequeños grupos que no sean mixtos. Entregarles un papel afiche y marcadores.*
- *Consigna para los hombres: “dibujar, por consenso, a la diosa; escribir, poniéndose de acuerdo, diez adjetivos que describan a esta mujer ideal”.*
- *Consigna para las mujeres: “dibujar, por consenso, al ganador; escribir, poniéndose de acuerdo, diez adjetivos que describan a este hombre ideal”.*
- *Cada grupo pega su afiche y lee las palabras o frases elegidas.*
- *Plenaria guiado por las siguientes preguntas: ¿Hay diferencias entre las expectativas de los chicos y de las chicas? ¿Cuáles son? ¿Hay coherencia entre los dibujos y las palabras/adjetivos? (Por ejemplo, imagen: chica sexy; adjetivo: hogareña, madre, entre otras.) Variación: que las chicas dibujen a la diosa, y los varones, al ganador. Luego comparar los dibujos.*

¿Qué piensan las personas adultas sobre la adolescencia?.

Objetivo: *Reflexionar sobre los estereotipos que circulan respecto de los/as adolescentes y los efectos que dichos estereotipos producen en las personas.*

Materiales: papeles afiche (uno por grupo), marcadores, cinta adhesiva.

Duración: una hora aproximadamente.

Actividades

- Dividir a los participantes en grupos de no más de 10 o 12 integrantes.
- Desplegar el papel en el centro de cada grupo. Con la consigna “Trabajar con lo que creen que los/a adultos/a piensan sobre la adolescencia”, proponer que vayan recordando y diciendo, como en una “tormenta de ideas”, todo lo que hayan escuchado o leído acerca de lo que se dice de los/a adolescentes. Escribir en el papel por lo menos una idea cada dos integrantes.

Plenaria

Colocar los papeles en un lugar visible. Un representante de cada grupo leerá lo que escribieron.

Preguntas para guiar la reflexión:

¿Qué imagen de la adolescencia dan las frases?

¿Describen tu realidad? ¿Por qué? ¿Cómo?

¿Existen diferencias entre las imágenes de los adultos sobre los adolescentes mujeres y hombres?

¿Cuáles?

¿Cómo te sientes cuando dicen algo así de ti o de tu grupo?

Sexualidad y proyecto de vida con jóvenes

Objetivo: Generar un espacio para revisar el proyecto de vida, reflexionando sobre la necesidad de ejercer la sexualidad sin presiones, de manera informada y responsable.

Materiales: varios afiches, marcadores, revistas, tijeras, pegamento, hojas en blanco, cinta para pegar, crayones, lapiceras, fotos (propias o de revistas).

Duración: dos horas y media aproximadamente.

Actividades:

Tener en cuenta que “un proyecto de vida es aquello que queremos ser, hacer en el futuro. Los/a jóvenes estamos construyéndolo y el abanico de posibilidades es amplio...”.

- *En 15 minutos pensar “¿Cuál es tu proyecto de vida?”. Cada participante, ayudado por las fotos (que recolectaron con anterioridad), los creyones y las hojas, hará un dibujo, un collage o escribirá sobre “¿Cuál es tu proyecto de vida?” o “¿Qué quieres hacer con tu vida?”.*
- *Formar grupos de cuatro o cinco personas. Cada uno comparte lo que reflexionó y representó.*

Intercambiarán impresiones. Deberán designar a una persona para que registre el debate. Luego tratarán de contestar algunas de las siguientes preguntas:

¿Qué sucedería con mi proyecto de vida si me anuncian que estoy esperando un bebé?

¿Cómo cambiaría mi vida?

¿Sería igual para las chicas que para los chicos?

¿Qué pasaría “en” y “con” mi familia?

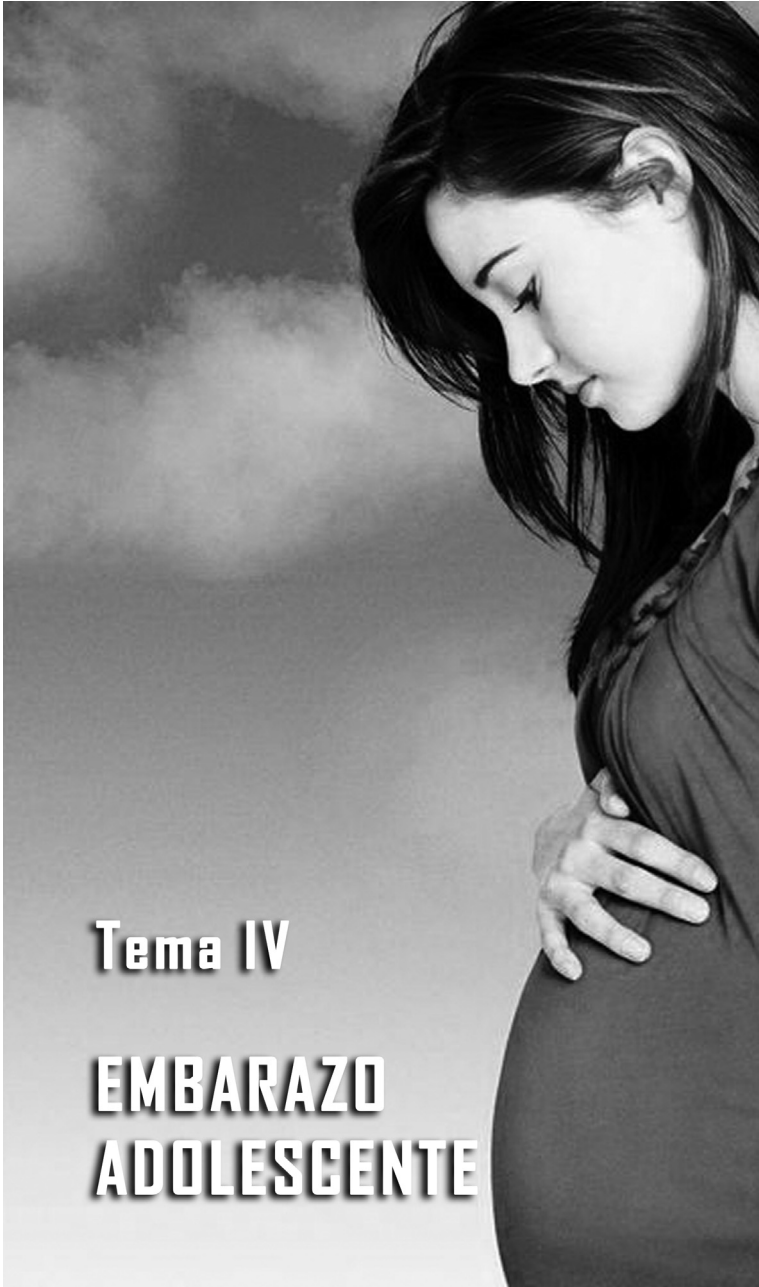
¿Qué deberíamos hacer para que nuestro proyecto de vida no se recorte por un hijo/a no buscado? - ¿Qué podemos pedir en los centros de salud, en las escuelas, en los grupos y organizaciones donde participamos?

¿El gobierno tiene alguna responsabilidad en estas cuestiones?

- *Cada subgrupo preparará las conclusiones del trabajo en un afiche.*

Plenaria.

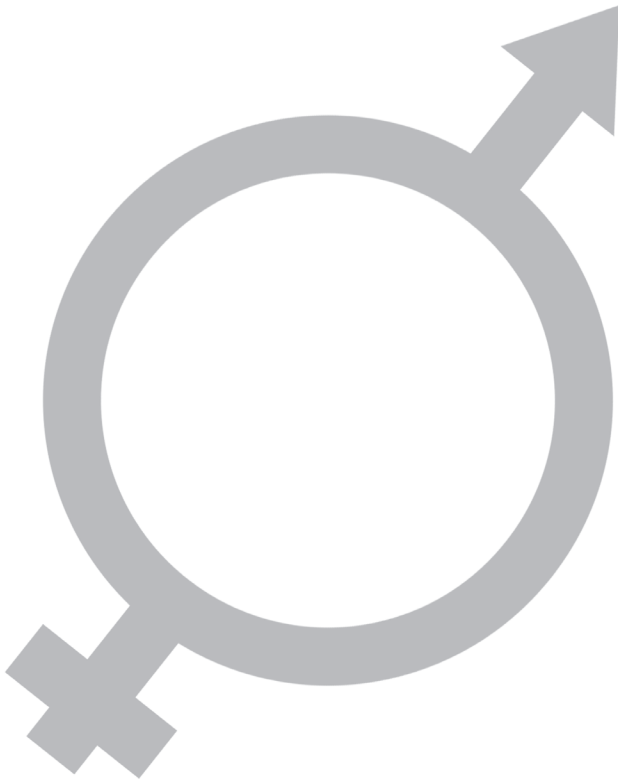
- *El/la facilitador/a registran los trabajos síntesis en un afiche colectivo de cierre. Tener en cuenta que si el grupo es numeroso sería oportuno contar con dos personas a cargo de la facilitación.*



Tema IV

**EMBARAZO
ADOLESCENTE**

<http://blog.cuatro.com/a/6a00d8341bf77853ef011570b8c9a2970c-800wi>



IV. EMBARAZO ADOLESCENTE

A. El embarazo: su proceso, reacciones y riesgo

*Cada vez que un hombre y una mujer tienen relaciones sexuales vaginales sin protección, existe la posibilidad de que la mujer quede embarazada, si es que ella se encuentra en periodo de ovulación. Cuando el hombre eyacula dentro o cerca de la vagina, los espermatozoides nadan hacia el cuello del útero, lo atraviesan, entran en el útero y luego suben a las trompas de Falopio, donde pueden sobrevivir entre tres y cinco días. Si ya hay un óvulo en las trompas de Falopio, o si aparece uno entre esos tres y cinco días, uno de los espermatozoides puede entrar en el óvulo y fecundarlo. Esta nueva célula (llamada cigoto) que se forma cuando un espermatozoide y un óvulo se unen, se divide para formar dos células idénticas. Estas dos células se dividen para formar cuatro; esas cuatro se dividen en ocho, y así en adelante. En poco tiempo se forma una bola sólida de células. Esta bola de células viaja por las trompas de Falopio y se prende a la pared interior del útero. Esto se llama implantación y es el comienzo del embarazo. La **implantación** ocurre unas tres semanas después de la última menstruación de la mujer.*

La sociedad asume que un embarazo durante la adolescencia es producto de un comportamiento individual “incorrecto” y no reconoce los condicionantes sociales que facilitan que las adolescentes se embaracen.

Nota importante: *En este marco, la adolescencia es una etapa de la vida que puede verse como un período de oportunidades, pero también de riesgos para la salud y en especial para la sexual y reproductiva. Sin embargo, estos riesgos pueden reducirse ampliamente con acciones efectivas. El Estado tiene grandes responsabilidades en la reducción de estos riesgos, pero se necesita también la participación activa de la comunidad, en especial de los y las adolescentes.*

Las conductas de riesgo de las adolescentes en las que más se ha reparado han sido las ligadas a la salud reproductiva, descuidando sin embargo abordajes anticipatorios y que den cuenta de las otras dimensiones de la salud de las jóvenes, como es el cuidado de su cuerpo y, en general, su autoestima. Plantear la especificidad de la mujer adolescente, conduce necesariamente a pensar en la especificidad del hombre adolescente. Una vez más, la mirada tendrá que detenerse en las diferencias en cuanto a los aspectos biológicos, como la diferenciación

de sexo, y también en los aspectos de género, considerados como su ubicación en una sociedad, en un tiempo histórico, con la definición de roles, expectativas, oportunidades y desafíos que esto significa. **Los adolescentes hombres, en la mayor parte del mundo, tienen mayor riesgo de morir que las adolescentes mujeres.** Esas defunciones se relacionan principalmente con la violencia, el suicidio y los accidentes. Las principales causas de mortalidad guardan estrecha relación con su socialización y forma de vida. Es necesario considerar también que en todos los seres humanos los comportamientos adoptados en edades tempranas tendrán consecuencias directas en su salud en la edad adulta.

Todas las personas tenemos derecho a decidir si tener hijos o no, y el momento más adecuado de nuestra vida para hacerlo. Es una decisión que debemos tomar de manera libre y responsable. Cada vez que un hombre y una mujer tienen relaciones sexuales vaginales sin protección, existe la posibilidad de que ocurra un embarazo o se transmita una ITS.

Algunas de las señales de embarazo son:

- Ausencia de menstruación
- Sensibilidad o dolor en los senos
- Náusea (ganas de vomitar)
- Fatiga (cansancio)
- Necesidad de orinar con mayor frecuencia.

El embarazo y el parto traen algunos riesgos para cualquier mujer, y riesgos añadidos en el caso de las mujeres muy jóvenes y adolescentes, porque su cuerpo no ha terminado de madurar. Por eso es importante que durante el embarazo, una adolescente reciba cuidados especiales y atención prenatal. Además es altamente recomendable que dé a luz en un hospital donde haya personal calificado y los equipos necesarios para manejar cualquier complicación que pueda surgir.

Reacciones ante un embarazo adolescente...

Los nueve meses que dura el embarazo son una gran prueba tanto física como emocional. Por eso, durante el embarazo toda mujer (ya sea adolescente, joven o adulta; soltera, en pareja o casada; madre o primeriza) que vive un embarazo planeado o no planeado necesita

cuidados especiales. Vivir el embarazo y tener un bebé es más fácil y llevadero si se tiene una pareja, una compañía o un apoyo emocional con quien compartir las ilusiones e inquietudes que siente ante tantos cambios. Sin contar los seres queridos que apoyen, la maternidad puede parecer un poco más complicada. La familia puede ser una gran ayuda: puede cuidar a la futura mamá durante el embarazo y del bebé –cuando nazca– de manera que la joven madre no deba dejar la escuela y pueda continuar sus estudios.

*Sin embargo, no todas las familias reaccionan igual ante la noticia de que su hija se embarazó inesperadamente. Algunos miembros-as de la familia se sienten muy frustrados-as o enojados-as y obligan a la chica a dejar la escuela y hasta la casa. En nuestro país se aprobó la **Resolución 1762 del Ministerio de Educación (1996) que prohíben la expulsión de las chicas jóvenes embarazadas de las escuelas**². Tienen derecho a la educación ¡y un embarazo no puede impedirles ejercer este derecho! A veces ocurre también que la chica está tan asustada ante la reacción de su familia que se va de la casa para evitar las peleas y las habladurías de los-as vecinos. Su embarazo puede ser más difícil al no contar con el apoyo familiar, y seguramente va a recibir menos cuidados durante el embarazo de los que precisa. Puede también ocurrir que ante la noticia del embarazo, la chica se niegue a aceptar esa realidad, y no lo comunique a su familia, su pareja, ni a los proveedores de salud. No afrontar la situación no es una buena opción, porque no la resuelve. Los chicos que dejan a una chica embarazada son tan responsables como la chica de esta situación y también deberán hacer frente a situaciones nuevas, algunas quizá poco agradables. Puede que los-as familiares de la chica y su propia familia se enojen mucho con él. Quizás se sienta o se vea obligado a casarse, a mantener al bebé y, al igual que la chica, a cancelar o posponer sus planes de futuro y sus metas educativas y profesionales.*

La mayoría de los embarazos adolescentes no son buscados ni deseados por ninguno de los integrantes de la pareja, al menos conscientemente. La ocurrencia del mismo puede deberse a múltiples factores, entre los que se encuentran una baja autoestima, la falta de proyectos personales, las malas relaciones familiares, una historia familiar de violencia y el abuso sexual y físico. No obstante, uno de los factores más importantes es la falta de información adecuada sobre los temas de sexualidad y sobre los métodos de anticoncepción. Esto último determina que haya muchos

² En esta resolución se establece que la situación de embarazo no podrá ser un condicionante para permitir el ingreso o permanencia de un alumno/a en un plantel educativo. Negarle a una adolescente la continuación de sus estudios por el hecho de estar embarazada configura un hecho de discriminación que viola la Constitución Bolivariana de Venezuela y numerosos pactos internacionales.

falsos conceptos en torno a las relaciones sexuales y su inicio. Uno muy frecuente es la creencia de que la primera relación sexual no puede causar un embarazo.

Un embarazo en la adolescencia obliga a la y el adolescente a tomar decisiones y responsabilidades de personas adultas, para las que muchas veces no están preparados. El embarazo en la adolescencia tiene consecuencias psicosociales tanto para la mujer como para el hombre. Sin embargo, el impacto en los hombres está menos estudiado, dado que muchas veces ellos no se hacen cargo del bebé por nacer. Generalmente ser madre o padre en la adolescencia conduce a un cambio sustancial del proyecto de vida: la interrupción o el abandono de los estudios, la necesidad de salir a trabajar (a menudo obteniendo una menor remuneración), la mayor posibilidad de desempleo, las restricciones para salir con amigos-as y la disminución del tiempo de esparcimiento y recreación. Las mujeres suelen ser las más afectadas y perjudicadas por estas situaciones, ya que muchas veces deben asumir la responsabilidad de la crianza y nutrición sin contar con un apoyo sostenido por parte de sus compañeros. La familia y la comunidad cumplen un papel fundamental en estos casos, cuando logran brindar el apoyo necesario a las y los adolescentes para colaborar en la crianza y permitirles desarrollar una vida que no impida la continuidad de los estudios.

A pesar de que mucho se habla del “instinto maternal”, la maternidad y la paternidad, más allá de ser un hecho biológico, son fundamentalmente un hecho cultural y social. Es por ello que no todos los hombres y mujeres desean ser padres y madres, y tampoco es necesario parir a un hijo/a para sentir el amor y el cariño de padres y madres. Las sociedades establecen pautas o modelos sociales que reglamentan la forma en que debe establecerse el vínculo madre- hijo. Se aprende a ser padre y madre mediante lo que hemos vivido como hijos e hijas, de lo que absorbemos de la sociedad y de lo que queremos modificar. Por ello, la maternidad y la paternidad tienen rasgos diferentes según el lugar geográfico y la época que vivimos.

Riesgos de un embarazo adolescente...

El embarazo y el parto traen algunos riesgos para cualquier mujer, y riesgos añadidos específicos en el caso de las mujeres muy

jóvenes y adolescentes. De hecho, las niñas de 10 a 14 años tienen una probabilidad cinco veces mayor de sufrir complicaciones fatales por causas relacionadas al embarazo, el parto o el puerperio, que las chicas de 20 a 24 años. El mayor problema para una mujer muy joven es que la pelvis (los huesos que forman la cadera y rodean el canal de parto) puede que aún no hayan terminado de desarrollarse. Las mujeres con embarazos a edad temprana, suelen tener partos difíciles porque tienen la pelvis todavía muy estrecha, y el bebé puede tener dificultades para pasar por la abertura. Cuando esto ocurre se habla de **parto obstruido**.

Si el bebé no puede salir se hace necesaria una operación llamada cesárea, que consiste en hacer una incisión (un corte) en el abdomen de la madre, por la que se saca al bebé. Es por esto que se recomienda que las mujeres muy jóvenes y las adolescentes tengan su parto en un centro de salud u hospital con capacidad para realizar cesáreas. En caso de parto obstruido, si no se saca al bebé por cesárea, tanto la vida de la mujer como la del bebé pueden correr riesgo.

Por otra parte, si el parto es muy prolongado, es decir, si el bebé tarda mucho en salir, el útero puede desgarrarse y ocasionar una hemorragia muy seria. Si la mujer no es atendida rápidamente, puede perder mucha sangre y poner en peligro su vida. Ésta es una de las razones más comunes de muerte de chicas adolescentes durante el parto.

Un parto de larga duración también puede ocasionar otros problemas en la madre. Luego de muchas horas de labor de parto, la cabeza del bebé puede estirar o desgarrar la vagina a la altura de la vejiga o del recto. Este desgarró se llama fístula. Esta rotura impide que la chica pueda luego retener su orina o heces, ya que estos pasan a la vagina. La mujer tendrá mal olor y podrá tener abscesos debidos a la constante irritación de la orina sobre su piel. Esta grave lesión puede repararse mediante una cirugía delicada que realiza un especialista para suturar el desgarró. **Por todo ello es mejor dar a luz en un hospital, donde la atención del personal de salud calificado puede evitar estas lesiones.**

Además del trabajo prolongado de parto, las adolescentes también tienen mayor riesgo de sufrir **anemia** (falta de hierro en la sangre), presión

alta o ataques durante el embarazo (eclampsia), los cuales pueden generar cansancio, infecciones, heridas y hasta la muerte. Las chicas jóvenes que no se cuidan y que no se alimentan muy bien durante su embarazo corren el riesgo de tener bebés prematuros y de bajo peso. Es muy importante cuidarse muy bien durante el embarazo y recibir cuidados de salud de calidad. No dejes que un embarazo te cause un daño permanente. Más adelante verás cómo cuidarte.

Nota importante: ACTOS QUE NO PREVIENEN EL EMBARAZO

- *Lavados vaginales: lavar la vagina después de una relación sexual, con la pretensión de destruir los espermatozoides que hay en ella, no sirve pues los espermatozoides llegan muy rápidamente al cuello de útero.*
- *Tener relaciones sexuales vaginales durante la menstruación: hay pocas posibilidades; teóricamente no hay óvulos maduros en los ovarios, pero la ovulación puede producirse en cualquier momento.*
- *Tener relaciones sexuales cuando la mamá amamanta y refuerza la alimentación del bebé con leche maternizada o papillas. En este período la mujer puede estar sin menstruar durante unos meses hasta que se normalice la función hormonal después del parto. Cuando una mujer amamanta a su hijo puede ovular y producirse el embarazo sin haberse restablecido los ciclos menstruales.*
- *La primera relación sexual: siempre que haya eyaculación dentro de la vagina y se produzca durante la ovulación, puede originar un embarazo.*
- *Tener relaciones sexuales de pie, con la pretensión de que el semen se salga rápido de dentro de la vagina y no se produzca embarazo. Esto es FALSO: la posición no evita ni facilita los embarazos*

B. Métodos anticonceptivos (MAC): ¿Qué son y cómo se utilizan?

Se llama método anticonceptivo a aquel que se utilice para evitar un embarazo. El método usado debe adaptarse a la situación y la necesidad de cada pareja, a sus condiciones de salud y a sus creencias y valores. Es su derecho a decidir si quieren o no tener relaciones sexuales, si desean o no tener hijos/a y cuándo tenerlos, como también es su derecho acceder a la información adecuada para hacer la mejor elección posible.

Los Métodos Anticonceptivos se clasifican en:

Temporales: *Es aquel que evita el embarazo sólo durante el tiempo en el cual el hombre o la mujer lo usa, y cuando se suspende su uso se recupera la fertilidad. A su vez, los temporales se clasifican en:*

1. Métodos de barrera.

- **Preservativos:** existen dos tipos de preservativos: uno más conocido, usado por los hombres y también está el que utilizan las mujeres, Ambos cumplen la misma función que es la de impedir la llegada de los espermatozoides a la cavidad uterina. Además de su efecto anticonceptivo, **son los únicos que previenen las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA.** La falla de este método se debe principalmente al mal uso o a la mala calidad de los preservativos, por eso es importante que tanto los chicos como las chicas sepan cómo se usa.

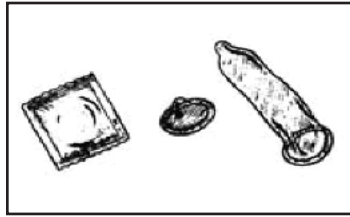


Fig. N° 1 Métodos de barrera

- **Espermicidas:** son sustancias químicas en forma de cremas, óvulos, geles o esponjas que, introducidos en la vagina antes del coito, matan los espermatozoides. Se deben usar junto con otro método anticonceptivo porque solos son poco efectivos. Se recomienda utilizarlos junto con el diafragma o los preservativos para garantizar su seguridad. Los espermicidas **no protegen totalmente de las ITS ni del VIH/SIDA así que debe usarse junto con el condón.**

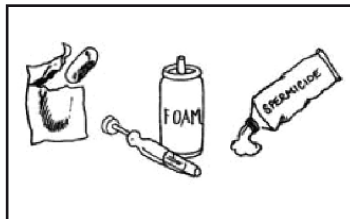


Fig. N° 2. Espermicidas

- **Diafragma:** está constituido por una semiesfera de látex con un aro flexible que a modo de capuchin cubre el cuello del útero impidiendo el ascenso de los espermatozoides hacia el interior del útero. El diafragma lo

introduce la mujer en su vagina junto con una crema espermicida antes de la relación sexual, y no lo debe retirar hasta ocho horas después del último coito o relación sexual. Podemos saber si está bien colocado cuando tocamos el cuello del útero a través del látex y cuando no sentimos ninguna molestia.

El diafragma es reutilizable, por eso cuando se retira se debe lavar y secar bien, y guardarlo con fécula para que no se dañe el látex.

2. Métodos hormonales.

- **Anticonceptivos hormonales:** las pastillas son productos farmacéuticos compuestos por hormonas de las mujeres (estrógenos y progesterona) sintéticas similares a las naturales. Su función es evitar que el ovario prepare y madure un óvulo para la fecundación, por lo que al no producirse la ovulación, no habrá un óvulo disponible para la fecundación. Este método es el más efectivo, pero no todas las mujeres pueden tomar las pastillas porque a veces producen complicaciones en el organismo o están contraindicadas para esa mujer. Las pastillas las debe indicar un/a médico/a y se deben llevar a cabo controles periódicos ya que se trata de un medicamento. Se pueden tomar largo tiempo (años) sin necesidad de intervalos a los meses. **Las píldoras no protegen contra el VIH, o ninguna otra infección de transmisión sexual. Por tanto, aunque tomes la píldora, es recomendable usar también el condón.**

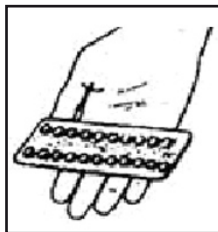


Fig. N° 4. Anticonceptivos Hormonales

- **Las inyecciones:** La inyección contiene hormonas que previenen la ovulación. A las 24 horas de la primera inyección estás protegida contra embarazos por el siguiente mes o tres meses (según el tipo de inyectable). Las inyecciones son más fáciles de usar correctamente, porque no tienes que acordarte de tomar la píldora cada día. Las inyecciones también dan mucha privacidad: nadie tiene por qué notar

que estás usando ese método. Las inyecciones hacen tus períodos más livianos y menos incómodos, lo cual puede ser muy bueno para las chicas que sufren de períodos abundantes y dolorosos. Si dejas de usar la inyección, no volverás inmediatamente a ser fértil porque se necesita un tiempo para que el cuerpo vuelva a producir óvulos. La mayoría de las mujeres vuelve a ser fértil al año de dejar las inyecciones, pero otras quedan embarazadas más rápido. **Las inyecciones no protegen contra las ITS ni del VIH/SIDA**, así que debes además usar siempre condón. Si decides usar las inyecciones para evitar un embarazo, visita a un proveedor de salud y lleva un control médico riguroso.



Fig. Nº 3. Anticonceptivos Hormonales

- **Implantes (Norplant):** Los implantes son seis tubos muy pequeños que un proveedor de salud inserta debajo de la piel del brazo. El implante suelta hormonas que previenen la ovulación. Al igual que con las inyecciones, no tienes que acordarte de tomar nada diariamente. Los implantes pueden durar hasta cinco años. Si quieres embarazarte antes, un proveedor de salud te lo puede quitar en cualquier momento. Son muy eficaces para prevenir embarazos, pero no protegen contra las ITS ni del VIH/SIDA, así que también debes usar condón. Si decides usar los implantes para evitar un embarazo, visita primero a un proveedor de salud y lleva un control médico riguroso.

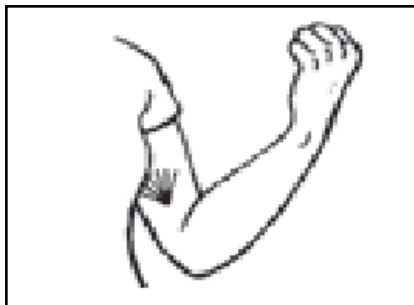


Fig. Nº 5. Anticonceptivos Hormonales

3. Métodos naturales o de abstinencia periódica.

- *Abstinencia periódica o métodos del ritmo: consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer, cuando se produce la ovulación (salida del óvulo del ovario). La ovulación en una mujer que es regular sucede alrededor del día 14 del ciclo sexual, contando los días a partir del primer día de la última menstruación. Como el óvulo dentro del aparato reproductor de la mujer vive de 12 a 48 horas y el espermatozoide de 48 a 72 horas, y como es difícil establecer el día de la ovulación con precisión, no se debe tener relaciones sexuales cinco días antes y cinco días después de la fecha probable de ovulación. Las variaciones del moco del cuello de útero nos ayudan a conocer el momento cercano a la ovulación porque se modifica y parece clara de huevo. Este método es poco seguro por lo difícil que resulta establecer el momento de la ovulación, especialmente en las mujeres que son irregulares. No protege contra las ITS y el VIH/SIDA ni del embarazo.*

- *Coito interrumpido: no es un método anticonceptivo, a pesar de que se utiliza como tal, consiste en que el hombre expulse el semen durante la eyaculación fuera de la vagina (acabar afuera). Esto requiere de muy buen control por parte del hombre para retirar su pene en el momento del orgasmo, lo cual hace que sea poco seguro. Por otra parte, el hombre antes de eyacular segrega un líquido llamado líquido preseminal que contiene espermatozoides. Tampoco es seguro en el caso de que eyacule cerca de la entrada de la vagina, ya que, por la alta movilidad de los espermatozoides, éstos pueden entrar y ascender hasta las trompas y encontrarse con un óvulo. No protege contra las ITS y el VIH/SIDA, ni del embarazo.*

- *Método de lactancia amenorrea (MELA): cuando la mujer amamanta a su bebé en forma exclusiva (sin ofrecerle agua, jugo o té) con mamadas muy frecuentes (ocho a diez por día) y no se presentan períodos menstruales, no ovulará hasta alrededor del sexto mes. Para este método la lactancia debe ser exclusiva; si la lactancia es parcial, no es un método anticonceptivo eficaz y la mujer puede quedar embarazada. Por otro lado, muchas mujeres reinician la ovulación sin advertirlo, antes de la primera menstruación luego del parto. Como todos los métodos, puede tener fallas, por lo que se recomienda consultar en el centro de salud sobre la conveniencia de agregar algún*

otro método anticonceptivo. No protege contra las ITS y el VIH/SIDA, ni del embarazo.

4. Dispositivos intrauterinos.

- *T de cobre o DIU (dispositivo intrauterino), también llamado espiral: es un pequeño objeto de plástico con hilos de cobre o plata que se coloca en el interior de la cavidad del útero. La colocación siempre la realiza un profesional. Su acción consiste en dificultar el movimiento de los espermatozoides impidiendo que asciendan a las trompas de Falopio y de esa manera evitar la fecundación. Hay varios tipos de dispositivos y según la cantidad de metal que tengan pueden durar entre dos y cinco años. Es un método altamente efectivo pero también puede ocasionar algunas complicaciones como hemorragias, infecciones o bien puede desplazarse. Por ello requiere su indicación precisa y controles médicos periódicos. No protege contra las ITS y el VIH/SIDA.*
- *Definitivos: Es aquel que evita un embarazo de manera permanente y requieren de una intervención quirúrgica.*
- *Esterilización: La vasectomía (hombre) y la ligadura de las trompas (mujer) son métodos anticonceptivos permanentes. Son operaciones en las cuales se cierran o se bloquean los tubos que transportan el óvulo o los espermatozoides. Este método es adecuado para personas que ya han tenido hijos/a y están seguras de no querer tener más hijos/a. Ya que estas operaciones no son fácilmente reversibles (y en ciertos casos no se pueden revertir), este método no es adecuado para la gente joven. La esterilización no protege contra las ITS ni el VIH/SIDA.*

C. Infecciones de transmisión sexual

Otro de los riesgos en las relaciones sexuales desprotegidas son las infecciones de transmisión sexual o ITS. Se contraen principalmente por el contacto sexual. Estas infecciones son causadas por microorganismos que proliferan principalmente en los órganos sexuales. Algunos de estos organismos producen infecciones curables, mientras que otros pueden causar daños irreparables inclusive, la muerte. Además, algunas de estas infecciones no presentan síntomas, sin embargo el portador puede contagiar a otra persona aun sin presentar síntomas visibles. Dentro

de las más conocidas esta, el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), el Virus del Papiloma Humano (VPH), la hepatitis B, Herpes Genital, Sífilis, Gonorrea, Candidiasis, Chancro, entre otras.

La “Doble protección”: consiste en la prevención simultánea de embarazo, infecciones de transmisión sexual (ITS) y transmisión del VIH/SIDA, mediante el uso combinado de los métodos anticonceptivos que se consideran más eficaces.

¿Cómo podemos protegernos doblemente?

1. Usando siempre y bien el condón (hombre o mujer), para prevenir a la misma vez los embarazos no deseados, el VIH/SIDA y otras ITS.

2. Usando un método eficaz para reducir los riesgos de las ITS, incluido el VIH/SIDA (el condón), y al mismo tiempo, usar otro método eficaz para prevenir embarazos (pastillas, implantes, inyecciones, etc.).

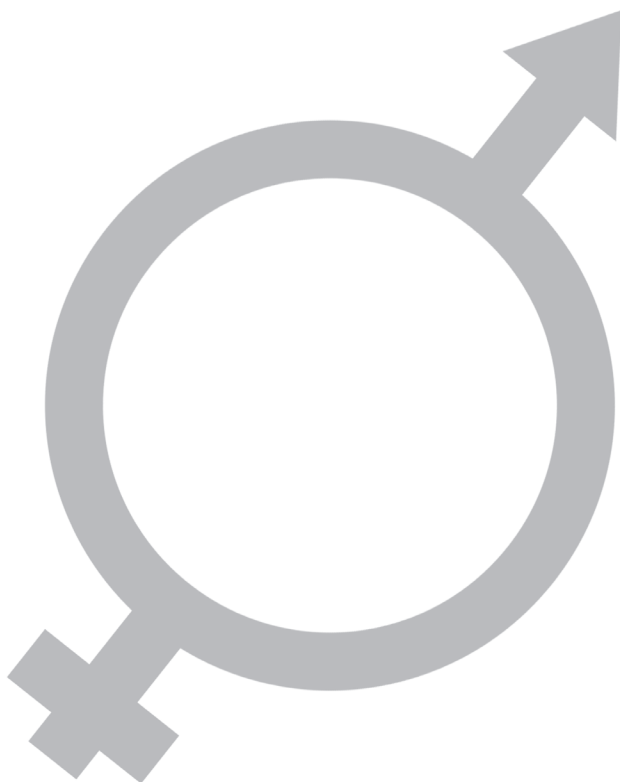
La segunda opción puede resultar más costosa. Pero el condón nos permite estar doblemente protegidos y protegidas.

La Doble Protección permite:

- Disminuir la incidencia de embarazos no deseados ni planificados y las Infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA.
- Mejorar la calidad de vida de mujeres y hombres en edad reproductiva.
- Potenciar su participación en la toma de decisiones sobre su educación y salud sexual y reproductiva informada y responsables.
- Promocionar el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.



HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS



Un hijo por 24 horas

Objetivo: *Puede usarse como cierre de un primer encuentro al que seguirá otro en el que se debatirán las conclusiones que surjan de esta actividad. Tener en cuenta que ésta es más rica si hay un encuentro posterior para sacar conclusiones a partir de las vivencias de cada participante reflexionar sobre la decisión de ser padre y ser madre; analizar las responsabilidades de la maternidad y la paternidad.*

Materiales: *un huevo crudo para cada integrante del grupo, una moneda, fotocopia de la hoja del convenio mediante el cual cada uno se compromete a cuidar al bebé por 24 horas (véase en página siguiente).*

Duración: *15 minutos en el primer encuentro, para aclarar las consignas; 40 minutos o más para debatir en el siguiente encuentro después de haber realizado la experiencia.*

Actividades:

- *Repartir a cada integrante un huevo crudo (o pedirles que lo traigan de sus casas).*
- *Arrojar una moneda al aire, si cae sello será mujer; si cae cara será hombre. Esto se hará con cada uno de los “huevos-hijos/a” para definir el sexo del bebé.*
- *Recordarles que no lo pueden dejar alejado, ni ponerlo en la nevera o congelador, un cajón, etc. Sólo deben encargarlo a una persona responsable de quien estén seguros/a que lo va a cuidar bien.*
- *Proponerles que firmen el siguiente convenio:*

Un hijo por 24 horas

Lugar, fecha y hora:

.....

..

Yo,.....

....., me comprometo a cuidar y me responsabilizo de este niño/niña, exactamente como si fuera mi hijo/a, por 24 horas, a contar desde este momento.

Mi niño/a se llama..... tiene..... días,..... horas de nacido, y yo, como un padre o una madre responsable, voy a cuidarlo/a. No dejaré a mi hijo/a abandonado/a y únicamente podré encargar su cuidado a una persona responsable, por unos momentos. Procuraré evitar que se dañe o se lastime.

Firma de responsabilidad.....

A continuación de la firma del convenio, solicitar a los/a participantes que anoten as anécdotas más importantes que les fueron sucediendo, así como las lecciones aprendidas durante las 24 horas. Anotar las principales conclusiones de esta experiencia.

- En el segundo encuentro, después de haber realizado la experiencia: se realiza una plenaria de las conclusiones a partir de las vivencias que cada uno tuvo.

El embarazo adolescente

Objetivo: reconocer los cambios en la vida personal frente a un embarazo.

Materiales: fotocopia de la “Carta a Norma” para cada participante, papeles y lápices para cada uno.

Si se decide utilizar una plenaria final habrá que contar con un afiche y un folleto con datos sobre embarazo adolescente (si se opta por este modo de cierre).

Duración: una hora aproximadamente.

Actividades:

- *Lectura en voz alta de la carta. También se puede proponer que cada uno la lea en forma individual y luego se discuta en pequeños grupos. Comentar brevemente la siguiente historia: “Ana es una chica que está en Bachiller Educación Básica; tiene una amiga que se llama Norma, que se fue a vivir a otra ciudad. Ellas se escriben **cartas todas las semanas; se cuentan sus cosas**”.*

Carta a Norma

Querida Norma: ¡Esta vez sí que me sorprendiste con tus noticias! ¿Cómo es posible que hayas quedado embarazada? No lo puedo creer todavía... ¿Qué se siente? ¿Qué vas a hacer? Cuando lo supe, pensé que a cualquiera le podía pasar. Pero, tenías otros planes: querías terminar la secundaria y entrar en la escuela de ballet... ¿Crees que ahora podrás hacerlo? ¿Cambiaste alguno de tus planes? ¡Tengo ganas de que me cuentes tus nuevos proyectos! Por lo que me cuentas de Santiago, creo que él está evadiendo la responsabilidad. Eso de que se irá a vivir contigo y con tu hijo después, cuando termine la carrera y consiga trabajo... ¿Sabes cuántas cosas pueden pasar en esos años? Sólo se lo conté a Mónica –tal como quedamos– y se sorprendió mucho. Te imaginamos con tu bebé, dándole de comer, cuidándolo... Tu situación nos ha hecho reflexionar mucho. Nos ha puesto a pensar mucho, yo en Jorge, que me gusta cada vez más; pero todavía no me quiero casar, es pronto para tener hijos, aunque sí hago planes para el futuro. Por favor, escríbeme pronto para saber cómo va todo. Mándame una foto en la que se te note la barriga para verte. Te deseo muchísima suerte.

Un abrazo.

Ana

- *Proponerles a los participantes que releen la carta y reflexionen a partir de las siguientes preguntas:*

¿Va a cambiar la vida de Norma? ¿Por qué?

¿Cómo cambiaría tu vida con un bebé?

¿Cómo crees que se siente Norma?

¿Qué sentirías o pensarías si mañana fueras mamá o papá?

- *Proponerles que le escriban una carta a Norma, diciéndole lo que cada uno/a piensa y siente. También se pueden compartir las reflexiones en plenaria y elaborar las conclusiones en una cartelera, proponer nuevos talleres sobre prevención de embarazos no deseados o repartir entre los participantes un folleto con datos actualizados sobre el tema.*

Sexualidad y planificación familiar

Objetivos: *aprender a reconocer los mitos y tabúes sobre el tema para reemplazarlos por información clara.*

Materiales: *material de apoyo e informativo sobre sexualidad y planificación familiar, copia para cada participante de las consignas de trabajo (pueden aparecer escritas en una hoja de rotafolio), hojas en blanco, hojas de rotafolio para cada grupo, marcadores, lápices, muestrario de anticonceptivos (si fuera posible obtenerlos), video y videograbadora para completar la información (esto es optativo y depende del tiempo del que dispongas, el lugar del encuentro y de si tienes o no la posibilidad de conseguir el material).*

Duración: *una hora y media aproximadamente.*

Actividades:

- *Dividir el grupo en equipos. Cada uno trabajará en un método específico.*

Repartir la copia de las consignas de trabajo o colocar la hoja de rotafolio en un lugar visible. También repartir los marcadores, papel de rotafolio y todo el material que pueda utilizarse, como folletos, revistas informativas, muestras, etcétera.

- *Cada uno de los grupos profundizará uno de los métodos anticonceptivos:*

Equipo 1. *Anticonceptivos orales e inyectables*

Equipo 2. *Dispositivo intrauterino (DIU)*

Equipo 3. *Anticoncepción de emergencia*

Equipo 4. *Preservativo femenino y masculino*

Equipo 5. Diafragma

Equipo 6. Espermicidas

Equipo 7. Abstinencia durante el período fértil de la mujer

Equipo 8. Ligadura de trompas

Equipo 9. Vasectomía

Equipo 10. Anticonceptivos de varones.

- *Consignas de trabajo: completar y discutir dentro del grupo los siguientes puntos sobre el método que les tocó para preparar la presentación del mismo.*

1. *Anotar todo los mitos y tabúes que han oído acerca del método.*

2. *Relacionar el método con su importancia en la vida sexual de la persona y la pareja.*

3. *Describir el método.*

4. *Enumerar las ventajas e inconvenientes de su utilización. Marcar las señales de peligro al usar este método.*

5. *Relacionar este método con la prevención de las ITS el VIH/SIDA*

- *Plenaria: aclaración de dudas, preguntas.*

- *Si el tiempo es suficiente y tienes a tu disposición algún video sobre el tema, pueden presentarlo para complementar la información.*

Tener en cuenta que sería bueno comenzar este encuentro pidiéndoles a los miembros del grupo que mencionen los métodos anticonceptivos que conocen. Una vez que los nombraron, se completa la lista propuesta y se forman los equipos por temática.

Para realizar esta actividad introductoria se debe disponer de tiempo suficiente (una hora y media aproximadamente). Recuerden que la lista de métodos puede variar.

Red del cuidado

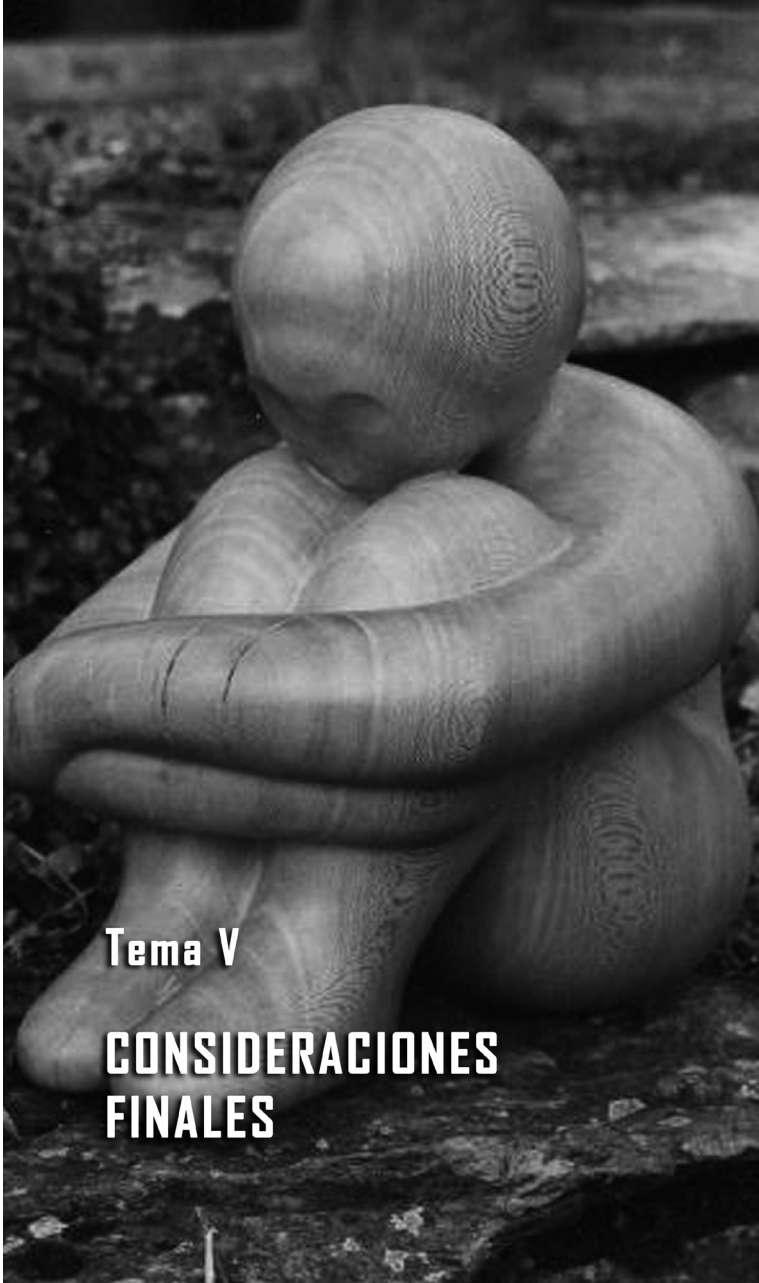
Objetivo: identificar prácticas sexuales riesgosas y promover medidas para mejorar el autocuidado.

Materiales: ovillo de lana, hojas de rotafolio.

Duración: de una a dos horas.

Actividades:

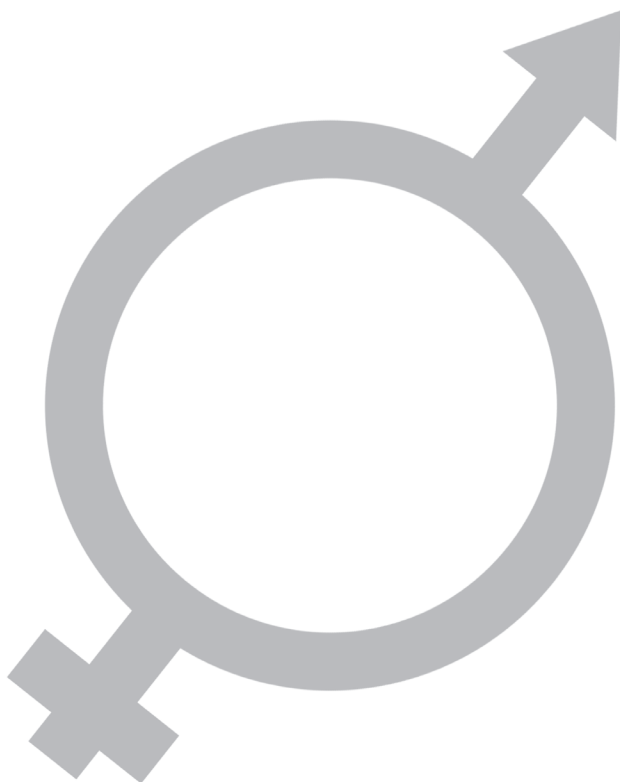
- *Pedir a los participantes que se sienten formando un círculo.*
 - *Explicarles que construirán entre todos/a la historia de una persona que tiene prácticas sexuales riesgosas.*
 - *Comentarles que cada uno/a deberá aportar una o dos frases explicando las circunstancias en las que ocurrió la situación de riesgo que están relatando. La historia debe finalizar con la idea del último participante.*
 - *Se le pide a algún participante que inicie la actividad reteniendo la punta de la hebra lanzando el ovillo a otro de los/a participantes, quien comenzará a relatar la historia. Al término de su participación la lanzará a otro/a, y así sucesivamente hasta que todo el grupo haya intervenido, se haya finalizando el relato y hayan formado una red de lana.*
 - *El/la facilitador/a, ubicado fuera del círculo, irá anotando las intervenciones en un afiche y al final leerá la historia construida por los participantes.*
 - *Luego se les pedirá que comenten la historia que han construido y que simbólicamente tienen en sus manos mediante la hebra de lana que sostienen.*
 - *Anotar en otra hoja de rotafolio los comentarios, analizando las prácticas de riesgo enunciadas en la historia y los sentimientos del grupo al respecto.*
- Pedirles que piensen durante algunos minutos posibles alternativas o estrategias que ayudarán a reducir y/o prevenir los riesgos enunciados en la historia.*
- *Se comienza a destejer la red: se pide al participante que culminó la historia que diga su estrategia para la reducción del riesgo y que luego tire el ovillo al otro participante, quien dirá su opinión, y así sucesivamente hasta llegar al que inició la red.*
 - *Dar un tiempo para aclarar dudas y hacer preguntas o comentarios.*



Tema V

**CONSIDERACIONES
FINALES**

[http://blog.cuatro.com/.../a/6a00d8341bf77853ef011570b8c9a2970c-800wi](http://blog.cuatro.com/...)



V. CONSIDERACIONES FINALES

¿Qué significa educar en sexualidad? ¿Hasta qué punto los adultos/as tenemos capacidades y posibilidades de transmitir contenidos que promuevan comportamientos saludables en este terreno? ¿Cómo podemos promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes con responsabilidad? ¿Qué procesos deben atravesar el personal educativo y el personal de salud para lograr transmitir contenidos significativos respecto de la sexualidad y que sean, a la vez, respetuosos de los chicos, las chicas y de sus derechos?

Suele decirse que la educación sexual es una educación “para ser” más que “para hacer”. Es un tipo de educación que se relaciona con la vida de las personas y con su forma de estar en el mundo y que se construye a partir del respeto hacia los y las estudiantes, en tanto se los concibe como seres humanos integrales, con necesidades diversas. La educación en sexualidad es, en definitiva, un tipo de formación que busca transmitir herramientas de cuidado antes que modelar comportamientos.

Desde una mirada de género, es posible considerar a la escuela como una institución social estrechamente involucrada en la producción y reproducción del imaginario social genérico; y a la sexualidad, como el terreno político por excelencia donde se disputan los sentidos en torno a qué un hombre o una mujer sean o deban ser, legitimando unos modos de existencia en detrimento de otros. Reflexionamos acerca de la construcción de las identidades de género, como una primera forma de articular las categorías de “sexo” y “género” en el marco del binarismo naturaleza/cultura.

Por ello, tanto la educación informal (familia) como la educación formal (escuela) están absolutamente implicadas, sistemáticamente en cada una de sus reiteraciones, en la configuración de aquello que será reconocido como aceptable o inaceptable, “normal” o “patológico”. Que la escuela se convierta en una comunidad de indagación, supone que la escuela es capaz de crear las condiciones de posibilidad para que emerjan y entren en juego las diversas formas de existir, las diversas formas de búsqueda personal y social. Finalmente, se trata de apostar por una comunidad educativa más inclusiva que expulsiva.

A diferencia de la transmisión de conocimientos en materias como Historia o Geografía, la educación en sexualidad parte del

reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos como base del trabajo pedagógico. Considera que el cuerpo es mucho más que una máquina que contiene razón, que el cuerpo nutre la experiencia cotidiana, es un espacio de experiencia y de expresión de los sentimientos y emociones, es también una fuente de sensaciones muy distintas entre sí -que van del dolor al placer- pero que son, todas ellas, importantes en la construcción de la subjetividad y de la ciudadanía de cada uno y una, en la medida que podamos comprenderlas.

Educación en sexualidad es, por tanto, una forma de apreciar que la vida sucede en un cuerpo y que, como seres humanos, podemos también entender, analizar y cuidar lo que sucede con los cuerpos, como parte del desarrollo integral de la ciudadanía y las relaciones.

De tal modo, educar en sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual, como formar en valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad. Una formación así concebida deberá incluir entre sus objetivos ofrecer información adecuada y veraz sobre aspectos vitales de la sexualidad, como forma de relación entre las personas, así como también orientar hacia el acceso a los recursos de salud pública que permitan vivir la sexualidad de forma responsable, plena y segura.

Ahora bien, el de la sexualidad es un terreno plagado de dudas no solo para los niños, niñas y adolescentes, sino también para los y las adultas. Desde este punto de vista, es necesario que los y las adultas se ubiquen también en una situación de continuo aprendizaje, que puedan revisar y valorar críticamente los sentimientos y pensamientos que habitualmente tienen respecto de la sexualidad, y ponderar en qué sentido pueden estos resultar un obstáculo para acompañar a los niños, niñas y adolescentes en la adopción de comportamientos de cuidado.

Sucede que, en muchos casos, referirnos a la sexualidad, poner palabras a un tema que fue acallado durante siglos, puede producir miedos y confrontar con las propias dificultades, incertidumbres y limitaciones. Pero mientras las y los adultos, por momentos, parecen preferir mantener esta situación silenciada, o imprimirle una serie de mandatos, prohibiciones o significados que hemos recibido en nuestra propia educación, los niños, niñas y adolescentes quedan sin el acompañamiento de adultos/a significativos en la búsqueda de interlocución para cuestiones que son propias de la vida, que movilizan cantidad de emociones y sensaciones.

Así, en lugar de propiciar formas de vivir la sexualidad en forma honesta, respetuosa y responsable, podríamos estar dejándolos solos y solas frente a situaciones de riesgo totalmente evitables.

De manera explícita o implícita, el personal educativo y personal de salud transmiten sus propias perspectivas, ideas, emociones y prejuicios acerca de la sexualidad a través de las relaciones que establecen con niños, niñas y adolescentes. Transmiten imágenes relativas a la sexualidad cuando, por ejemplo, alientan conductas disímiles para hombres y para mujeres. Forman también al emitir comentarios acerca de lo que significa ser madre o padre y forman cuando asumen u ocultan situaciones de abuso sexual que pueden surgir en las escuelas o en los ámbitos familiares. Forman, incluso, cuando no hablan de sexualidad, ya que el hecho de omitir las referencias a la sexualidad en el proceso educativo a instancias de salud transmite de por sí la idea de la sexualidad como un tema tabú y misterioso. Y así también se enseña que “en la escuela no se habla de sexualidad” que, “algo raro, malo o misterioso tiene hablar de esto” y que “si tengo inquietudes respecto a la sexualidad será mejor resolverlas con otras personas”.

Es necesario, entonces, reconocer que la escuela forma ideas acerca de la sexualidad también en aquellos casos en que la considera como una cuestión personal y privada, relativa al mundo íntimo de las y los jóvenes o de la cual las familias son las únicas responsables.

Educar en sexualidad implica por tanto entender que, con frecuencia, ha operado el silencio o la omisión en cuestiones tan importantes en la vida de las personas como lo es su relación con el propio cuerpo y con las demás personas. Que esta omisión tiene efectos diferenciales para distintos adolescentes y jóvenes, que en el contexto de las desigualdades sociales, regionales y culturales, muestran que existen también diferencias en los niveles de embarazo y maternidad, en los modos en que esto se vive, y en los riesgos asociados a ello, para adolescentes de distintas regiones, entornos socio- culturales o que provienen de familias con distintos niveles de ingresos. La escuela, entonces, puede operar como una de las instituciones que contribuya a igualar las oportunidades de acceso a información y recursos de los y las adolescentes.

Entendida desde una perspectiva amplia, la educación en sexualidad responde entonces a la necesidad de cuidado del otro que hace parte de toda práctica pedagógica. Es indudable que las familias y, en especial, los padres, madres y representantes, tienen también un papel muy relevante y una responsabilidad innegable en la formación de sus hijos e hijas, también en aspectos relativos a su sexualidad. Explícita o implícitamente, en el marco de las familias, los niños, niñas y adolescentes aprenden una serie de normas, valores, criterios y comportamientos relacionados con su sexualidad y con su posición como hombres o mujeres dentro de la sociedad.

A modo de ejemplo, si los padres y las madres conversan con sus hijos-as sobre los cambios corporales que se atraviesan durante el crecimiento, pero también si no lo hacen, esto es ya un modo de abordar la formación en sexualidad, en períodos de importantes transformaciones no solo físicas, sino también psicológicas y sociales. A su vez, aquellos niños, niñas o adolescentes que sufren algún tipo de violencia o abuso sexual en el ámbito familiar, también están aprendiendo algo -en este caso, algo profundamente negativo- respecto de la sexualidad, a través de una desvalorización de sus necesidades, emociones y de su dignidad como seres humanos.

En otro orden, quienes reciben demostraciones de afecto desde pequeños/a, mediante abrazos, palabras o acercamientos corporales que no interfieran en su intimidad, van también estableciendo formas positivas de expresión y aceptación de sí mismos/a. En todo caso, es claro que la educación de la sexualidad constituye una práctica que no solo atañe a las escuelas, pero que tampoco resulta una tarea exclusiva de las familias. Esta formación se produce en muy diversos ámbitos y de múltiples formas, a lo largo de toda la vida de una persona.

No obstante, la escuela es uno de los espacios donde se transmiten valores, conocimientos e información con mayor sistematicidad durante la infancia y adolescencia. Se trata de un ámbito donde los niños, niñas y adolescentes pasan buena parte del día, y donde además, comparten su crecimiento no solo con pares, sino también con docentes y otras personas investidas de determinada autoridad en la transmisión de conocimientos válidos y socialmente significativos.

Ser parte, entonces, del supuesto que la educación en sexualidad constituye una práctica constante que, de manera intencionada o no, desarrollan actores diversos como los padres y madres, los educadores, los profesionales de la salud, entre otros. Para ello, se requiere impulsar una educación en sexualidad que pueda ser abierta, respetuosa de las ideas y opciones de los alumnos y alumnas, y que promueva tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información confiable acerca de la prevención de riesgos y de embarazos tempranos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos. Las escuelas pueden también establecer puentes con las familias y la comunidad, a fin de desarrollar procesos de trabajo conjunto.

Entonces, es importante señalar que una propuesta pedagógica integral requiere, por una parte, impartir intencionalmente contenidos relativos a la sexualidad, la reproducción, la promoción de la salud y

los derechos de los niños, niñas y adolescentes y, por la otra, invitar a que las escuelas sean capaces de revisar y transformar formas negativas que, por acción o por omisión, pueden estar operando en sus prácticas de educación en sexualidad, y opten por asumir a este como un tema que requiere formación para las y los docentes y espacios sistemáticos de formación y orientación con el alumnado.

Este abordaje admite que la educación en sexualidad sea un proceso continuo, cuyas características principales serían:

- Parte de la base de que los alumnos y alumnas son sujetos de derecho, que sus opiniones y necesidades deben ser tomados en cuenta.*
- Es un proceso de enseñanza y aprendizaje (los y las educadores también se educan en el intercambio), relacionado con las dimensiones biológicas, emocionales y sociales de la sexualidad humana y de su expresión.*
- Busca ofrecer conocimientos, habilidades y valores para promover la salud y el desarrollo personal. Se desarrolla en contextos formales y no formales; a través de nuevos contenidos curriculares, así como también de espacios para el desarrollo de talleres específicos.*
- Entre sus contenidos básicos deben incluirse: conocimiento y cuidado del cuerpo; sexualidad como una construcción social y simbólica; embarazo y prevención; transmisión, consecuencias y protección de las ITS y el VIH/SIDA; comportamiento sexual seguro y responsable; planificación familiar; derechos sexuales y reproductivos; violencia basada en género y habilidades para decidir libremente si tener o no relaciones sexuales, cuándo tenerlas y bajo qué condiciones de cuidado mutuo.*
- Subraya la importancia de la educación para la universalización del acceso a los servicios de salud reproductiva y para el pleno ejercicio del derecho a la salud.*

La escuela, entonces, contribuye a la construcción de ciudadanía, también cuando es capaz de respetar las necesidades y los derechos de los niños, niñas y adolescentes que acompaña en su crecimiento. Cuando logra ofrecer herramientas para que el desarrollo de su autonomía, del cuidado de sí mismo/a y de los/as otros/as, en el contexto de relaciones sociales respetuosas y equitativas, sea una realidad posible de construirse para todos y todas.

Luego de tantos cambios físicos, las mujeres y los hombres inician una relación distinta con sus cuerpos. Los dos conocerán sus nuevas

necesidades, gustos, deseos. En síntesis, la importancia de saber de qué manera se producen estos cambios en profundidad tiene varios beneficios: ayudara a cuidarnos, a no incurrir en riesgos para la salud y el desarrollo personal y social, y también ayudara a conocerse, a habitarse, a apropiarse del cuerpo y a quererse.

Y eso será como un magnífico regalo que llevaremos puesto durante toda nuestra vida.

Para seguir pensando en el trabajo con la sexualidad

Considerar el trabajo educativo sobre sexualidad, con niños, niñas y adolescentes, en las escuelas como una apuesta colectiva, implica:

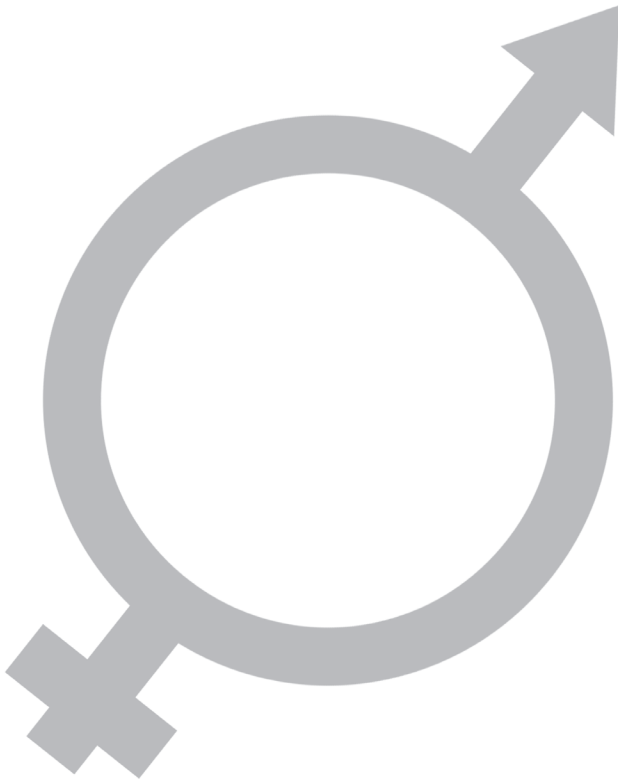
- *Armar equipos docentes de una misma asignatura o interdisciplinario, al interior de un área o interáreas.*
- *Sensibilizar al equipo directivo, para organizar la convocatoria y los equipos de trabajo.*
- *Se pueden plantear reuniones de trabajo por áreas, por proyectos.*
- *Los acuerdos no se decretan, es necesario darse un tiempo para armar el equipo.*
- *Se pueden comenzar las reuniones discutiendo sobre lo que cada uno/a piensa sobre qué es la sexualidad, la adolescencia y la escuela.*
- *En los siguientes encuentros se debe intentar construir un marco común de conceptos a partir del debate sobre: ¿qué entendemos por sexualidad?, ¿cómo miramos a nuestros alumnos y alumnas?, ¿qué es una escuela y qué escuela queremos?*
- *Buscar y generar apoyos institucionales, en los que directivos, profesores/a, puedan manifestar su acuerdo con este trabajo y participen directa o indirectamente con él (aportando opiniones, materiales, selección de contenidos relevantes para el tema, propuestas para incluir en las clases, los talleres, los encuentros especiales vinculados con eventos de la escuela, las clases especiales). En el caso de existir desacuerdos, abrir el diálogo con aquellos que lo manifiesten dando a conocer las leyes y reglamentaciones vigentes que establecen la necesidad de desarrollar la educación de la sexualidad*
- *Crear redes dentro de la escuela. No desestimar la opinión de nadie que integre la comunidad de la escuela, generar opiniones entre docentes, no docentes, padres, madres, representantes y alumnos/as, acerca de los diversos temas que componen el concepto de sexualidad.*

Esto puede conducir a:

- *Abrir agendas de trabajo que incluyan diversos temas, desde la manera de incluir temáticas específicas entre los contenidos de las materias hasta la forma de apoyar la escolaridad de las jóvenes embarazadas.*
- *Planificar el trabajo en espacios diferenciados: talleres con padres y madres, representantes, talleres destinados a docentes.*
- *Promover formaciones docentes en la misma escuela.*
- *Crear redes con otras instituciones. Dar a conocer, en instituciones de salud, organizaciones comunitarias, el proyecto que se desea poner en marcha e interiorizarse de lo que esas instituciones vienen trabajando sobre el tema. Organizar tareas en común. Particularmente cuando se trate de instituciones de salud en lo referente a la atención médica y psicológica, de adolescentes o familias que la requieran, o bien en el compartir espacios de talleres, por ejemplo.*



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y SITIOS WEB



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agallo, A. (1993). *Dinámica de grupos: más de 100 juegos para practicar en clase*, Guatemala: Piedra Santa
- Agnes, H. (1993). *Teoría de los sentimientos*, México: Fontamara.
- Aguirre, R. y Güell, P. (2002). *Hacerse Hombres. La construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos*. Fundación W.K. Kellogg, Organización Panamericana de la Salud
- Ares, P. (2000). *El costo de ser hombre*, La Habana:Política
- Arrieta. C. y Campos, A. (1996), “Tabúes en torno a la Sexualidad”. En: *Vivencia de la sexualidad*, San José, Costa Rica, Módulo 45, Departamento de Educación de Educación de Adultos
- Badinter, E. (1992): *XY. La Identidad Masculina*, Madrid: Editorial
- Beauvoir de S. (1998). *El Segundo Sexo, Volumen I y II*, Madrid: Cátedra
- Bianco, M. y Re, M. (1999). *¿Qué deben saber padres y docentes sobre sexualidad y sida?, Cartilla Educativa*”. Argentina: FEIM.
- Bleichmar, S, (2004/2005). *Qué permanece de nuestras teorías sexuales para la práctica actual*. Seminario de Postgrado. UNC
- Bonder, G. (2003). *Género y subjetividad avatares de una relación no evidente*, Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires
- Catala, M. (1983). *Reflexiones desde un cuerpo de mujer*, Barcelona Anagrama
- Centro de Derechos de Mujeres. *Ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes. Sexualidad y género: una relación necesaria*. (2006).Tegucigalpa, Honduras
- Centro de Estudios de la Mujer (Julio- Diciembre, 2007). Universidad Central de Venezuela. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer. El género y el Poder*. Vol.10, N° 25
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994. Capítulo VII. *Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva. Bases para la Acción*. No. 7.3
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela
- Corona, E. y Ortiz, G (Comp). (Septiembre 2003). *¡Hablemos de educación y salud sexual! Manual para Profesionales de la*

- Educación. Información, herramientas y recursos, Volumen I, México:Asociación Mexicana de Educación Sexual, A. C. / Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C., UNFPA
- De la Cadena, M. (1992). Las Mujeres son más Indias. En Espejos y Travesías, Santiago de Chile: Ediciones de las Mujeres, Isis Internacional
- Derrida, J. y Roudinesco, E. Y mañana, qué....Capítulo 3. Familias desordenadas, México:FCE
- Facio, A. (, 1999). Engenerando nuestras perspectivas. Género y derecho, Santiago de Chile:Lon
- Family Care International, Programa de América Latina y el Caribe. (2007). “Tú, tu vida y tus sueños: Un Manual para gente Joven”, Primera Edición en español, Escrito y adaptado por María Faget Montero y Cristina Puig Borràs, Paraguay
- Fallas, H. y Valverde, O. (1999): Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Guía Metodológica, Costa Rica
- Farías, C. y Piriz, P, ¿La masculinidad en crisis o la crisis de los estereotipos dominantes de varones? Extraído el 13 de Julio de 2008 desde [http// www.espaciosalud.org](http://www.espaciosalud.org)
- Faur, E. (marzo/abril. 2007).Derecho de niños, niñas y adolescentes, desafío para docentes la educación en sexualidad, Buenos Aires, El Monitor de la Educación. Nº 11
- Faur, E. (2002). Derechos Humanos y género: desafíos para la educación, Revista del Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Buenos Aires
- Figuroa, J. (1998).Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, México: El Colegio de México
- Flood, M. (2007). La sexualidad de los hombres heterosexuales, México Ayuntamiento de Jerez. Delegación de salud y género
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2000). Estado de la Población Mundial
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe (2005).Reformas del Sector Salud y Salud Sexual y Reproductiva en América Latina y El Caribe: Tendencias e interrelaciones -una revisión- México

- Foucault, M. (1987). Historia de la sexualidad, Tomo 1, La voluntad de saber, México:Siglo XXI
- Foucault, M. (1993). Historia de la sexualidad, Tomo 2, El uso de los placeres, Madrid:Siglo XXI
- Freud, S. (1973). Tres ensayos sobre una teoría sexual. Madrid:Biblioteca Nueva
- Fuller, N. (2005): La identidad de género, en Construcción de identidades y género en la escuela secundaria, México:Instituto Nacional de las mujeres -INMUJERES-
- Fundación Arias para la paz y el progreso humano (1999). Develando el Género. Elementos conceptuales básicos para entender la equidad, Costa Rica
- Gerda, L. (1986). Los orígenes del patriarcado, Barcelona:Crítica
- Gilmore, D. (1994): Hacerse hombre. Concepciones culturales de la masculinidad; Barcelona: Paidós
- González M. (1998). Feminidad y Masculinidad. Subjetividad y orden simbólico, Madrid: Biblioteca Nueva
- Huggins; M. (2005). Género, políticas públicas y promoción de la calidad de vida, Caracas:Instituto Latinoamericano de investigaciones sociales
- Instituto Nacional de las mujeres -INMUJERES-(2005).El enfoque de género en la educación pre-escolar, México
- Instituto nacional de Salud Pública.(2003) Salud reproductiva: Temas y debates, México
- Instituto Nacional de las Mujeres (2004): El enfoque de género, una perspectiva necesaria en la reforma curricular de la educación inicial y preescolar, México
- Kimmel, M. (1999). La masculinidad y la reticencia al cambio. Extraído el 24 de Julio de 2008 desde [http// www.eurowrc.org](http://www.eurowrc.org)
- Laporta, D; Marchand, E. y Mentecilla, A. (1993).Educación en Sexualidad Adolescentes y Prevención del Sida, Lima:Instituto de educación y salud.
- Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente
- Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
- Ley para Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad

- Lipovetsky, P. (1999). La tercera mujer, Barcelona: Anagrama
- Médicos del Mundo (2002). Guía práctica para profesionales de la cooperación: salud y Género, Madrid
- Mesa, A., Suárez, C. y otros (2006). Marco Internacional y Nacional de los Derechos Sexuales de Adolescentes, México, Afluentes.org
- Ministerio de Cultura y Educación de la Nación. Ministerio de Salud y Acción Social. (1997). LUSIDA. Dinámicas para la prevención del VIH/SIDA e ITS, Buenos Aires, Cuadernos para la Vida, Cuadernillo N° 2
- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación. (Marzo/ abril 2007). Educación sexual, El monitor de la Educación N° 11
- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación. Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (Agosto, 2005). La prevención del VIH-SIDA e ITS en el ámbito escolar. propuestas de trabajo en la escuela.
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (Mayo 2000). Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Guatemala
- Organización Panamericana de la Salud. (2000). Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva
- Plan Oficina Regional para las Américas (2005). Enfoques en sexualidad, salud sexual y reproductiva, Panamá
- Posse, F. y Verdaguer, S. (1993). La sexualidad en las personas discapacitadas. Buenos Aires: Fundación Creando Espacios
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo 1994
- Ramellini, T. (2004). Para sentir, pensar y enfrentar la violencia de género, intrafamiliar y sexual. San José, Costa Rica: Instituto Nacional de las Mujeres
- Rodríguez, G, (2006). Sexualidad juvenil, México, Afluentes.org.
- Scott, J (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En Lamas, M: (comp.): El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual, México, PUEG – UNAM

- Segundo Encuentro Universitario (2006). Salud, género, derechos sexuales y derechos reproductivos. Universidad de la República. Facultad de Psicología (UDELAR). Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género
- Serrano; E. (1999). Guía para introducir la perspectiva de género en los proyectos de trabajo con niñas y niños. Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la prevención del delito y tratamiento del Delincuente, San José, Costa Rica, Programa mujer, justicia y género
- Sinay, C. (2000): Cien años de soledad. Escenarios femeninos. Diálogos y controversias, Buenos Aires:Lumen
- Stern, C.; Fuentes, C. y otros. (2003). Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México, México, Salud Pública de México. Suplemento 1
- Subirats, M. y Tomé, A. (1992). La educación de niños y niñas. Recomendaciones institucionales y marco legal, Barcelona, UAB, Cuadernos para la coeducación
- Tobón, M. y Guzmán, J. (1995). Herramientas para construir equidad entre mujeres y hombres: Manual de capacitación, Santafé de Bogota:Proyecto Proequidad
- UNICEF/ UNIFEM/ FEIM. (2005).Manual de capacitación. Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos, Argentina
- Valcuende, J. (2006). De la heterosexualidad a la ciudadanía, España, Madrid, Revista de Antropología Iberoamericana
- Valverde, O. y Vega, M. (1998) Plan Preliminar para la Promoción de los Derechos de las Niñas y las Adolescentes, San José de Costa Rica, Documento preliminar inédito resultante del proceso de consultoría.: UNICEF – INAMU.