



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas  
Venezuela



Ministerio  
del Poder Popular  
para la Educación

# EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD

NIVEL: EDUCACIÓN MEDIA







# TABLA DE CONTENIDOS

Presentación

Carta a las educadoras y los educadores

Introducción

Situación de las y los adolescentes en Venezuela

## PARTE I ¿QUÉ ES LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD?

### 1. EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD (EIS)

1.1 Objetivos de la Educación Integral de la Sexualidad

1.1.1 Orientaciones técnicas internacionales sobre educación integral de la sexualidad (Unesco, 2018)

1.1.2 Orientaciones Pedagógicas para la Educación Integral de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica de MPPE

1.2 Dimensiones de la Sexualidad

1.3 Principales fundamentos de la EIS

1.4 Marco Jurídico Internacional y Nacional que fomentan la Educación Integral de la Sexualidad

1.4.1 Marco Jurídico Internacional

1.4.2 Marco Jurídico y Normativo Nacional

## PARTE II ¿QUÉ ENSEÑAR Y QUÉ APRENDER EN EIS?

### 2. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

2.1 Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en la adolescencia

### 3. LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL GÉNERO

### 4. EL CUERPO HUMANO, SU DESARROLLO BIOPsicOSOCIAL Y AFECTIVO

4.1 Conocimiento y reconocimiento del cuerpo

4.2 Anatomía y fisiología del cuerpo sexual y reproductivo

4.3 Hábitos de cuidado de prevención y protección del cuerpo

4.4 Cambios que experimentan las personas a lo largo de su vida

### 5. SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

5.1 Menstruación y eyaculación

5.2. Vínculos afectivos y relaciones sexuales

5.2.1. Relaciones de pareja

5.3. Factores protectores y factores de riesgo

5.4. Reproducción humana

5.4.1. Autonomía reproductiva

- 5.4.2. Métodos anticonceptivos e ITS
- 5.4.3. Prevención de embarazos a temprana edad y en la adolescencia
- 5.4.4. Maternidad y paternidad
- 5.4.5. Embarazo, parto y lactancia

## 6. VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

## 7. SEGURIDAD Y VIOLENCIA EMERGENTES EN LAS TIC

## 8. FAMILIAS Y COMUNIDADES EN LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD

### **PARTE III ¿CÓMO Y PARA QUÉ APRENDER LA EIS?**

#### 9. BASES DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN EIS

#### 10. ARTICULACIÓN CON EL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO Y SUPERVISIÓN

#### 11. OBJETIVO DE LAS ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA -APRENDIZAJE

#### 12. ESTRATEGIA SUGERIDA PARA LAS ACTIVIDADES DE EIS

Momento 1: La preparación de la actividad educativa

Momento 2: Ejecución de la actividad educativa

Momento 3: Conclusión de la actividad educativa

Momento 4: Monitoreo y evaluación de las actividades

Actividades sugeridas para el proceso de enseñanza-aprendizaje de la EIS

Conclusiones

Anexos

Bibliografía

Glosario de terminos

# SIGLAS UTILIZADAS

CBV	Constitución de la República Bolivariana de Venezuela
CDN	Convención Internacional sobre los Derechos del Niño
DDHH	Derechos Humanos
DS y DR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
EIS	Educación Integral de la Sexualidad
ITS	Infecciones de Trasmisión Sexual
LOPNNA	Ley Orgánica de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes
MPPE	Ministerio del Poder Popular para la Educación
MPPS	Ministerio del Poder Popular para la Salud
NN	Niños, Niñas
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU MUJERES	Organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las Mujeres
ONUSIDA	Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPEIS	Orientaciones Pedagógicas para la Educación Integral de la Sexualidad en el Subsistema de la Educación Básica
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OTIEIS	Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad
PA	Proyecto de Aprendizaje
PEIC	Proyecto Educativo Integral Comunitario
PRETA	Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo a Temprana Edad y en la Adolescencia
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SS y SR	Salud Sexual y la Salud Reproductiva
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VBG	Violencia Basada en Género
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

# PRESENTACIÓN

El Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE), en cumplimiento del mandato de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999); la Ley Orgánica de la Educación (2007), la Ley Orgánica de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (2009), y demás documentos jurídicos, Tratados, Convenciones Internacionales que suscriben la educación como un Derecho Humano fundamental, desarrolla un conjunto de acciones dirigidas a responder a la necesidad de formación en Educación Integral de la Sexualidad (EIS), con el firme propósito de lograr el empoderamiento de las y los adolescentes de su sexualidad, a través del desarrollo habilidades psico afectivas y valores éticos morales, para que entre otros aspectos: sean conscientes de su salud, su bienestar y su dignidad; desarrollen relaciones interpersonales respetuosas; valoren cómo sus elecciones afectan a su propio bienestar y al de los demás; y comprendan y garanticen la protección de sus derechos y por ende la práctica de sus deberes.

Entre dichas acciones resalta a la transversalización de la Educación Integral de la Sexualidad en el Currículo del Subsistema de Educación Básica, valorando la importancia de reconocer y entender la sexualidad como elemento inherente al desarrollo humano, que incluye en su conformación aspectos sociales, políticos, espirituales y culturales.

Además de la formación de educadoras y educadores en la EIS, así como, la elaboración de las Orientaciones Pedagógicas para la Educación Integral de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica y la de los Cuadernillos de Educación Integral de la Sexualidad que aquí se presentan, para que acompañen a las y los educadores en su proceso de construcción de conocimiento, y a su vez les apoye en el abordaje educativo que ellos realicen con sus estudiantes.

Este documento para el nivel de Educación Media está pensado para ofrecer a las educadoras y los educadores un material de apoyo práctico y de fácil uso. Buscan cumplir con los objetivos de las

Orientaciones Pedagógicas de la Educación Integral de la Sexualidad, tales como fomentar:

El desarrollo del pensamiento crítico.

La igualdad y equidad de género que promueva el respeto y las relaciones justas de los seres humanos.

El reconocimiento y la identificación del ser humano como un ser sexual y sexuado a todo lo largo del curso de vida, libre de toda ansiedad, temor o sentimiento de culpa.

Respeto a la diversidad.

Y entre los objetivos planteados en las Orientaciones Metodológicas tenemos el de formar a niñas, niños, las y los adolescentes en condiciones de igualdad y equidad de géneros, con actitud reflexiva crítica e independiente, con conciencia de sus deberes y derechos que les permita el diálogo, análisis, la comprensión y la construcción de una sexualidad sana, placentera y corresponsable desde las actuaciones en la escuela, familia y comunidad.

Por tal motivo, lo que se busca con este material didáctico es ofrecer una guía y un apoyo para que los educadores orienten su práctica educativa, desarrollando sus propias estrategias a partir de las ideas que aquí se les presentan.

El documento de Educación Integral de la Sexualidad, Nivel Educación Media, ofrece información y actividades que permitan el abordaje y acompañamiento de las y los adolescentes desde lo pedagógico en sus expresiones de la sexualidad en la etapa de la adolescencia, por medio de la socialización continua y afectiva.

De allí que se invita a que las educadoras y los educadores, visualicen y viabilicen la sexualidad como una línea de acción investigativa emergente del ámbito escolar y comunitario. Con una mirada profunda en lo sociocultural, político, económico y socio productivo, considerándola como un hecho natural en los seres humanos, una función como tantas otras, como comer, caminar, leer y estudiar; y como tal, debe ser un tema tratado con naturalidad, honestidad, cariño, permitiéndole al estudiante su propio espacio



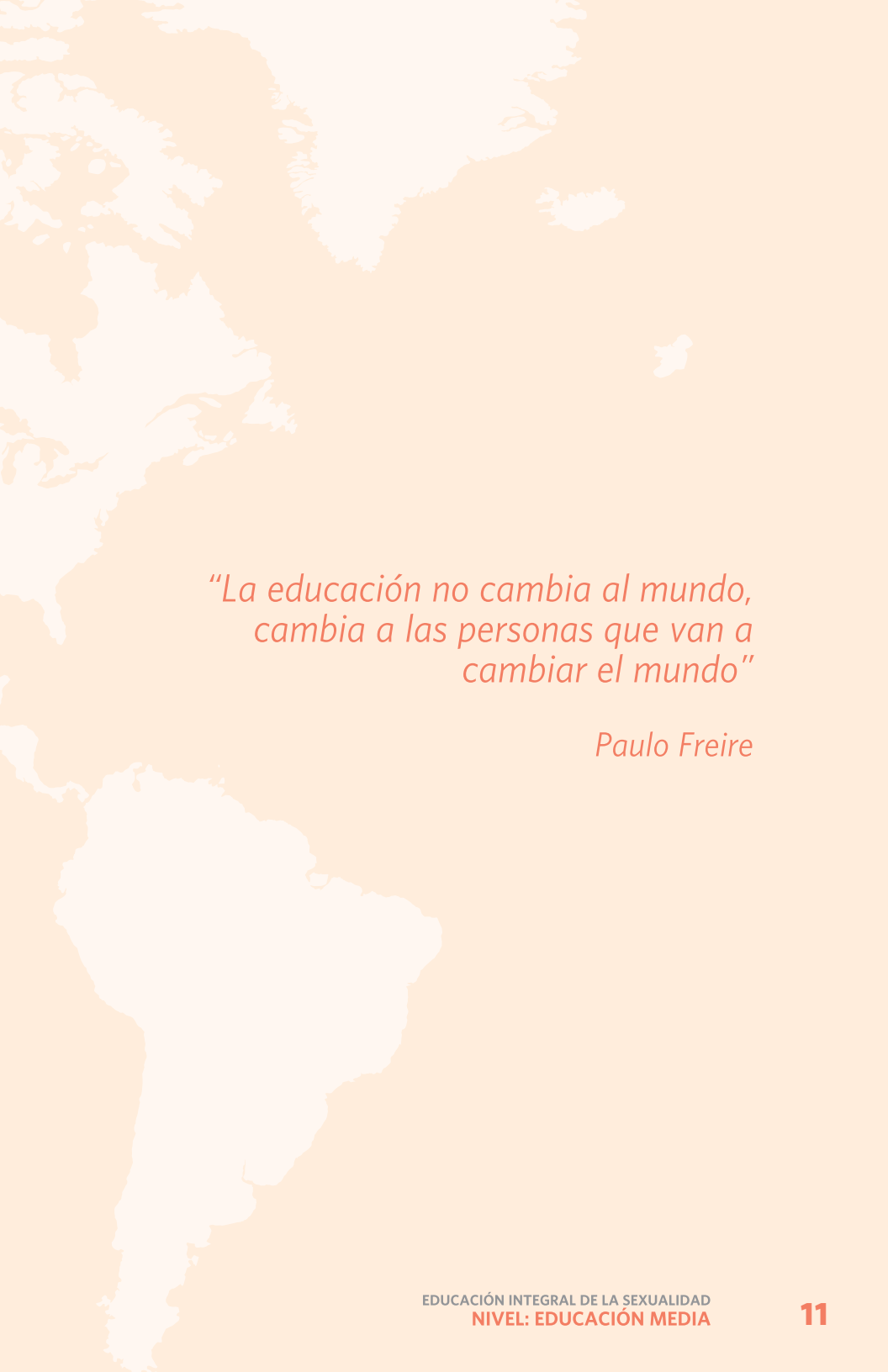
dentro del proceso educativo, los caminos que lo lleven al conocimiento de su propio cuerpo y de sus sensaciones.

En cuanto a lo metodológico, este cuadernillo está orientado a desarrollar procesos educativos formales y no formales, que se corresponden con la sexualidad humana propia de la población estudiantil de este nivel educativo mediante el abordaje pedagógico de temas tales como ¿Qué es la Educación Integral de la Sexualidad (EIS)? ¿Qué enseñar y qué aprender en EIS? y ¿Cómo y para qué aprender la EIS?

En estos documentos se desarrollan los componentes de la EIS, que abarca desde el tema de las relaciones (amistad, noviazgo,...) hasta los Derechos Sexuales de las niñas y niños, los cuales son explicados en un lenguaje sencillo y con actividades que sirven de guías para crear otras.



# CARTA A LAS EDUCADORAS Y LOS EDUCADORES



*“La educación no cambia al mundo,  
cambia a las personas que van a  
cambiar el mundo”*

*Paulo Freire*

Estimadas educadoras y estimados educadores. Es un honor y un placer presentarles este esfuerzo conjunto, del Ministerio del Poder Popular Para la Educación (MPPE) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), materializados en estos cuadernos de trabajo sobre la Educación Integral de la Sexualidad Humana en los Niveles de Inicial, Primaria y Media del Subsistema de Educación Básica.

Este es un sueño hecho realidad para que ustedes tengan una herramienta de trabajo, que les garantice la posibilidad de hablar del tema de la Educación Integral de la Sexualidad (IES) con responsabilidad, conocimiento y amplia libertad, sin tabú y sobre todo, pensando siempre en la mayor calidad de la educación y el desarrollo integral y personal de nuestras niñas, niños y adolescentes de todo el país, elevando de esta manera su calidad de vida.

La Educación Integral de la Sexualidad (EIS) es un proceso educativo continuo y progresivo, basado en un enfoque de salud y derechos humanos, que pretende la integración saludable de la sexualidad en la vida adulta, lo que implica tener y desarrollar los conocimientos, valores, actitudes, sentimientos, interacciones y comportamiento para abordar asertivamente nuestras relaciones.

Por ello, las educadoras y los educadores, como facilitadores del aprendizaje deben tener claridad de los procesos que ocurren durante las diferentes etapas del desarrollo humano, y como se siente y se vive la sexualidad en cada edad, considerando el hecho de que tiene que ver con las experiencias que nos han sucedido desde el nacimiento, pasando por la infancia en sus diferentes fases hasta la vejez.

Involucrando, además, todos los ámbitos en que nos movemos, como escuela, familia y comunidad, entendiendo que dicho desarrollo se inicia con el primer contacto físico que la o el bebé tiene con sus padres al ser acariciados de forma natural, siendo reconocido como ser sexuado, en relación consigo mismo y con otros, viabilizando la construcción de su propia identidad sexual y desarrollo de su personalidad y sus relaciones con la afectividad.

Lo que indica que debemos apropiarnos de información útil, que nos permita salir airoso ante las encrucijadas que se nos presentan frente a las inquietudes de las y los niños, por lo difícil de hablar del tema con ellos, debido a desconocimiento y/o la timidez, ofreciendo respuestas que muchas veces pueden confundirlos, desviándonos de lo realmente deseado: que nuestras niñas y niños, adolescentes, y jóvenes, tengan vidas saludables y exitosas, es decir, de calidad.

Por tal motivo, maestra, maestro, es conveniente hablar sobre sexualidad con tus estudiantes desde el momento en que ellos empiecen a conocer su cuerpo y a realizar preguntas sobre sí mismo y los demás en forma precisa. Evita transmitirle información que cause confusión en el niño o la niña ante otras versiones que escuchen. También es importante saber que al conversar con ellas y ellos sobre su sexualidad fortalecemos su estima y seguridad en sí mismo/a.

El documento de Educación Integral de la Sexualidad (EIS) busca acompañarlos en este tema que aún se considera tabú e incómodo para algunos, en la formación en los ambientes de aprendizajes, con contenidos expresados de forma sencilla y actividades de fácil comprensión, que los invite a la investigación profunda del tema por parte de ustedes y al abordaje de las situaciones que surgen de modo espontáneo con nuestras niñas y niños.

De igual manera, se sugiere realizar actividades en conjunto (educadoras, educadores, niña, niño, mamás y papás) promoviendo la práctica afectiva, así como, propiciar debates y conversatorios sobre los cambios biológicos, psicológicos, culturales y sociales, destacando la importancia del respeto y valoración de la diversidad sexual y cultural.

Gracias por estar...

# INTRODUCCIÓN

Recibir Educación Integral de la Sexualidad (EIS) es un derecho de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultas y adultos, por lo que debe formar parte de su proceso de preparación para la vida, considerando las diferentes realidades individuales y personales. La EIS se relaciona directamente con la salud afectiva, espiritual y física, la prevención de infecciones de transmisión sexual y de los embarazos a temprana edad y en la adolescencia.

Por tal motivo, la formación de las educadoras y educadores en esta temática tiene como fin proporcionar conocimientos sobre la sexualidad, basados en información científica, correcta, adecuada a la población a ser atendida. También considera disminuir los mitos y mentiras que hay alrededor del tema, entendiendo que la sexualidad se refiere a la forma de sentir, vivenciar y actuar que tenemos los seres humanos, y que no sólo tiene que ver con nuestro cuerpo, su anatomía y fisiología, como se educaba años atrás, desde un enfoque biologicista, sino que también, tiene que ver con lo que pensamos, sentimos y creemos.

Comprender, además, que todo el cuerpo humano es fuente de comunicación, afecto, ternura y placer, que nuestras niñas y niños necesitan tocarse y mirarse para reconocer y comprender su cuerpo, que tocarse es sólo un modo más de descubrirlo y que explorarlo les ayudará a marcar sus límites con el mundo que les rodea.

En función a esto, al educar en Educación Integral de la Sexualidad se busca sensibilizar y orientar a las y los educadores en la forma de abordar la sexualidad de sus hijas e hijos, y estudiantes con una mirada hacia la construcción y expresión saludables de la misma.

También se propone aportar experiencias educativas que generen un aprendizaje significativo y positivo alrededor de la sexualidad, resaltando la afectividad necesaria para la formación de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultas y adultos, personalizando los efectos de la educación de acuerdo a sus características y necesidades.

En razón de lo expuesto que, para dar apoyo a la formación, se elaboraron como material didáctico los documentos de Educación Integral de la Sexualidad para docentes del nivel de Educación Inicial, Primaria y Educación Media, con los temas que son necesarios manejar para el conocimiento y desarrollo de la personalidad.

En cuanto a lo metodológico, este cuadernillo está orientado a desarrollar procesos educativos formales y no formales, que se corresponden con la sexualidad humana propia de la población estudiantil de este nivel educativo mediante el abordaje pedagógico de temas tales como ¿Qué es la Educación Integral de la Sexualidad (EIS)? ¿Qué enseñar y qué aprender en EIS? y ¿Cómo y para qué aprender la EIS?

En estos documentos se desarrollan los componentes de la EIS, que abarcan desde el tema de las relaciones (Amistad, noviazgo...) hasta los derechos sexuales de las niñas y niños, los cuales son explicados en un lenguaje sencillo y con actividades que sirven de guías para crear otras.

## SITUACIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN VENEZUELA

La adolescencia es un período del curso de vida del ser humano que se construye sobre las experiencias de desarrollo de la niñez y sienta bases para la adultez. Implica transformaciones de tipo biológico que son de carácter universal, es decir, que todos los seres humanos las experimentan. Durante esta etapa ocurren una serie de modificaciones corporales que involucran el aumento en la talla y el peso, así como la madurez de los órganos sexuales internos y externos y la capacidad fisiológica para reproducirse.

Desde el punto de vista psicológico y social, la adolescencia marca una época de la vida en la cual adquieren gran importancia las relaciones afectivas de amistad y amor con sus pares. Es un tiempo de descubrimiento de sí misma o mismo –incluyendo al propio cuerpo y la manera de cómo interesar a sus iguales–, de revelación de las otras o los otros y del mundo en general. En esta etapa de la vida se adquiere la capacidad de razonamiento abstracto que las y los faculta para hacer análisis, construir hipótesis, emitir juicios críticos y tomar decisiones.

La definición de la etapa de la adolescencia se presenta según diferentes rangos de edad, creando así controversias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la etapa del ciclo de vida comprendida entre los 10 y 19 años de edad, subdividido en dos ciclos, de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.

La adolescencia está asociada a factores demográficos, históricos, culturales y jurídicos; y es considerada una construcción socio histórica que cambia con el contexto, la cultura de cada sociedad y del momento histórico.

Conocer la situación de las y los adolescentes en Venezuela, brinda orientaciones para el abordaje de la Educación Integral de la Sexualidad (EIS). En particular, en este momento cuando el país cuenta con la mayor población de adolescentes y jóvenes que tendrá a lo largo de su historia. Las y los jóvenes representan más del 25% de la población total del país. Ello se denomina Bono Demográ-



fico, que expresa el potencial crecimiento económico de un país, una oportunidad para la reducción de la pobreza, determinado por cambios en la distribución de edades de la población, donde cada vez más jóvenes se incorporan al mercado laboral, y por ende el aumento sustancial de la fuerza laboral, y el incremento del potencial de producción. Para el cabal aprovechamiento de esa circunstancia, se necesitan políticas de educación y salud en especial, que brinden oportunidades reales a este grupo de población.

Demos una mirada a los factores de riesgo de la población adolescente, de suma importancia en los ámbitos de la Educación y de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva, como temas relevantes en el marco de la Educación Integral de la Sexualidad.

## **SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES**

En Venezuela, el promedio de edad para la menarquia o primera menstruación o regla está alrededor de los nueve años de edad, mientras en los hombres, la primera eyaculación se suele presentar a los doce años, con variaciones individuales.

La iniciación de las relaciones sexuales para las mujeres ocurre entre los 16 y 18 años, y en los hombres entre 15 y 17 años de edad, con tendencia a la disminución de la edad de iniciación sexual en ambos casos. La iniciación sexual temprana es más frecuente en las mujeres pobres y menos escolarizadas.

Las prácticas desarrolladas de diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), muestran una alta incidencia en la población joven, con tendencia a su incremento.

Respecto al VIH/SIDA, los estudios también muestran el incremento de su prevalencia en la población joven. Y las pruebas de conocimiento expresan que las poblaciones de adolescentes tienen conceptos erróneos sobre la transmisión sexual del VIH y la importancia del uso de los preservativos para su prevención, lo que representa alto riesgo de transmisión sexual del VIH, por prácticas sexuales no seguras.

Esta actitud no sorprende en las y los adolescentes, quienes se caracterizan por omnipotencia, tendencia a asumir riesgos y a negar su debilidad frente al riesgo.

## **SITUACIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA DE LAS ADOLESCENTES**

La tasa de fecundidad específica de las adolescentes de 15 a 19 años en Venezuela se ubica entre las más altas de la región de América Latina y el Caribe. Siendo un alto porcentaje de los embarazos en adolescentes, el resultado de abuso sexual, en especial en las menores de 15 años.

Un problema subsiguiente se refiere a la ocurrencia de embarazos sucesivos también en la etapa de la adolescencia.

Derivando también en mayor riesgo de mortalidad por complicaciones durante el embarazo y el parto, junto al bajo peso al nacer de sus hijos, entre otras complicaciones.

## **FACTORES DE RIESGO PARA LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS A TEMPRANA EDAD Y EN LA ADOLESCENCIA**

Entre los riesgos de la ocurrencia de embarazos a temprana edad y en la adolescencia, se pueden mencionar:

### **Familiares**

Madre que fue madre adolescente: estos patrones tienden a repetirse.

Familia disfuncional: violencia, abandono, consumo de alcohol, entre otros.

Abuso sexual por parte de familiares adultos, entre ellos, padres y padrastros.

## Personales

Necesidades afectivas: buscan afecto y entablan noviazgos que incluyen el sexo.

Asignaciones de roles de género: la maternidad visualizada como la meta fundamental de la mujer.

Ausencia de Proyecto de Vida: no hay metas a las cuales entregar esfuerzos y asignar logros.

Búsqueda de protección masculina y la creencia de que “darle un hijo, consolida la relación” (amarra a la pareja).

Ausencia de noción de riesgo: “A mí no me va a pasar” uno de los principales argumentos de las y los adolescentes para asumir conductas de riesgo, incluyendo las referidas a la sexualidad.

## Educación

Deserción escolar.

Salida del sistema escolar como resultado del embarazo.

Insuficiente desarrollo de la Educación Integral de la Sexualidad. No todas las educadoras y los educadores están formados en el área, para sentirse seguros y cómodos al impartir temas referidos a la sexualidad. La anatomía y fisiología de la reproducción se identifican entre los pocos temas impartidos en el aula, ya que no tocan valores, patrones culturales, normas sociales y religiosas, entre otros, lo que demanda una reflexión de las educadoras y los educadores, respecto a su propia sexualidad, así como el manejo correcto y adecuado de cada tópico, tanto en su contenido como en las actividades pedagógicas desarrolladas para fortalecer el aprendizaje.

En la familia se habla poco o nada de la sexualidad, y se aborda la temática a partir de los mitos y tabúes que prevalecen, ante las brechas en la Educación Integral de la Sexualidad.

Las investigaciones han demostrado que el nivel educativo es directamente proporcional a la edad de inicio de las relaciones sexuales. Cuando el nivel educativo es mayor, se observa mayor postergación de la edad de inicio de las relaciones sexuales.

Y el nivel educativo también es inversamente proporcional al riesgo de embarazo a temprana edad y en la adolescencia. A mayor nivel educativo, menor incidencia del embarazo en adolescentes.

### Nivel socioeconómico

La frecuencia de embarazos en adolescentes se ve asociada a la pobreza. Estudios identifican que el embarazo en la adolescencia ocurre en sectores No Pobres en alrededor del 11,4%; en sectores Pobres en alrededor del 19,8% y en sectores de Pobreza Extrema en alrededor del 26,1%.

Siendo la pobreza un contexto en el que se presentan situaciones de abuso, explotación, violencia, exclusión social, que, junto al embarazo en la adolescencia, son factores de reproducción de patrones de pobreza. Ello se conoce como el ciclo reproductivo de la pobreza.

### Dificultad de acceso a los métodos de Planificación Familiar

Las Consultas Diferenciadas para Adolescentes, muestran fluctuaciones por problemas relacionados con su sostenibilidad, existiendo brechas de acceso a éstas para la población de adolescentes, por desconocimiento de su existencia, distancia física que les dificulta llegar a ellas, entre otros factores.

También resaltan las dificultades de acceso a los métodos anticonceptivos seguros para adolescentes, junto al insuficiente conocimiento de los mismos y las resistencias a su uso por buena parte de esta población, ya iniciada sexualmente.

Se suman a estos factores el alto costo de los anticonceptivos, incluyendo el preservativo que debería ser utilizado como una estrategia de doble protección.

### Mensajes de medios de comunicación y RRSS

Los medios de comunicación exaltan el placer y las relaciones sexuales, sin mencionar las consecuencias y la responsabilidad.

Las redes sociales estimulan la actividad sexual por parte de niñas y adolescentes.

## Impacto de la maternidad en la adolescencia

Si bien, Venezuela cuenta con un Marco Normativo que protege la continuidad de los estudios de las madres adolescentes, un alto porcentaje de ellas abandona la escuela. Siete de cada diez madres adolescentes no están en la escuela, siendo la tasa de deserción más alta en las niñas y mujeres adolescentes. Las madres adolescentes se dedican a los quehaceres del hogar y al cuidado de sus hijos. En la mayoría de los casos el padre no asume la responsabilidad de la paternidad.

La interrupción de los estudios limita las posibilidades de alcanzar una formación que posibilite acceso a actividades laborales bien remuneradas, estando en riesgo de asumir trabajos mal pagados, con riesgo de abuso social y sexual, malos tratos, violencia y exclusión social de su grupo de pares, quienes tienen intereses distintos al cuidado de bebés. Se estructura una lista de oportunidades perdidas y se incrementa la pobreza para las mujeres que fueron madres adolescentes.

## Pobreza Menstrual

Junto al rezago y la deserción escolar que pueden sufrir las adolescentes por situaciones de dificultades económicas, se identifica también la menstruación, no porque eso sea un hecho que interfiera con la vida normal de la mujer, sino por la dificultad para comprar toallas sanitarias. UNICEF estima que una de cada diez mujeres adolescentes falta a la escuela cuando está menstruando, debido al temor de mancharse y ser objeto de bullying por parte de sus pares. Esta situación denominada Pobreza Menstrual, también ha sido identificada en Venezuela en estudios realizados en algunas regiones del país.



# PARTE I

## ¿QUÉ ES LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD?







Antes de adentrarnos en la Educación Integral de la Sexualidad, conviene exponer el concepto de sexualidad.

**SEXUALIDAD:** es un término mucho más amplio que tiene que ver con factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos/espirituales. Incluye diversos aspectos, como veremos más adelante: el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. Es propia sólo del ser humano y se manifiesta a lo largo de toda su vida. Su aprendizaje se inicia desde el nacimiento, en la relación con los padres y a través de la socialización, la educación, la familia, la escuela y la cultura. Está influida por la interacción de factores culturales, éticos, legales, entre otros.

Representa uno de los aspectos de mayor relevancia en la vida del ser humano debido a la magnitud de las implicaciones que sus eventos conllevan para la persona, la familia y la sociedad. Involucra la perpetuación de la especie, a través de la reproducción y el placer erótico como expresión de la condición humana.

El punto de partida para comprender la sexualidad se expresa en la complejidad humana a partir del fundamento de los diversos modos en que los sujetos sociales se relacionan como seres sexuados históricamente determinados.

## 1. EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD (EIS)

Se define la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) como un proceso que se basa en enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultas y adultos con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les empoderarán para cuidar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar el valor de sus elecciones con relación a su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos.

### 1.1 OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD

#### 1.1.1 Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad (Unesco, 2018)

Las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre educación en sexualidad consideran como objetivos de la EIS:

Preparar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderen para preservar su salud, bienestar y dignidad.

Fomentar el desarrollo de una visión positiva y responsable de la sexualidad, acorde con su desarrollo emocional y social.

Contribuir en el desarrollo de relaciones sociales y sexuales respetuosas.

Fortalece la capacidad de análisis sobre el impacto que tendrán los comportamientos en el propio bienestar y en el de los demás.

Conocer sus derechos a lo largo de la vida para ejercerlos y protegerlos.

## 1.1.2 Orientaciones Pedagógicas para la Educación Integral de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica de MPPE

Las Orientaciones Pedagógicas para la Educación Integral de la Sexualidad en el subsistema de Educación Básica del MPPE consideran objetivos enmarcados en las Orientaciones Internacionales:

### Objetivos de la EIS

Guiar el desarrollo del pensamiento crítico que conduzca al logro de actitudes positivas, responsables y corresponsables hacia la sexualidad.

Fomentar la doble intencionalidad pedagógica dirigida a la formación de las y los educadores, teniendo como base la educación para sí y el perfeccionamiento de su desempeño profesional que contribuya asertivamente al desarrollo de la personalidad de las y los estudiantes.

Fomentar el reconocimiento y la identificación del ser humano como un ser sexuado y sexual a todo lo largo del curso de vida, libre de toda ansiedad, temor o sentimiento de culpa.

Fomentar la igualdad y equidad de género que promueva el respeto y las relaciones justas de los seres humanos.

Promover el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas más allá de las relaciones de pareja.

Promover el autoconocimiento en relación con el cuerpo, la autoestima y de atención a la salud integral.

Fomentar un comportamiento sexual, saludable, placentero, libre, responsable, corresponsable, consciente en lo individual y lo colectivo.

Promover la comunicación asertiva en la pareja, la familia y la comunidad para fomentar relaciones equitativas independientemente del sexo y la edad.

Impulsar un comportamiento responsable, compartido con relación a la planificación familiar, crianza de las hijas y los hijos y, el uso de métodos de protección y prevención.

Promover decisiones responsables para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes.

## 1.2 DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD

La educación en sexualidad se fundamenta en una propuesta pedagógica con base a un Currículo, que articula las dimensiones: biológicas, psicológicas, socioculturales, educativas, éticas, político-económicas, educativas y espirituales, todas ellas en integración plena formando una unidad dinámica en la vida del ser humano.

**Biológicas:** se refiere a las características anatómicas y fisiológicas que diferencian a la mujer del hombre. Está relacionada con el sexo y sus órganos sexuales, tanto internos como externos, que están presentes desde la concepción (caracteres sexuales primarios) y los que se desarrollan a partir de la pubertad (caracteres sexuales secundarios).

**Psicológicas:** se expresa en la identidad sexual. Está integrada por sentimientos, ideas, la forma en que nos comunicamos. También incluye los miedos, la experiencia subjetiva del amor y los demás vínculos afectivos.

**Socioculturales:** es todo aquello que las sociedades construyen alrededor de la diferencia sexual, roles, actividades, maneras de relacionarnos y de expresar emociones. Estas diferencias pueden verse en la forma de vestir, las carreras profesionales que elegimos, las actividades que desempeñamos, cómo nos relacionamos sexual y eróticamente con los demás.

**Educativa:** como un proceso activo y permanente que potencia al ser humano para el encuentro libre, sano, placentero, pleno y responsable con la sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y valores.

**Ética:** esta dimensión tributa el respeto por los Derechos Humanos, la diversidad de creencias religiosas, actitudes, aptitudes, valores e igualdad entre hombres y mujeres para el acceso equitativo a los beneficios, recursos y oportunidades, superando las desigualdades e inequidades de género.

**Político-económica:** comprende la incidencia en la población de las acciones y decisiones que las autoridades de cada país toman en el ámbito institucional de la economía.

**Espirituales:** se entiende como el vínculo entre el ser humano y lo divino que se propaga más allá de lo material, no se basa en creencias religiosas.

La conceptualización de la Educación Integral de la Sexualidad, en el caso venezolano, ha venido evolucionando y se asume desde la comprensión de la complejidad humana, como se ha expresado anteriormente, a partir de la construcción de aprendizajes, desde la investigación acción participativa transformadora, con enfoque de género. En consecuencia, en las Etapas de Maternal y Preescolar, el niño y la niña mediante la interacción con diversas personas, las vivencias y los modelos, han de lograr el reconocimiento y la valoración de su identidad, disfrutando plenamente actividades con sus pares en igualdad y equidad de género.

### 1.3 PRINCIPALES FUNDAMENTOS DE LA EIS

La EIS se imparte en entornos formales y no formales, sobre los siguientes fundamentos:

**Científicamente precisa:** el contenido de la EIS se basa en hechos y evidencias relacionados con la salud sexual y reproductiva, la sexualidad y las conductas.

**Gradual:** es un proceso continuo, desde la infancia.

**Adecuada a cada edad y etapa del desarrollo:** el contenido responde a las necesidades y capacidades cambiantes del niño y de la persona joven, a medida que crecen.

**Con base en un Currículo** que contiene los objetivos, el desarrollo de los temas, conceptos y mensajes clave estructurados.

**Integral:** aborda de manera amplia y completa los temas importantes para el aprendizaje de todos los estudiantes, incluidos los temas que puedan ser difíciles de encarar en algunos contextos sociales y culturales, tales como fisiología y anatomía sexual y reproductiva, pubertad y menstruación, reproducción, métodos anticonceptivos modernos, embarazo y parto; las ITS, incluido el VIH/SIDA.

**Basada en un enfoque de derechos humanos:** la EIS desarrolla y promueve los derechos humanos universales -incluidos los de niñas/niños y jóvenes- y los derechos de las personas a la salud, educación, igualdad de información y a la no discriminación.

**Basada en la igualdad de género:** aborda las diferentes maneras en que las normas de género pueden influir en la desigualdad y cómo estas desigualdades pueden afectar la salud y el bienestar en general de niñas/os y jóvenes.

**Relevante en relación con la cultura y adecuada al contexto:** la EIS fomenta el respeto y la responsabilidad, a la vez que visibiliza cómo las normas culturales afectan las elecciones y relaciones de las personas dentro de un entorno específico.

**Transformadora:** empodera a las personas y comunidades, al promocionar actitudes de pensamiento crítico para el ejercicio de la ciudadanía.

La EIS fomenta en niñas/os y adolescentes capacidades fundamentales o competencias para el disfrute de una sexualidad sana, responsable y placentera, aportando:

Capacidad de reflexión y toma de decisiones con base en información científica y veraz.

Capacidad para comunicarse y negociar de manera eficaz, fortaleciendo la asertividad.

Capacidad para entablar relaciones respetuosas y saludables con familiares, pares, amigos y parejas románticas o sexuales

## **1.4 MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL Y NACIONAL QUE FOMENTAN LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD**

### **1.4.1 Marco Jurídico Internacional**

Venezuela es un país firmante de importantes documentos internacionales que constituyen un marco para afianzar la validez de las actividades y propósitos de la EIS. Se mencionan los de mayor relevancia a continuación:

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

Convención sobre los Derechos del Niño (1989)

Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer (1989)

Conferencia de Población y Desarrollo, El Cairo ICPD (1994)

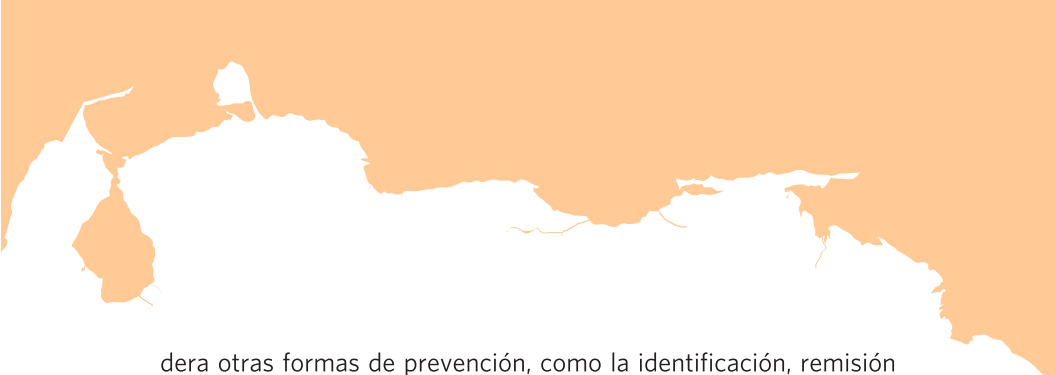
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención De Belém Do Pará” (1994)

IV Conferencia Mundial sobre la Mujer: Acción para la Igualdad, el Desarrollo y la Paz. Beijing (1995)

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013)

### **1.4.2 Marco Jurídico y Normativo Nacional**

El Estado, las familias y la sociedad son corresponsables del ejercicio y garantía, sin discriminación alguna de los derechos humanos, en especial de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Ello incluye el establecimiento de políticas públicas y programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria a la familia, y a quienes corresponde la crianza de niñas y niños. También consi-



dera otras formas de prevención, como la identificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de casos de malos tratos a la niña o el niño, así como de intervención judicial, si el caso lo amerita.

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, vigente desde 1999, se asume la obligación del cumplimiento de los Convenios y Acuerdos internacionales en materia de derechos humanos de la infancia.

La Constitución de la República Bolivariana (1999) incorpora la igualdad como derecho de las personas (Art. 21.) y suscribe todos los compromisos internacionales en materia de derechos internacionales y regionales, en el ámbito de la infancia, la adolescencia y la juventud, con base en el principio del interés superior del niño, e incorpora los derechos sexuales y reproductivos.

Las y los adolescentes están amparados por un marco jurídico y normativo nacional que los protege, entre los cuales se mencionan:

Ley Orgánica de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes - LOPNNA (Reformada 2007)

Ley Orgánica de Educación (2009)

Ley de Igualdad de Oportunidades para la mujer (1999)

Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (2007)

Ley para las personas con discapacidad (2007)

Ley de Responsabilidad Social de Radio y Televisión y Medios Electrónicos (2000)



Ley para protección a las Familias, Maternidad y la Paternidad (2007)

Ley Nacional de Juventud (Reformada 2009)

De importancia capital hay que subrayar que estas leyes expresan aspectos de especial protección para las niñas, niños y adolescentes de las poblaciones indígenas y con alguna discapacidad y están claramente expresadas las obligaciones de su cumplimiento por los diferentes organismos con competencia.

Entre los principales instrumentos normativos destacan:

Plan de la Patria (2019-2025)

Plan de Prevención y Reducción de Embarazos Tempranos y en Adolescentes - PLAN PRETA (2017-2021)

Resolución N° 0004 del Ministerio del Poder Popular para la Educación (05/02/2021)

Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (MPPS, 2013)

Norma Oficial para la Salud Integral de las y los Adolescentes (MPPS, 2013)

Protocolos Clínicos de Atención Integral a las y los Adolescentes (MPPS, 2014)

Orientaciones Pedagógicas para la Educación Integral de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica (2018)

Plan de Protección de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las mujeres (2014-2019) MINMUJER

Diseño del Modelo de Intervención para la Prevención del Embarazo a edad temprana y en Adolescentes, (Convenio BID - IDENNA, 2013)

Protocolo de Atención de la Violencia Sexual del MPPS (2020)

Resolución N° 0004 del Ministerio del Poder Popular para la Educación (Gaceta Oficial RBV Número 42.063 AÑO CXLVIII - MES IV - 05/02/2021)

Tiene por objeto regular los procesos para orientar la incorporación de la Educación Integral de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica, en el marco del Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo a Temprana Edad y en la Adolescencia (PRETA): así como, los programas educativos pertinentes a la formación de las niñas, los niños, adolescentes, jóvenes y adultos, como una estrategia de vida y salud que proteja sus derechos como parte esencial de su proyecto de vida.

La Resolución tiene las siguientes finalidades:

Ofrecer a las niñas, los niños, adolescentes, jóvenes y adultos de acuerdo con las exigencias de una nueva sociedad humanista, democrática, protagónica, participativa, multiétnica, pluricultural, plurilingüe e intercultural en un Estado de derecho y de justicia los conocimientos que les permitan desarrollar habilidades y estilos de vida saludables, actitudes y valores con una visión positiva de su sexualidad, en el marco de su desarrollo integral (biológico, psicológico, social y espiritual).

Fomentar valores y actitudes en el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.

Desarrollar actividades que le permitan la apropiación de estilos de vida saludables para construir su proyecto de vida, autoestima, identidad y empoderamiento para el logro de su salud integral y bienestar característico de la Revolución Socialista Bolivariana.

Asegurar la igualdad y equidad de oportunidades y condiciones para la integración de todas y todos en los diferentes Niveles y Modalidades del Subsistema de Educación Básica.

Promover los servicios de salud para la atención integral de las niñas, los niños, las y los adolescentes.

# PARTE II

## ¿QUÉ ENSEÑAR Y QUÉ APRENDER EN EIS?



Esta sección se diseña siguiendo las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación Integral de la Sexualidad (UNESCO, ONUSIDA, UNFPA, ONUMUJERES, UNICEF y OMS; 2018), que basadas en las convenciones internacionales enfatiza el derecho de todas las personas a la educación y la salud. Recomiendan ocho conceptos, temas, ideas claves y objetivos de aprendizaje de conocimiento, por grupo de edad; priorizando campos de aprendizajes que abordan el tema de la sexualidad considerando los principios de igualdad y no discriminación, género y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Este documento en EIS, lejos de constituir una receta, se propone como una herramienta motivacional de la imaginación y creatividad de quienes lo utilicen en la práctica, de forma tal que pueda ser adaptado al contexto del país para la formación en EIS.

El propósito de ¿QUÉ ENSEÑAR Y QUÉ APRENDER EN EIS? es dotar de herramientas a las educadoras y los educadores, para potenciar a las niñas, niños y adolescentes con conocimientos, actitudes y habilidades que les empoderen para su propio bienestar, el bienestar de los demás, comprender sus derechos y actuar en consecuencia, y respetar los derechos de los demás al:

Proporcionar información científicamente correcta, oportuna para cada edad y etapa del desarrollo, sensible a las cuestiones de género, culturalmente relevante y transformadora sobre los aspectos biopsicosociales y emocionales de la sexualidad.

Proporcionar a las niñas y los niños oportunidades de explorar valores, actitudes, normas y derechos sociales y culturales que impacten las relaciones sexuales y sociales.

Proporcionar la adquisición de habilidades para la vida.

Proporcionar una comprensión clara de la EIS y explicar con claridad los resultados positivos deseados de la misma.

Promover la comprensión del valor de los programas de EIS para crear conciencia sobre temas e inquietudes pertinentes a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) que impactan a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Aumentar la preparación de docentes y educadores y fortalecer la capacidad institucional para proporcionar EIS de excelente calidad.

A continuación, se presenta el esquema general propuesto en las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación Integral de la Sexualidad (2018).

## Conceptos clave /Temas

CONCEPTOS CLAVES EIS	TEMAS
<b>1. RELACIONES</b>	1.1. Familias. 1.2. Amistad, amor y relaciones románticas. 1.3. Tolerancia, inclusión y respeto. 1.4. Compromisos a largo plazo y crianza de los hijos.
<b>2. VALORES, DERECHO, CULTURA Y SEXUALIDAD</b>	2.1. Valores y sexualidad. 2.2. Derechos Humanos y sexualidad. 2.3. Cultura, sociedad y sexualidad.
<b>3. ¿CÓMO ENTENDER EL GÉNERO?</b>	3.1. Construcción social del género y de las normas de género. 3.2. Igualdad, estereotipos y prejuicios de género. 3.3. Violencia de género.
<b>4. LA VIOLENCIA Y LA SEGURIDAD PERSONAL</b>	4.1. Violencia. 4.2. Consentimiento, privacidad e integridad física. 4.3. Uso seguro de tecnologías de información y comunicación (TIC).
<b>5. HABILIDADES PARA LA SALUD Y BIENESTAR</b>	5.1. Influencia de normas y grupos de pares en la conducta sexual. 5.2. Toma de decisiones. 5.3. Habilidades de comunicación, rechazo y negociación. 5.4. Alfabetización mediática y sexualidad. 5.5. ¿Cómo encontrar ayuda y apoyo?

<b>6. EL CUERPO HUMANO Y EL DESARROLLO</b>	6.1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva. 6.2. Reproducción. 6.3. Pubertad. 6.4. Imagen corporal.
<b>7. SEXUALIDAD Y CONDUCTA SEXUAL</b>	7.1. Relaciones sexuales, sexualidad y ciclo de vida sexual. 7.2. Conducta sexual y respuesta sexual.
<b>8. SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA</b>	8.1. Embarazo y prevención del embarazo. 8.2. Estigma del VIH y del sida, atención médica, tratamiento y apoyo. 8.3. ¿Cómo entender, reconocer y reducir el riesgo de ITS, incluido el VIH?

Importante destacar que las Orientaciones no son un Currículo, éstas son un marco de referencia basado en las mejores prácticas internacionales con el propósito de orientar la implementación de una EIS adaptada al contexto nacional del país y para guiar a las personas encargadas de elaborar programas en el diseño, implementación y seguimiento de una Educación Integral de la Sexualidad que sea de buena calidad y basada en evidencias.

A continuación, se describe el abordaje de los ocho conceptos claves. Todos ellos tienen la misma importancia, se retroalimentan mutuamente y están diseñados para enseñarse uno junto a otro. Se presentan organizados por grupos de edades, según niveles y modalidades del Subsistema de Educación Básica. Por cada concepto clave se han seleccionado las ideas claves y los objetivos de aprendizaje correspondientes a las Orientaciones Pedagógicas EIS en el Subsistema de Educación Básica. El documento EIS, se considera de utilidad para el desarrollo curricular del proceso de enseñanza-aprendizaje y ha sido tomado como marco de referencia para implementarse en la República Bolivariana de Venezuela.

## CONCEPTO CLAVE 1. RELACIONES

Vivimos en un entorno de interacción social con las personas. Se dan distintos tipos de relaciones: familiares, de amistad, de pareja.

Las familias tienen la responsabilidad de establecer los principios, creencias, valores y actitudes en los procesos de enseñanza-aprendizaje y desarrollo sano de sus niñas, niños y adolescentes. Es en este espacio afectivo donde adquirimos los vínculos entre lo individual-personal y lo social. Es el primer lugar donde se aprenden valores, responsabilidades, sexualidades y roles de género.

La escuela juega un papel fundamental en el fortalecimiento de estos valores de manera positiva, para reducir los prejuicios, las desigualdades, estigmas, atavismos, tabúes, creencias en la interacción negativa con los demás.

## CONCEPTO CLAVE 2.

### VALORES, DERECHOS, CULTURA Y SEXUALIDAD

Conocer, visibilizar, y promover los Derechos Humanos, los derechos de los NNA y los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y la legislación tanto nacional como internacional que los garantiza es una oportunidad para que todas las personas accedan a la información y a los servicios, y les permita tomar decisiones acertadas.

## CONCEPTO CLAVE 3. ¿CÓMO ENTENDER EL GÉNERO?

Género es un concepto que explica cómo las mujeres y los hombres se relacionan socialmente según distintos roles atribuidos. A los hombres desde su nacimiento se les asignan funciones orientadas al trabajo productivo, la ocupación del espacio público y el protagonismo político. Mientras que a las mujeres se le asignó el espacio del hogar como ámbito privativo, el trabajo doméstico, la crianza y el cuidado de los infantes y adolescentes, esta dualidad de roles de géneros ha producido históricamente una situación de desigualdad y discriminación.

Es importante reconocer que nuestras ideas sobre el género y sus estereotipos pueden influir en los modos en que tratamos a las demás personas, incluidos los tratos discriminatorios hasta llegar a la violencia de género.

La escuela es el espacio institucional propicio, para reflexionar y desmontar estereotipos sexistas, acompañando a la familia, en la construcción de una sociedad con equidad e igualdad.

La escuela formulará estrategias concretas para visibilizar, incluir y reducir la violencia basada en género.



#### **CONCEPTO CLAVE 4.**

### **LA VIOLENCIA Y LA SEGURIDAD PERSONAL**

Las personas deben tener asegurado su derecho a vivir libres de violencia con integridad y seguridad garantizada.

Las redes sociales se han convertido en un espacio inseguro y vulnerable muy especialmente para NNA. La escuela apoyará a NNA en su seguridad, alertándolos sobre los riesgos del uso inadecuado de las redes, a visibilizar casos de acoso, violencia, y acompañarlos a ellos y ellas y sus familias en su protección, y buscar ayuda necesaria para enfrentar situaciones riesgosas y denunciarlas oportunamente.

#### **CONCEPTO CLAVE 5.**

### **HABILIDADES PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR**

Las personas merecen tomar sus propias decisiones libres de coerción y con la responsabilidad de asumir las consecuencias que deriven.

La escuela promueve la comprensión de las circunstancias vitales para orientarlos a la toma de decisiones adecuadas.

#### **CONCEPTO CLAVE 6**

### **EL CUERPO HUMANO Y EL DESARROLLO**

El conocimiento y reconocimiento del cuerpo es un tema fundamental en la EIS, y estrechamente relacionado con la materia de salud. Hay dos ámbitos que se pueden interrelacionar: factores protectores y factores de riesgo. El conocimiento del cuerpo permite formar la imagen interior de sí mismo, la toma de conciencia física de cada una de las partes que lo integran y sus funciones. Así mismo construye su propio espacio y precisa sus límites.

La escuela promueve que el cuerpo de las personas merece ser respetado. Reconoce que las mujeres y los hombres experimentan cambios en sus funciones fisiológicas básicas, que somos seres sexuales con naturales deseos eróticos y reproductivos durante el transcurso de la vida.

#### **CONCEPTO CLAVE 7: SEXUALIDAD Y CONDUCTA SEXUAL**

Es natural que los seres humanos disfruten de sus cuerpos y la cercanía física de otras personas durante su curso vital. La excitación y el placer erótico son manifestaciones de goce y satisfacción, propiciador del deseo sexual y la procreación benéfica de la especie.

La escuela distingue que hay lenguajes y comportamientos apropiados e inapropiados que se relacionan con el modo en que expresamos los afectos hacia otras personas al sentirnos atraídos a ellas. Así mismo, el conocimiento de la sexualidad humana nos permite explicar que los sentimientos, las fantasías y los deseos íntimos son naturales y no vergonzosos, y son propios de la condición humana.

## CONCEPTO CLAVE 8: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La prevención consiste en evitar que una situación problemática se presente. Esto se puede lograr mediante la información y la EIS; así como facilitando el acceso a servicios de orientación y atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva. La escuela tiene la responsabilidad de brindar los conocimientos, desde temprana edad sobre los comportamientos saludables, además de potenciar las habilidades personales para prevenir embarazos a temprana edad y en la adolescencia, además de entender, reconocer y reducir los riesgos de las ITS y el VIH y erradicar el estigma contra las personas que viven con VIH.

Para ampliar la información ver: Orientaciones técnicas internacionales sobre la Educación Integral en Sexualidad. Un enfoque con base en la evidencia. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. 2018. <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002653/265335s.pdf>

## 2. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos fundamentales

### 2.1. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS EN LA ADOLESCENCIA

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
Idea clave: los derechos humanos de las personas incluyen derechos que afectan su salud sexual y reproductiva.	Idea clave: existen leyes nacionales y acuerdos internacionales que abordan los derechos humanos que afectan la salud sexual y reproductiva.
Las y los adolescentes podrán:  Describir los derechos humanos que afectan su salud sexual y salud reproductiva.  Discutir leyes locales y nacionales que afectan estos derechos.	Las y los adolescentes podrán:  Analizar leyes locales y nacionales y políticas referentes a: edad de consentimiento, igualdad de género, aborto, violación, abuso sexual, tráfico sexual; Acceso de las personas a servicios de salud sexual y salud reproductiva y derechos reproductivos.  Describir violaciones de derechos humanos que afecten la salud sexual y salud reproductiva.
	Idea clave: es importante conocer y promover los derechos humanos que afectan la salud sexual y salud reproductiva
	Las y los adolescentes podrán:  Examinar maneras de promover los derechos humanos entre los amigos, la familia, los establecimientos educativos y la comunidad

Cada país sitúa la adolescencia en un marco legal, que acopla a su modelo de desarrollo, y requerimientos de las estructuras económicas, políticas, sociales, climáticas, y según ello se puede promover una maduración anticipada de esta población, por ejemplo, incorporarse a actividades productivas, lo que supone entre otros una salida temprana del sistema escolar, con las consecuencias que ello acarrea o también más tardía con una escolaridad completa profesionalizada y especializada, que responda al modelo de desarrollo del país.

La adolescencia y su sexualidad como proceso de construcción sociocultural e histórica se encuentran atravesadas por aspectos de género, generaciones, edad, etnia y clase social. La sociedad y sobre todo los pueblos indígenas imponen mandatos en la adolescencia; preparando a los hombres púberes a su incorporación al mercado del trabajo, y a las adolescentes mujeres convertirse en madres.

La adolescencia es el momento propicio para fortalecer, a través del proceso de enseñanza-aprendizaje, los principios de la igualdad y la no discriminación, establecidos claramente en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV;1999) en su artículo 21: "Las personas son iguales ante la ley", y esta igualdad se promueve con el cumplimiento de los Derechos Humanos, lo que significa que las personas, sin importar su sexo, edad, condición social, tienen el mismo valor y el Estado, a través de sus instituciones y organismos, deberán garantizarles un trato justo, proporcionar las mismas oportunidades y condiciones sean niñas, niños, adolescentes, mujeres u hombres, para garantizarles protección y acceso a oportunidades a fin de desarrollar un mejor y mayor nivel de calidad de vida y bienestar.

En Venezuela la escolaridad obligatoria se extiende a lo largo de la educación inicial, primaria, media general y media técnica, lo cual constituye un Derecho Humano fundamental que además significa una mejor preparación educativa con mayores oportunidades y condiciones para el desarrollo personal, laboral y profesional, hacia el logro de un proyecto de vida cónsono con el país que se construye.

El sistema educativo venezolano incluye la incorporación de la EIS en la enseñanza - aprendizaje, con enfoque de igualdad de género y derechos de las y los adolescentes promoviendo y fortaleciendo la construcción de su identidad, autonomía, toma de decisiones y proyecto de vida, lo cual les permite prevenir riesgos propios del contexto así como aumentar su protección en el ámbito de su sexualidad y específicamente de su Salud Sexual y Reproductiva para garantizarles su participación activa e inclusión social en el modelo de sociedad democrática participativa y protagónica descrito en la CRBV.

Es necesario así mismo que la enseñanza esté basada, en conocer que las y los adolescentes son sujetos de derechos, teniendo los Derechos Humanos fundamentales: derecho a la vida ,a la educación, a la recreación, a tener nombre y nacionalidad, a la identificación, a ser criados en una familia, al libre desarrollo de la persona, a participar, a ser oídos, a un nivel de vida adecuado, a una vida libre de violencias, a la salud, en especial a la salud sexual reproductiva, y a la prestación de servicios de atención diferenciada para ser atendidos de manera oportuna y adecuada, y reducir los riesgos propios de la edad.

En esta etapa de su curso de vida, hay factores de riesgo como accidentes, drogadicción, violencia intrafamiliar, u otras relaciones tóxicas que pueden interferir en la configuración de sus valores y modos de vida saludable, muy especialmente aquellos referidos a la Salud Sexual y Salud Reproductiva, como son embarazos no deseados, a edad temprana y en la adolescencia, Infecciones de Transmisión Sexual, entre otros, debido a la falta de información, prejuicios propios de la cultura machista y a los tabúes frente a la concepción de una sexualidad autónoma y responsable; éstos riesgos no son solo sobre la salud, también tienen su origen en mandatos sociales, propios de su condición de género, los cuales vienen tanto de sus pares, como de los padres/madres, educadores, medios de comunicación; generando en ellos y ellas profundas contradicciones, propias del nivel de madurez y del medio en que se desenvuelven.

Un ejemplo de ello, muy estudiado, es el inicio en las relaciones sexuales. Se estima que un significativo porcentaje lo hace en esta edad “por curiosidad”, “por no perder el novio”, “como prueba de amor”, por salir de la casa que es un ambiente hostil, pero no siempre es una decisión pensada y madurada por las parejas.

Es así como la interpretación desde un enfoque de género juega aquí un importante papel pues permite desmontar estereotipos que conduzcan a la toma de decisiones informadas, con relación a su modo de vida y de igual manera conocer a que están expuestos y expuestas.

La Educación Integral de la Sexualidad brinda las bases para que las y los adolescentes puedan fortalecer su personalidad respetando sus necesidades y la de los otros, ejercer de manera responsable y placentera su sexualidad como un proceso inherente a su vida que determinará el momento propicio para llegar a su adultez y construir sus procesos vitales de familia, trabajo y sociedad de manera corresponsable.

Dos relevantes instrumentos internacionales han sido proclamados para que la población de adolescentes logre ejercer una sexualidad libre, informada, responsable y placentera: la Convención de los Derechos del Niño de 1989 (CDN) y el Plan de Acción de la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 (CICPD).

La formulación de derechos sexuales y reproductivos se ubica en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, celebrada en el Cairo en 1994, (CICPD), donde se acoge la definición de la Salud Reproductiva, como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. “(Cairo, 1994), rompiendo con el binomio que consideraba la salud materna-infantil (sólo el parto y el embarazo), como el parámetro de la atención de salud de las mujeres. La definición de Salud Reproductiva adquiere especial significación, pues implica un cambio del paradigma que incorpora “la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgo de procrear”, quedando implícito aquí el derecho a decidir.

Esta nueva definición da cabida a la conquista de una generación de derechos referidos a la protección de la sexualidad y la reproducción de las personas a lo largo de sus cursos de vida asociados a los Derechos Humanos y legitimados en distintas Conferencias y Convenciones internacionales y otros documentos proclamados y avalados por Naciones Unidas. Al considerar la sexualidad como una “dimensión” de las personas se considera como sujetos de derecho a niñas, niños y adolescentes.

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos deben posibilitar y garantizar que cada persona pueda tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva y que cuente para ello, con la información, servicios e insumos necesarios para hacerlo. Esto último es una responsabilidad del Estado, quien los garantizará a través de la legislación, la normativa, las políticas públicas en igualdad de condiciones y sin ningún tipo de discriminación.

La inclusión de la sexualidad da lugar, algunos años más tarde, a precisar el concepto de Salud Sexual, lo cual permite... “concienciar mejor sobre las intervenciones integrales en la esfera de la salud sexual y velar por que tanto la salud sexual como la salud reproductiva reciban toda la atención necesaria en la programación.” (OMS, 2002, p.1). Se trata de ampliar el estado de bienestar relacionado con el desarrollo pleno de la sexualidad y sus expresiones, placer, afectos, autocuidado, entre otros, de los derechos sexuales.

A nivel de instrumentos internacionales existe un marco jurídico, normativo, declaraciones consensuadas se reconoce que los derechos humanos relacionados con el disfrute de la sexualidad, son Derechos Sexuales y especifica la libertad para ejercerla y tomar decisiones relacionadas con ella; que impidan la coacción o intimidación en la vida sexual; la violencia así como garantizar el acceso a la información, la educación y los servicios de Salud Sexual y Reproductiva a la población adolescente.

Se consagra así una diferencia, entre los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos que se expresa en que la sexualidad no implica necesariamente la reproducción, por ello se han separado, explicando que los derechos reproductivos son aquellos que poten-

cian la toma de decisión autónoma, decidida y responsable sobre la procreación, y la obligación del Estado en garantizar todas las herramientas y condiciones para que esta decisión sea tomada de forma libre, voluntaria e informada.

## Derecho a la Salud Sexual y Salud Reproductiva

DERECHOS SEXUALES	DERECHOS REPRODUCTIVOS
Derecho a recibir educación integral de la sexualidad.	Derecho de todas las parejas a decidir el número de hijos e hijas a tener y el espaciamiento entre ellos.
Derecho a la información sexual integral, adecuada y oportuna.	Derecho a la atención oportuna y de calidad en salud reproductiva.
Derecho a vivir la sexualidad sin violencia, discriminación ni coerción.	Derecho a elegir si casarse o no y a formar una familia o no.
Derecho a la libertad sexual, a escoger el ser sexualmente activa o activo.	Derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto.
Derecho a la privacidad sexual.	Derecho a no ser discriminada por el embarazo.
Derecho al placer sexual.	Derecho a estar libres de violencia sexual.
Derecho a tener libertad y autonomía en la expresión de la propia orientación sexual.	Derecho de toda persona a tomar decisiones reproductivas libremente sin interferencias arbitrarias.
Derecho a la expresión sexual emocional.	Derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral.
Derecho a la atención en salud sexual, y acceso a la atención de calidad y oportuna.	Derecho a no ser objeto de experimentación en el área de reproducción humana.

La población adolescente para ejercer sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de acuerdo a su edad, maduración, proceso de desarrollo y autonomía personal; requiere de orientación, asistencia y apoyo de: padres, madres, adultas/os significantes, edu-



cadoras/es y servidores y servidoras públicas de las instancias con competencia en su garantía y cumplimiento, para obtener información científica acorde con sus necesidades y momentos del curso de vida, tomar decisiones asertivas, libres y seguras.

Es importante tener presente que las y los adolescentes, como sujetos de derechos, tienen potestad para tomar decisiones en el ámbito sexual y reproductivo y las adultas/os deben prepararse para informarles de manera adecuada, respetar el principio de la Convención sobre el interés superior de los NNA, garantizándoles su cumplimiento, especialmente el resguardo de su intimidad, autonomía de su cuerpo, el inicio voluntario o no de relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, y protección frente a actos de violencias, acoso sexual o ITS y VIH, entre otros, dotándoles de información y herramientas para la prevención, protección y el ejercicio de una sexualidad sana, plena y responsable.

Algunos de estos derechos son:

**Derecho a la vida:** las personas tienen derecho a la protección y a la seguridad, y el Estado está en la obligación de garantizar toda acción posible para preservarla. Este derecho incluye aspectos relacionados con la salud, la dignidad humana y el desarrollo personal y social. Ninguna persona puede ser puesta en peligro o riesgo de muerte en el ejercicio de su sexualidad.

**Derecho a la intimidad:** consiste en la autonomía que tienen las personas al resguardo de su vida privada a tomar decisiones sobre su cuerpo, sin que nadie pueda acceder sin autorización o consentimiento y a utilizar los medios necesarios para preservar su privacidad.

**Derecho a la libertad y a la igualdad:** basado en el principio de la igualdad todas y todos tienen el derecho a ser tratadas de la misma manera, libre de discriminaciones independientemente de su sexo, género, orientación sexual, edad, etnia, estado civil; por ejemplo, discriminar a las adolescentes por salir embarazadas, tratarlas de manera distinta, y no crearles condiciones para que pueda continuar su escolaridad en igualdad de condiciones que las otras jóvenes es vulnerar su derecho a la igualdad. La igualdad no significa uniformidad, sino

identificar diferencias y adoptar medidas para garantizar que todas y todos puedan ejercer sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

**Derecho a la confidencialidad:** la confidencialidad es el derecho que tienen las personas a que se resguarde y respete su privacidad, sin difundir información que puedan lesionar su dignidad.

En el caso de la salud, los profesionales que manejan datos íntimos sobre salud y comportamiento de las y los pacientes/ usuarios no deben revelarlos ni utilizarlos sin la autorización expresa del sujeto atendido.

En el caso de las y los adolescentes, este derecho es exigible a las instituciones de salud, protección y justicia con respecto a la vida sexual y reproductiva, resguardo de la confidencialidad de la información, trato respetuoso y sin prejuicios frente a las opciones y prácticas sexuales, ya que la vulneración a este derecho predispone a que las y los adolescentes acudan voluntariamente a los servicios de salud por temor a ser estigmatizados o juzgados.

Los resultados de sus exámenes médicos y las decisiones tomadas por ellos y /o ellas no deben revelarse a las madres y/o a los padres, (LOPNNA, artículo, 50) a la pareja o a otras personas, salvo que su divulgación contribuya a mejorar la salud o porque la persona a quien se revela la información también puede verse afectada en su vida o en su salud.

**Derecho al respeto a la diversidad sexual:** todas las personas tienen derecho a elegir su opción sexual sin ser objeto de discriminación en los servicios de salud, ni en el contexto familiar, escolar o social. Este derecho es muy importante promoverlo y vigilar su cumplimiento en las instituciones escolares, entre otros porque en la adolescencia los mandatos sociales acerca de la feminidad y la masculinidad, la orientación sexual y la diversidad social y de género se manifiestan con mayor énfasis e intensidad.

**Derecho a la información y la educación integral de la sexualidad (EIS):** es el derecho a recibir información científica, veraz, adecuada y oportuna sobre eventos referidos a la sexualidad, el sexo y la reproducción acordes con el desarrollo evolutivo, curso de vida, necesidades y condiciones sociales. Esta puede ser obtenida tanto en el ámbito público como el privado; en la familia, la escuela, y en la comunidad.

La EIS es un Derecho Humano, proclamado desde la CDN, y en otras Conferencias internacionales, constituciones y leyes nacionales vinculadas a la niñez y adolescencia. El derecho a la información en la educación, en la salud tiene la finalidad de promover autoconocimiento, autoestima, construcción de identidad sexual en el marco del respeto y la equidad para la toma decisiones asertivas, libres y responsables.

En este sentido la EIS involucra en su enfoque integral al menos tres Derechos Humanos, el derecho a la educación, el derecho a la salud y los DSDR, y brinda las herramientas para su cumplimiento.

**Derecho a la atención en SSR:** se expresa en el derecho a la atención oportuna y de calidad, en servicios amigables.

- Acceso a Orientación y Planificación familiar, distribución gratuita de métodos anticonceptivos

- Prevención de ITS, VIH y de embarazos no deseados

- Atención a embarazos adolescentes y parto humanizado.

- Prevención de violencia obstétrica

**Derecho a la atención prenatal, durante el parto y postparto:**

toda mujer en edad reproductiva tiene derecho a recibir cuidados profesionales e insumos necesarios durante su embarazo, su parto y luego durante los siguientes meses para vigilar y aportar cuidados que permitan mantener la salud de ella y del recién nacido.

**Derecho a la atención a abortos seguros:** cualquier sea la condición en la que se produjo, la mujer deberá ser atendida para

no poner en riesgo su vida. A pesar de que en Venezuela el aborto es un delito, existe un protocolo de cuidados obstétricos que obliga a los servicios la adecuada atención, a cualquier caso, con enfoque de Derechos Humanos para garantizar que la vida de la mujer no se ponga en peligro. Lo cual garantiza la atención indicada y oportuna de los servicios de salud.

En Venezuela no hay una legislación que restrinja el ejercicio de los DSDR de las y los adolescentes, pero es importante comentar que el Código Penal especifica que se tratarán como violación las relaciones sexuales con menores de 12 años de edad (Art. 375).

Legislación favorable al ejercicio de los DSDR en Venezuela y Protocolos

En este apartado se especifican los artículos referentes a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el marco legislativo en Venezuela:

Ley Orgánica de Educación (LOE, 2009) Artículo 8, Artículo 9, Artículo 1, Artículo 24.

Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, (LOPNNA, 2015), Artículo 50.

Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (LOSDMVLV) Artículo 1, Objeto de la ley, Artículo 2, Principios rectores, Artículo 3, derechos protegidos, Artículo 21, Atribuciones del INAMUJER, Artículos 23, Diseño de Planes y Programas de capacitación, y de prevención, Artículo 25, Atribuciones del MPPE.

Ley Orgánica de los Consejos Comunales, Gaceta Oficial N .39.335, fecha 28 de diciembre, 2009.

Norma Oficial para de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio del Poder Popular para la Salud, (2013)

Protocolos Clínicos de Atención Integral a las y los Adolescentes: Servicios del Primer y Segundo Nivel de atención. (2013)

Defensoría del Pueblo y MPPE (2019) Protocolo para entender, prevenir y reducir la violencia entre pares en las instituciones educativas.

Defensoría del Pueblo (2016) Protocolo para la detección temprana y la intervención oportuna de la violencia contra NNA.

## Vulneración de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Se vulneran los Derechos Humanos cuando el Estado y/o sus agentes, no cumplen con los acuerdos contemplados en los compromisos internacionales o en las leyes nacionales. Se debe brindar la debida atención

En el caso de los DSDR se vulneran cuando no se le garantiza a la persona el mayor nivel de salud sexual y reproductiva posible, para evitar riesgos de contraer ITS, VIH, embarazos no deseados, abusos sexuales entre otros. En el caso del ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos el desconocimiento, la falta de acceso a los servicios, la discriminación por factores económicos, culturales, étnicos, raciales y religiosos, entre otros, contribuyen a la vulneración de los mismos.

El marco legal y normativo también ayuda a que las personas reconozcan cuando se le garantizan y cuando se vulneran los DSDR y ayudan a que utilicen los mecanismos de justicia dispuestos para hacerlos cumplir y sancionar cuando no se respetan, así como a su reparación.

En ocasiones las y los servidores del Estado no conocen que los Derechos Reproductivos son Derechos Humanos, o no saben que la salud sexual y reproductiva es también un derecho. Tampoco los propios adolescentes e incluso sus padres, madres y adultos significativos no cuentan con la información adecuada.

Algunos ejemplos sobre vulneración de derechos DSDR en el país consisten en:

No atenderlos cuando tienen menos de 18 años porque “deben ir con sus “padres o representantes a las consultas”,

No “brindarles orientación o información sobre anticoncepción” “porque son menores de edad”,

Revelar información confidencial sobre contagio de ITS o VIH;

Atención inadecuada cuando siendo adolescentes entran a parir, y reciben tratamiento ofensivo y hasta violento,

No reciben un trato humanizado durante el parto,

No respetan el consentimiento informado,

No denunciar que son víctimas de algún tipo de violencia sexual.

La LOPNNA establece que las y los adolescentes, después de los 14 años pueden asistir a consultar en los servicios de salud, sin la necesidad de la presencia o autorización de su representante legal (Artículo 50) . Está establecido también en los Protocolos de Atención en Salud para adolescentes como ejercicio de la promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos como Derechos Humanos..

Los Derechos Humanos y los DSDR son corresponsabilidad de todas y todos los sectores del Estado a través de sus instituciones, así como de las familias y comunidades. Las y los adolescentes necesitan ser orientados/as y protegidos por su madre, padre, adultos significantes, familias, educadores, líderes y lideresas y organizaciones comunitarias entre otros, para aprender a tomar decisiones apropiadas, sin que ello suponga una imposición adulto centrista, por quienes aún persisten en catalogarlos como un grupo “conflictivo, negativo, rebelde con problemas intergeneracionales”, manteniendo criterios regresivos basados en orientaciones autoritarias, represivas, penalizadoras sexistas, y prejuiciosas propias de la sociedad patriarcal tradicional, machista y discriminatoria.

Las familias son el primer lugar de formación y socialización, ahí deben adquirirse los valores, de respeto, dignidad, solidaridad, buen trato y sexualidad responsable. La masculinidad, la femineidad y los determinantes de género, y otros conocimientos se adquieren, generalmente, a través de tradiciones, tabúes y costumbres atávicas, que se han posicionado en la vida las personas desde la primera infancia, permaneciendo hasta la adolescencia y la vida adulta; estas creencias accionan al imaginario social como una realidad "natural" o "normal", aceptada acríticamente como parte de un legado cultural, propio de los contextos donde se ha desarrollado la socialización, es una transmisión de generación en generación, circulando de diversas maneras, actualizándose con nuevos contenidos y produciendo daño a los procesos educativos.

Múltiples investigaciones muestran que la mayoría de las adolescentes acuden a sus madres cuando desean recibir información sobre la sexualidad, o las relaciones sexuales, pero lamentablemente las madres no están bien preparadas; ellas deben ser atendidas en sus necesidades de preparación y actualización en el tema fin de proyectar nuevos conocimientos que promuevan la autonomía y toma de decisiones en sus hijas e hijos. Sin duda es la escuela el mejor lugar para trabajar de forma articulada con las familias para adquirir la formación idónea sobre los Derechos Humanos y DSDR, y hacer de su cumplimiento una realidad.

En cuanto a las alianzas con las Comunidades: en el país existen dos legislaciones favorables para la creación de las organizaciones del Poder Popular y de instancias comunitarias, que pueden promover la articulación con las organizaciones comunitarias, que son los Consejos Comunales que tiene entre sus tareas... "la formulación, ejecución, control y evaluación de la política pública, así como planes y proyectos vinculados al desarrollo comunitario", que bien pueden tener entre sus tareas la formación en Derechos Humanos y DSDR, haciéndoles conocer que la sexualidad es un componente de la vida las personas y de su salud que afecta de manera la construcción de ciudadanía y que promoverlos y ejercerlos fomenta una mejor calidad de vida, plenitud y convivencia democrática.

El Sistema Educativo es un espacio ideal para obtener formación en los DSDR y herramientas para su promoción, no hay la menor duda. Se constituye en el medio privilegiado de socialización, de aprendizaje y de deconstrucción de falsas creencias. Se requiere que las y los educadores se reconozcan en ella como formadores privilegiados y a través un proceso de reflexión continua y de aprendizaje conjunto se involucren no solo con los educandos sino también con las familias e incluir a las organizaciones sociales y comunitarias con responsabilidad en el tema.

La educación en DSDR no es una tarea sencilla, porque no se trata solo de informar sobre su existencia, sino de vencer múltiples obstáculos de orden social, religiosos, culturales y políticos. Se requiere avanzar desde la apropiación subjetiva para reducir los prejuicios y adquirir los conocimientos adecuados, necesarios en el ejercicio de la autonomía y toma de decisiones adecuada. No se trata solo de la apropiación individual sino además de obtener una respuesta política del Estado que responda a la creación de una legislación favorable, de ofrecer servicios profesionales adecuados a la edad, de la provisión de insumos y condiciones necesarias para alcanzar estos propósitos.

El Sistema Educativo ha producido diversos elementos normativos para la establecer en el Currículo de la educación formal los contenidos del derecho a la EIS, para informar y formar a las niñas y los niños, adolescentes y jóvenes en aspectos esenciales que conforman la sexualidad, la reproducción, la anticoncepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual o VIH, sin embargo hay potenciar su transversalización con miras a favorecer la participación activa en todos los aspectos sociales para lograr el ejercicio pleno de su ciudadanía.

Una importante conclusión sobre la situación de los DSDR en el país, en la actualidad es, en materia especial de los derechos de niñas, niños y adolescentes ha sido la formulación de una legislación que garantiza su protección, Es necesario ampliar la creación de políticas públicas y programas sociales con objeto de proporcionar la prevención y, asistencia necesaria para el desarrollo integral de esta población, así como la creación de una institucionalidad ejecutora, responsable del seguimiento y vigilancia del cumplimiento



de lo establecido, como son los Institutos de Niños Niñas y Adolescentes, IDENNA y los Consejos de Protección de los NNA. Y además ampliar los mecanismos necesarios para reducir la brecha entre la legislación y su aplicación que debe ser corregida con la vigilancia y la participación ciudadana constante que propugne en primera instancia el bienestar de los NNA.

### 3. LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL GÉNERO

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
<p><b>Idea clave:</b> los papeles de género y las normas de género influyen en la vida de las personas.</p> <p>Las y los adolescentes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar cómo las normas de género dan forma a la identidad, los deseos, las prácticas y la conducta.</li> <li>Examinar cómo las normas de género pueden ser dañinas y pueden influir de manera negativa en las elecciones y conductas de las personas.</li> </ul>	<p><b>Idea clave:</b> los papeles de género y las normas de género influyen en la vida de las personas.</p> <p>Las y los adolescentes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar cómo las normas de género dan forma a la identidad, los deseos, las prácticas y la conducta.</li> <li>Examinar cómo las normas de género pueden ser dañinas y pueden influir de manera negativa en las elecciones y conductas de las personas.</li> </ul>
<p><b>Idea clave:</b> las relaciones románticas pueden ser influidas negativamente por los papeles de género y los estereotipos de género.</p> <p>Las y los adolescentes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar el impacto de las normas de género y los estereotipos de género en las relaciones románticas (normas en relación tanto con la masculinidad como con la feminidad).</li> <li>Ilustrar cómo el abuso y la violencia en las relaciones están vinculados fuertemente a los papeles y estereotipos de género.</li> </ul>	<p><b>Idea clave:</b> es importante desafiar nuestros prejuicios de género y los de los demás.</p> <p>Las y los adolescentes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recordar ejemplos de prejuicios de género en contra de hombres, mujeres y personas de orientación sexual e identidad de género diversas.</li> </ul>

La construcción social del género es un proceso que abarca varias dimensiones de un contexto histórico y cambiante: una **individual o subjetiva** se refiere a la forma como nos percibimos y valoramos a nosotras/os mismos y expresamos nuestras ideas frente a las otras/os; otra **social**, que se corresponde con los roles asignados mujeres y hombre según la primaria división sexual del trabajo, que se hace entre los hombres y las mujeres desde el punto de vista productivo para vivir en sociedad; y una tercera referida a la **cultura** que se caracteriza por los conceptos que se asignan a lo femenino y lo masculino. Estas distintas dimensiones se reproducen a través de la socialización, que contiene la influencia de la familia, las instituciones del Estado y las representaciones simbólicas e ideológicas que las mantienen. Todo ello constituye el sistema sexo-género caracterizados por una concepción patriarcal que hegemoniza el ejercicio del poder en la figura del hombre y el consiguiente sometimiento de las mujeres generando desigualdades y discriminaciones, lo importante es que la sociedad está en la capacidad de hacer los cambios necesarios.

## ¿Qué es género?

Género es una construcción sociocultural e histórica, que define los atributos y roles que cada sociedad asigna a mujeres y hombres en razón de su sexo. De acuerdo a esta concepción, se presentan características biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas, eróticas, jurídicas, políticas y culturales, de las cuales se desprenden las interacciones que tienen las mujeres y los hombres, sus concepciones de vida, funciones en la sociedad, y expectativas sobre el contexto sociocultural donde ellas y ellos conviven.

El concepto de género se ha enriquecido con los aportes de la psicología, la sociología, la antropología, la etnografía, lo que ha permitido dilucidar cómo, a partir de las diferencias sexuales, se construyen las desigualdades entre hombres y mujeres.

Género es también una categoría relacional e incluye diversos factores en su construcción, la clase social, la condición étnica, la edad, la cultura; en tanto que el sexo es determinado por características genéticas, endócrinas y anatómicas, el género es parte de una identidad aprendida, que cambia con el devenir y que varía enormemente al interior y entre las culturas.

## La identidad de género

Se configura de manera diferencial, lo masculino y lo femenino, asumida de forma subjetiva y socialmente normada y aceptada. Esta se adquiere desde el momento en que se aprende el lenguaje (entre los dos y tres años) y es anterior al conocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos.

Importante señalar que esta definición de lo masculino y femenino como excluyentes, como un sistema binario, responde a una visión heteronormativa y heterosexual que ha impuesto el sistema patriarcal durante siglo, que norma las relaciones entre un hombre y una mujer, como la única manera de vivir la sexualidad .

## Roles de género

Los roles de género son el conjunto de las funciones, tareas, normas, comportamientos que socialmente son asignadas a las mujeres y los hombres mediante la sociedad en correspondencia a la cultura en la cual vivimos. Las mujeres asumen y cumplen actividades de reproducción social y cultural, entre ellas las: domésticas, de mantenimiento y administración del hogar, crianza de los hijos, de las y los ancianas, aún cuando se distinguen diferenciaciones según la clase social, nivel económico y etapa generacional.

## Estereotipos de género

Son "preconcepciones", características, actitudes basadas en valoraciones asumidas por mujeres y hombres en el desempeño de las funciones asignadas independientemente de que les correspondan o no. Generalmente son prejuicios que discriminan los atributos asignados a las mujeres desde el ámbito social, cultural y económico legitimado por predominantes sistemas religiosos, morales y jurídicos.

La feminidad y la masculinidad son también construcciones sociales, que indican y enseñan cómo debe actuar un ser humano, respondiendo a una etiqueta para cada sexo, haciendo creer a las personas que existen diferencias de orden natural.

Estas formas de clasificar los géneros han conducido a exclusiones y discriminaciones sobre aquellas personas que han optado por una orientación sexual y de género diversa, produciendo una serie de prejuicios hacia esos sectores de la población que prefirieron vivir su sexualidad de manera distinta. La diversidad es una realidad del vivir que debe ser respetada, estos temas se exponen y explican en la Educación Integral de la Sexualidad, a través de la facilitación de unos contenidos adecuados, desprovistos de falsas creencias, denunciando los tratos discriminatorios y las amenazas de violencias, proponiéndoles a los educandos su derecho a una vida digna, sin inequidades.

## Género y sexualidad en las y los adolescentes

La sexualidad en la adolescencia es una etapa de la vida donde se perfilan y acentúan los rasgos de la identidad sexual y de género. Durante la adolescencia, especialmente en la etapa temprana y media, se inician importantes transformaciones en todos los aspectos de su vida; sexual, afectiva y reproductiva, que conducen a la reafirmación de la identidad y consolidación de su proyecto de vida. Este proceso es a la vez biofísico y cultural y se intensifican los roles de género tanto en ellas como en ellos, reafirmando patrones socioculturales que han adquirido en la familia y con sus pares, en la institución educativa, a través de los medios de comunicación que reafirman sus valores frente a cuestiones como: el sexo, la maternidad, y la vida amorosa. Es el momento de trabajar con una visión transformadora, libre de discriminaciones que disuelva los estereotipos que justifican discriminaciones y desigualdades sobre ser hombre o ser mujer, en un contexto cultural específico a partir de un ejercicio basado en el conocimiento y disfrute de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Los adolescentes se preocupan por conocer y ensayar en el amor, el noviazgo y las relaciones sexuales, prácticas que forman parte de la cultura, y de las relaciones sociales, estas experiencias los

identifican y ubican dentro de un género u otro. En esta etapa del curso de vida; el amor, las relaciones de parejas y el noviazgo son importantes en la construcción o reforzamiento de la identidad de género.

## Amor y adolescencia

La adolescencia es el periodo donde se inician, construyen y expresan las relaciones con una persona por quien sentimos una especial atracción que se define como el amor. Esa atracción generalmente recíproca permite establecer un vínculo que genera un conjunto de emociones que modifican el comportamiento de ellas y ellos, los hace más risueños, alegres, distraídos, pensativos, felices, proactivos y esto modifica su comportamiento cotidiano. El amor es un sentimiento que se torna un valor, una expresión de la sexualidad, una vía de conformación de la pareja ideal. Mediante las relaciones amorosas se construyen los imaginarios y proyecciones que caracterizan las relaciones entre adolescentes que pueden ser tanto constructivas, edificantes y positivas, como también pueden ser relaciones tóxicas que derivan en problemas de noviazgos violentos o embarazos no planificados, entre otras causas derivadas de los estereotipos de género que rodean las fantasías del amor romántico.

El amor es también una construcción sociocultural de género y es concebido de forma diferenciada para las mujeres y los hombres. Para las mujeres adolescentes el amor romántico "es ese sentimiento tan anhelado por muchas personas para sentirse queridas, admiradas, protegidas y mantenidas". Una expectativa que responde a una socialización diferencial iniciada desde la infancia, a ellas se les enseña a expresar sus sentimientos, amar los niños y niñas, tener hijas e hijas, cuidarlos, hacer las tareas doméstica, vivir en el espacio de lo privado y de la dependencia a ellos se les enseña a no llorar, ser fuertes, no mostrar sus sentimientos, se les orienta hacia el trabajo, lo público y la independencia, y sobre esa base se construye la noción y la versión del amor, y del modelo de las relaciones de pareja.

Las niñas y adolescentes responden según su socialización de género, en el sistema patriarcal, a cumplir una vida de servicios hacia los otros, *"...desde pequeñas las mujeres aprenden a entrenarse a descifrar los deseos de quienes las rodean; primero los padres, y las personas de su entorno y luego sus compañeros amorosos, y finalmente sus hijo/ hijas. De tanto profundizar en los deseos ajenos pierden la habilidad para descifrar los propios."*...()

## Inicio de las relaciones sexuales y embarazo adolescente

La información diagnóstica sobre el tema de embarazo adolescente en el país, tanto cualitativa como cuantitativa señala (BID, 2013, UNFPA, 2020, Encuesta de Juventud, 2018), señala el inicio de las relaciones sexuales entre adolescentes mayoritariamente a los 16 años, se conoce que incluso edades más tempranas por lo que se evidencia la necesidad de empezar la Educación Integral de la Sexualidad en los hogares, desde el grupo familiar para luego ser fortalecida en la escuela.

El inicio de las relaciones sexuales está igualmente rodeado de determinantes de género que se instalan en el imaginario individual y social, tanto de las adolescentes y los adolescentes como de la sociedad, cuando se construyen las identidades de la feminidad y la masculinidad,

Ser mujer es "ser-para-los-otros", de tal forma sus actividades, sentimientos y su cuerpo están dedicados a la atención y necesidades de los demás, ser madre, ser dulce, ser obediente.

Ser hombre se construye en "oposición a no ser femenino", probar la virilidad con evidencia de su fertilidad, actividad sexual, tener hijos, ejercer la paternidad a través del ejercicio del poder y el control, y negando las emociones, la fuerza física y conductas de riesgo

La adolescencia marca el reforzamiento de la masculinidad y de la feminidad a través de los cambios y en la construcción de la sexualidad, en esa etapa intervienen factores complejos, favorecedores algunos y otros de mucho riesgo que la población adolescente debe afrontar con el uso de herramientas como la: asertividad, seguridad, información científica adecuada y oportuna, conocimiento

y ejercicio de sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, tomando decisiones autónomas, respetando los límites marco de esta nueva etapa de la vida.

El embarazo en las adolescentes es una de estas situaciones de riesgo que afecta a ambos, pero donde las mujeres sufren directamente las más graves consecuencias, entre ellas; su cuerpo no está suficientemente preparado para desarrollar un embarazo y se produce un embarazo de alto riesgo obstétrico, tanto para ella como para el futuro bebé, su salida del sistema escolar es casi inminente por varios motivos que van desde la estigmatización, la discriminación y la obligatoriedad de la crianza. Pero también para muchos adolescentes hombres debido al mandato social tradicional de ser el “proveedor” estas circunstancias pueden significar dejar la escuela, producir desgaste emocional por responsabilidades no asumidas de manera consciente, imposibilitando su período de preparación para obtener un mejor modo de vida por la obligación de formar una pareja prematuramente, que las evidencias indican alta probabilidad de no perdurar en el tiempo debido a las circunstancias que la rodean, por ser una unión no planificada y sin las necesarias condiciones.

La Educación Integral de la Sexualidad vista desde una perspectiva de género y derechos deberá conducir a la eliminación de estos estereotipos y promover la autonomía sexual y reproductiva en las mujeres y en los hombres. Un elemento importante para lograr estos objetivos es hacer conocer a las y los adolescentes desde el momento en que comienzan a manifestarse sus cambios biológicos y psicológicos, el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, y su derecho pleno a una vida libre de violencia.

## Igualdad de género y la Educación Integral de la Sexualidad

El concepto de igualdad de género parte de un principio postulado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos que señala que “todos los seres humanos nacemos libres e iguales”. En consecuencia, las mujeres deben gozar de las mismas condiciones y oportunidades que los hombres para acceder a recursos y bienes en condiciones de igualdad a todas las esferas de la sociedad. Se

ha necesitado de la creación de instrumentos internacionales que reconozcan estas desigualdades e insten a los Estados a crear mecanismos para superarlas. Entre ellos está la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés). Dos conceptos desarrollados en el texto de la CEDAW; el de igualdad y el de discriminación de "jure" y de "facto" son indispensables para lograr la transformación social que va más allá del acto legislativo.

A esta Conferencia deben las mujeres la elaboración de las leyes sobre la igualdad de oportunidades, que en la década de los 90 se extendieron en muchos países de América Latina, dando lugar a medidas de acción positiva que apoyaron, la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, a la esfera política, a avanzar hacia la autonomía reproductiva, al reconocimiento del valor agregado del trabajo doméstico, a las tareas del cuidado, entre otras, siempre ejercidas en condiciones de desigualdad, pues aún no existen igualdad de salarios en los espacios de trabajo; no se ha distribuido equilibradamente el trabajo del cuidado y doméstico, las mujeres aún mantienen las mayores cargas de horarios laborales; y el derecho a decidir sobre su cuerpo y su reproducción está lejos de contar con la debida autonomía, ni siquiera está previsto en la legislación de la región. Se viven en mejores condiciones y se ha avanzado en la equidad social y de género ello en parte debido a las políticas públicas diseñadas y aplicadas con enfoque de género.

En la década de los años noventa, durante la Conferencia de la Mujer en Beijing, 1995 se propone en el Plan de Acción para incorporar la perspectiva de género como un enfoque transversal a ser incluido en todos los programas, planes y proyectos, de los gobiernos firmantes. La formulación de políticas públicas en espacios institucionales se promueve como una forma de acelerar la reducción de las discriminaciones y desigualdades que afectan principalmente a las mujeres y las niñas.

La propuesta de transversalizar el enfoque de género en los Sistema Educativos es uno de los acuerdos internacionales aprobados en la Conferencia Mundial de las Mujeres celebrada en Beijing en 1995.



La escuela es un lugar privilegiado para incentivar el desarrollo del proceso de empoderamiento, para niñas, niños, adolescentes y jóvenes, al utilizar el enfoque de género, durante la enseñanza-aprendizaje, muchos de los prejuicios y estereotipos de género que se han transmitido en la familia y fomentados en las instituciones, comunidades y medios de comunicación pueden ser transformados con la educación.

El papel de la escuela es sumamente importante para deconstruir los estereotipos dándoles en primer lugar voz a las niñas adolescentes, a través de la enseñanza participativa, crítica, reflexiva y promoviendo su empoderamiento, a través de:

El fortalecimiento del auto-concepto y la autoestima: ¿Quiénes somos, qué hacemos, qué queremos cambiar de lo que hacemos, y cómo lograrlo?

La dotación de herramientas e instrumentos, como el uso del diálogo, la relación entre iguales. Mujeres y hombres tienen el mismo derecho a participar, a opinar y ser escuchadas de manera equitativa,

El uso no sexista del espacio. Todas y todos tienen derechos a utilizar las mismas áreas de trabajo en igualdad de condiciones, por ejemplo, el uso de las instalaciones deportivas, de recreación, culturales.

El uso del lenguaje inclusivo, no sexista, que en la adolescencia difiere entre ellas y ellos, siendo atento los diálogos y conversaciones para evitar mensajes despectivos, descalificadores y hasta agresivos.

Empoderamiento niñas y adolescentes se define como un proceso que lleva a las personas, en especial a las mujeres, a la transformación de sus actitudes, comportamientos para obtener objetivos y metas que mejoran su participación, con autonomía en todos los aspectos de su vida: individual, social, económica y política.

Un objetivo importante a considerar en el sistema educativo es contribuir a transformar estos mecanismos ideológicos de sometimiento y discriminación, tanto para las niñas y adolescentes mujeres y hombres en relaciones de equidad. Una de las estrategias

recomendadas ha sido la elaboración de Planes de Igualdad en la educación, que han sido propuestos en distintos momentos desde las instancias internacionales, que sirven de elementos de revisión importantes para lograr una visión deconstructiva y pedagógica que contribuya a la transformación social que conduzca a un trato más igualitario.

#### **4. EL CUERPO HUMANO, SU DESARROLLO BIOPICOSOCIAL Y AFECTIVO**

En la adolescencia ocurren transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que conducen al ser humano a enfrentar grandes retos.

Es importante tener presente una aproximación a las características de las y los adolescentes, en esta etapa del desarrollo:

Evidencian cambios anatomofisiológicos, y maduración progresiva desde el punto de vista intelectual, expresivo e impulso de la voluntad, y visión de la nueva situación social con respecto a sus iguales y a los adultos en general.

Desarrollan nuevas y superiores capacidades y potencialidades de la personalidad. Entran en una realidad más compleja, no siempre comprendida por los mayores, surgiendo, grandes dudas e inseguridades.

Se inicia el razonamiento abstracto, lo que les permite realizar análisis, emitir juicios críticos, construir hipótesis y tomar decisiones.

Comienzan a compararse con los adultos, aspiran a ser como ellos y ellas, buscando la autodeterminación, pero a la vez desean lograrla por sí mismos, sin el control de padres, madres y profesores, solicitando a menudo la independencia social con el grupo de sus iguales.

Se producen transformaciones puberales, en particular en la actividad gonadal (testículos u ovarios), lo cual desencadena fuertes impulsos sexuales, que suelen ser estimulados a través de conversaciones y formas de relación con sus pares, y en muchos casos con los adultos.

Erotización en mayor o menor grado de los adolescentes de uno y otro sexo. En algunos casos, se ven motivados a iniciar una vida sexual activa, que se expresa en: el autoerotismo (exploración y juego con el propio cuerpo, descubriendo las zonas erógenas) y la masturbación, frecuentes en los momentos más tempranos de la etapa.

Presencia de juegos sexuales propios del noviazgo hasta que, finalmente, al alcanzar la madurez psicológica, sucederá, si lo desean, las relaciones sexuales coitales.

En esta fase, se inicia la experimentación sexual, puede ser parte de sueños, descubrimientos, retos y también contradicciones y angustias, que las y los adolescentes de uno u otro sexo deben aprender a explorar con el apoyo y la orientación comprensiva de las y los adultos.

Al finalizar esta etapa, la identidad sexual es determinante en la definición de su personalidad sexuada y las proyecciones futuras, surge el equilibrio o estabilización del sentimiento de masculinidad o femineidad, siendo capaz de unificar y relacionar diversos aspectos como su sexualidad, normas, valores, ética y objetivos en la vida.

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
Idea clave: lo que las personas sienten acerca de sus cuerpos puede afectar su salud, la imagen de sí mismos y su conducta.	Idea clave: los estándares poco realistas acerca de la apariencia física pueden ser cuestionados.
Las y los adolescentes podrán:  Discutir los beneficios de sentirse bien acerca de sus cuerpos.  Describir como la apariencia del cuerpo de una persona puede afectar los sentimientos y comportamientos de otras personas hacia ella, y comparar como esto es diferente para las y los adolescentes.	Las y los adolescentes podrán:  Analizar estereotipos culturales y de género específicos y cómo pueden estos afectar la imagen corporal de las personas y sus relaciones.

## 4.1 CONOCIMIENTO Y RECONOCIMIENTO DEL CUERPO

El conocimiento y reconocimiento del cuerpo y su autoimagen es un tema imprescindible de la EIS en la Educación Media, está centralmente relacionado con la salud. Estas dos áreas, están interrelacionadas y contempla entre otros, los siguientes aspectos: alimentación, crecimiento, maduración, desarrollo, cuidado de la salud, vacunas, enfermedad y su prevención, valoración, respeto y autoestima por el propio cuerpo y el de los demás, en las similitudes y diferencias corporales, privacidad, seguridad y sus derechos para protegerlos.

En estas edades, en las que el cuerpo de las y los adolescentes, se transforma en mujeres u hombres, es fundamental, identificar las partes del cuerpo y su funcionamiento para estar informados sobre los cambios corporales y el efecto en su sexualidad, ya que, por un lado, les vincula con el placer sexual y la reproducción, y por otro, permite reducir los temores y tabúes, además de que constituye un elemento esencial en su desarrollo emocional.

Las transformaciones que sufre el cuerpo crean en las y los adolescentes una gran inseguridad y generalmente les preocupa mucho su imagen, ya que requieren ser aceptados por su grupo de pares.

### Imagen corporal

La imagen corporal, es definida por García (2014) como a la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo (en general y de sus partes); es decir, cómo lo vemos y cómo creemos que los demás lo ven. Además de la percepción, la imagen corporal implica cómo sentimos el cuerpo (insatisfacción, preocupación, satisfacción, etc.) y cómo actuamos con respecto a éste (exhibición, evitación, etc.).

La imagen corporal es la representación mental y consciente que cada individuo construye y percibe de su cuerpo. Esta se refiere a la configuración global del individuo y es influenciada por múltiples elementos como los perceptivos, cognitivos, conductuales, emocionales y culturales. La imagen corporal es construida a partir de la historia psicosocial de las personas, además depende del auto concepto y de la autoestima de cada individuo, por lo que es considerada móvil y variable durante la vida.

La adolescencia es una etapa de la vida crítica, ya que en estas edades la apariencia física es uno de los temas de mayor preocupación y está determinada por factores internos y externos, por el género y por las normas de belleza de la sociedad. Por lo tanto, la imagen corporal en la etapa de la adolescencia es de vital importancia por los cambios que se suscitan durante este periodo pudiendo reflejarse de manera positiva o negativa, de allí que pueden presentarse alteraciones psicológicas como la insatisfacción o distorsión corporal. Especial mención en los adolescentes con un bajo autoestima.

La imagen corporal en el adolescente es motivo de preocupación y la no aceptación de su representación corporal puede favorecer a desarrollar la insatisfacción corporal pudiendo estar presente en ambos géneros, debido a factores sociales y culturales.

En este sentido, la imagen corporal es la forma en que percibimos nuestra apariencia física, de nuestro aspecto personal, que también es observada y valorada por otras personas.

La imagen corporal que se establece durante la adolescencia no es sólo cognitiva, sino también, está llena de valoraciones subjetivas y determinadas socialmente; se da en paralelo con la evolución humana y la cultura.

Para integrar su autoimagen, las y los adolescentes exploran en detalle los cambios corporales que han experimentado y analizan las posibilidades que les brinda el entorno para mejorar su apariencia, tales como: prendas de vestir, maquillaje, peinados, gestos, manera de hablar, expresiones faciales y/o adoptar todos sus hábitos. Estas posibilidades, por lo general, son las que están de moda y las tienden a seguir para no sentirse excluidos y ser aceptados en el grupo de interés, lo cual está relacionado con la autoestima.

## Identidad sexual

La identidad sexual es la suma de diferentes aspectos: biológicos, ambientales y psicológicos. Generalmente, es en la etapa de la adolescencia en la que el joven empieza a conocerse a sí mismo desde un punto de vista más profundo.

De acuerdo con el Manual para Formación Docente en Educación Integral de la Sexualidad Humana (UPEL, 2016), la identidad sexual "... es la conciencia del sexo que las personas tienen de sí misma (...) incluye la manera como la persona se identifica como mujer, como hombre, o incluso una combinación de ambos" (p. 23). Es decir, estar consciente de que pertenece a un sexo determinado (hombre o mujer). Además, de pensar y sentirse como hombre o mujer, le corresponde asumir los roles o comportamientos asignados por la cultura a las mujeres y a los hombres, para estructurar la identidad de género.

La identidad sexual se logra de manera gradual, por medio del proceso de conocimiento y reconocimiento del cuerpo. En este sentido, las y los educadores deben estar conscientes de la existencia de factores que contribuyen con este proceso, los cuales se mencionan a continuación:

**Grado de maduración alcanzado por la o el adolescente.** No todos lo hacen al mismo tiempo, por lo que no hay unos años concretos en que los jóvenes se encuentren con quiénes son.

**Estilos educativos parentales.** La forma de comunicarnos y establecer límites a las y los adolescentes va a influir mucho en su forma de ser en el futuro.

**Contexto sociocultural.** Estos son aspectos predeterminados que también influyen en su identidad. Como su nombre y apellidos, la región donde nacen, la cultura y el sistema de valores familiares.

**Necesidad de adaptación social.** La identidad de las y los adolescentes no sólo se concibe a partir de la imagen que tienen de sí mismos (su auto concepto), ni la que tenemos de ellas o ellos, sino también por cómo les ven los demás, sobre todo sus iguales. Necesitan establecer una identidad personal para poder desarrollar su personalidad y, finalmente, aprender conductas adaptativas para vivir en la sociedad.

**Crisis personales, sociales o vitales.** Estas siempre suponen una oportunidad para el crecimiento personal, el autoconocimiento y por tanto, ayudan a forjar el carácter.

Las y los educadores, pueden orientar a las y los adolescentes, en lo que respecta al sentimiento acerca de sus cuerpos, la imagen de sí mismos y su apariencia física. En este sentido, existen tres aspectos que están fuertemente implicados en el desarrollo de la identidad que, por nuestra parte, podemos concientizar sobre el:

**Amor incondicional.** Una persona amada, tendrá una aceptación por sí mismo saludable emocionalmente.

**Sistema de valores.** Transmitir un sistema de valores fuerte y bien cimentado sentará las bases de su moral.

**Pensamiento crítico.** Enseñar a pensar, a cuestionarse, a preguntarse, a mirar con curiosidad hacia sí mismo y hacia el mundo que le rodea.

## 4.2 ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL CUERPO SEXUAL Y REPRODUCTIVO

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
Idea clave: durante la pubertad y el embarazo, las hormonas afectan muchos procesos involucrados en la maduración y reproducción.	Idea clave: los cuerpos de los hombres y las mujeres cambian a lo largo del tiempo, incluidas sus capacidades y funciones reproductivas y sexuales.
Las y los adolescentes podrán: Explicar que los cromosomas determinan el sexo del feto, lo cual ocurre en las fases tempranas del embarazo. Describir el papel que las hormonas desempeñan en el crecimiento, el desarrollo y la regulación de los órganos reproductivos y las funciones sexuales.	Las y los adolescentes podrán: Resumir la capacidad sexual y reproductiva de hombres y mujeres a lo largo del ciclo vital.

El cuerpo de las mujeres y de los hombres evolucionan a lo largo de su curso de vida, incluidas sus funciones sexuales y reproductivas. Es en la etapa de la adolescencia, cuando ocurren los cambios fisiológicos, en los cuales, el hipotálamo juega un papel importante.

En general, cuando las y los adolescentes tienen entre 9 y 14 años, el hipotálamo aumenta las secreciones que provocan que la glándula pituitaria libere mayores cantidades de hormonas conocidas como gonadotropinas hacia el torrente sanguíneo. Estas hormonas estimulan la actividad en las gónadas, y son químicamente similares en ambos sexos. Sin embargo, en las mujeres actúan sobre los ovarios para producir elevados niveles de estrógeno, mientras que en los hombres hacen que los testículos incrementen la producción de testosterona.

En respuesta a los elevados niveles de hormonas, empiezan aparecer en las y los adolescentes, signos externos de maduración sexual. Los desarrollos evidentes (senos, cambio de la voz, vello facial y púbico) son conocidos como caracteres sexuales secundarios. En este sentido, como producto de la influencia de la estimulación hormonal, los órganos sexuales internos de ambos sexos continúan desarrollándose durante la pubertad.

## Anatomía sexual y reproductiva

La anatomía sexual y reproductiva incluye los órganos sexuales externos y los órganos reproductores internos del cuerpo de las mujeres y de los hombres.

## Fisiología sexual y reproductiva

La fisiología sexual y reproductiva se refiere a las funciones de cada una de las partes que conforman los órganos sexuales externos y los órganos reproductores internos del cuerpo de las mujeres y de los hombres.



## Anatomía y fisiología sexual y reproductiva de las mujeres

La anatomía y fisiología sexual y reproductiva de las mujeres se encuentra conformada por órganos externos e internos.

### Órganos externos:

Consisten en el Monte de Venus, los labios mayores, los labios menores, el clítoris, el orificio uretral y la apertura vaginal. Estas partes, en su conjunto, también se denominan generalmente como vulva.

**El Monte de Venus** es un acolchado de tejido graso blando que cubre el hueso pelviano. Usualmente está cubierto por un espeso desarrollo de vello después del comienzo de la pubertad.

**Los labios mayores** son dos pliegues de piel, en algunos casos se parecen más a montículos que a pliegues, que definen a la hendidura vulvar, y cubren y protegen las estructuras más delicadas de la vulva. La porción anterior de cada labio mayor es usualmente más gruesa que la posterior, afinándose y fundiéndose con el perineo.

**Los labios menores** están hechos de tejido eréctil esponjoso suave que contiene una concentración densa de vasos sanguíneos, el mismo tejido que rodea a la uretra en el pene. Los labios menores están poblados por muchas glándulas productoras de aceite, pero están desprovistos de células grasas. Normalmente son muy elásticos, como una ilustración revela debajo. Durante la excitación sexual, la sangre se acumula en ellos, causando su hinchazón y aumento en el tamaño, así como un cambio de color.

**El clítoris** es un órgano muy complejo y especializado. Tiene sólo un propósito, darles placer sexual a las mujeres. Es tan importante a una mujer, como lo es un pene a un hombre. El clítoris está formado por los mismos tejidos que el pene, y en su mayor parte, funciona igual que un pene.

El sistema genital interno (órganos internos) de la mujer se encuentra conformado por: la vagina, el cérvix, útero, las trompas de Falopio y los ovarios.

**La vagina** es un tubo muscular, capaz de dilatarse considerablemente, con una longitud aproximadamente de 10 cm. El primer tercio de la vagina desde la entrada es muy sensible, mientras que el resto solo tiene receptores de presión por lo que es poco sensible. La vagina es el canal que comunica el útero con el exterior y permite la salida del flujo menstrual y del bebé durante el parto. La lubricación vaginal, que se presenta durante la excitación sexual, es producida por la vagina, este fluido permite que la entrada y los movimientos del pene durante el coito sean suaves e indoloros.

**El cérvix** es un pasaje cilíndrico estrecho que se conecta en su extremo más inferior con la vagina. En su extremo superior, el cérvix se ensancha para formar el segmento uterino inferior (el isthmo); el segmento uterino inferior se ensancha en el llamado fondo uterino.

**El útero** es un órgano hueco de paredes musculares gruesas, tiene forma de pera y ocupa la cavidad pélvica. La pared gruesa del útero está formada de tres capas: endometrio, miometrio, y serosa. El endometrio es la capa más interna que cubre internamente la cavidad del útero. A través del ciclo menstrual, el endometrio crece progresivamente haciéndose más grueso con una fuente rica de irrigación sanguínea para preparar el útero para el implante potencial de un embrión. El útero es una cavidad donde se desarrolla el bebé durante el embarazo.

**Las trompas de Falopio** entran por los ángulos superiores del útero y desembocan por los extremos cerca de los ovarios.

**Músculos pélvicos**, que forman el suelo de la pelvis, son fundamentales en las contracciones musculares durante el coito. Hay tres grupos diferentes de músculos, los más importantes son los músculos pubococcygeos, que son los que rodean la vagina.

**Los ovarios** son las glándulas sexuales femeninas, con dos funciones principales:

**Formar células** aptas para la reproducción (ovogénesis).

**Secretar hormonas sexuales:** estrógenos y progesterona, que controlan el ciclo menstrual, el desarrollo de los órganos sexuales, las glándulas mamarias y caracteres sexuales secundarios.

### Glándulas sexuales accesorias

Las glándulas sexuales de las mujeres son las glándulas de Bartholini, que se localizan cerca del orificio vaginal. Las secreciones de estas glándulas durante el coito facilitan la inserción y el movimiento del pene.

## Anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los hombres

La anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los hombres se encuentra conformada por órganos externos e internos.

Órganos externos: son el pene, el escroto

Órganos internos: los testículos, los conductos o vasos deferentes, la uretra, la próstata y las vesículas seminales

**Pene:** es el órgano de la copulación, que ante un estímulo del sistema nervioso se llena de sangre y se erecta, de modo de poder penetrar en la vagina de la mujer durante el acto sexual. En su extremo anterior finaliza la uretra en un orificio llamado meato, el cual es el conducto de salida, al exterior, de la orina o el semen, en el momento de la eyaculación.

El pene consta de la raíz, que está unida a la pared abdominal, el cuerpo, que es la porción media, y el glande, que es el extremo y cuya forma se parece a un cono. La base del glande recibe el nombre de corona. En los varones no circuncisos, el prepucio se extiende desde la corona y cubre el glande. La anatomía del pene está compuesta por tres cilindros totalmente separados.

Los dos cilindros pares denominados cuerpos cavernosos, que son los encargados del funcionamiento eréctil del pene, los mismos se comunican en aproximadamente tres cuartas partes de su longitud, a través de pequeños orificios entre los cilindros.

Estos cilindros al ingresar al cuerpo se dividen y se fija a la pelvis por una gruesa membrana. Además cada uno de estos cilindros están recubiertos con una membrana muy resistente llamada "túnica albugínea". Rodeando el pene existe otra membrana, de modo que cuando se llena de sangre, bajo cierta presión, se crea una firme estructura que permite la penetración.

El tercer cilindro del pene es llamado cuerpo esponjoso, el cual contiene la uretra. Este se asienta en el surco creado por los otros dos cilindros. La parte terminal del cuerpo esponjoso se dilata y forma el glande, es el extremo libre, cabeza o punta del pene, de forma cónica. El glande es la parte más sensible del pene. La cresta coronal y el frenillo, que es una banda de piel entre el cuerpo y el glande, a menudo ausente en los hombres circuncidados, parece ser crucial en estimular la eyaculación en el punto correcto de la vagina.

El glande se encuentra cubierto por un capuchón piel móvil llamada prepucio. El área de la parte inferior del pene de donde se sujeta el prepucio se llama frenillo, este impide retraerlo demasiado lejos y lo extrae hacia adelante de nuevo; es extremadamente móvil y extensible; puede ser retirado hacia atrás y deja el glande al descubierto durante la erección. Esto es necesario para permitir que se puedan producir erecciones. La fuente que suministra sangre al pene, proviene de un vaso sanguíneo principal, la aorta.

El pene humano puede presentar una gran variedad de tamaños. Sin embargo, en la cultura popular se considera que el tamaño del pene está relacionado con la masculinidad. Aun así, no tiene mucha relación con la capacidad reproductiva. Aunque los resultados varían en cada estudio, se cree que el tamaño del pene erecto promedio es de 6.4 a 10 cm. en estado

flácido, un poco más de dos cm. de diámetro, en estado de erección se extiende de 10.5 a 17.5 de longitud y unos cuatro cm. de diámetro. Pero estas medidas no son categóricas. El pene erecto se mide por encima del tronco del pene, apoyando la regla contra la sínfisis del pubis, lo que permite una medición más precisa. El pene es uno de los elementos más variables del cuerpo humano en lo que se refiere a la forma y tamaño. Si el pene que poseemos nos proporciona placer, y está trabajando bien, realmente no tenemos mucho por qué preocuparnos.

**Escroto:** el escroto es una estructura única de piel muy fina, suelta y que no suele tener mucho pelo; rodea y protege los testículos. Guardar los testículos fuera del cuerpo, produce un ambiente más fresco, porque éstos necesitan estar a una temperatura ligeramente inferior a la temperatura corporal y proporciona así un estado óptimo para que se produzca la espermatogénesis. Se encargan de acercarlos o alejarlos de la pelvis dependiendo de la temperatura: cuando hace calor los alejan y cuando hace frío o durante la excitación en la relación sexual los acercan para que no se enfríen (en el primer caso), y para acortar el recorrido de los espermatozoides (en el segundo caso). La temperatura es importante para la producción de espermatozoides.

**Testículos:** las gónadas masculinas, o glándulas sexuales de los hombres, se llaman testículos. Los testículos son dos cuerpos ovales del tamaño de aceitunas grandes que se encuentran en el escroto; en general, el testículo izquierdo cuelga un poco más que el derecho. En su interior están los túbulos seminíferos y vasos sanguíneos. Los testículos crecen hasta alcanzar aproximadamente cuatro centímetros de longitud por tres centímetros de diámetro. El testículo de un adulto pesa aproximadamente 40 gr.

**Espermatozoide:** los espermatozoides son células móviles muy especializadas cuya función es la de alcanzar el óvulo (célula sexual femenina) y fecundarlo. Están formados por una cabeza y una cola o flagelo móvil. La cabeza tiene una

longitud de cuatro a cinco cm aprox. y contiene al núcleo donde se encuentra alojado el material genético. Los 2/3 anteriores están recubiertos por el acrosoma, una estructura en forma de capuchón que posee las enzimas necesarias para la penetración del óvulo durante la fertilización.

**Vías espermáticas:** las vías espermáticas, son las vías de salida de los espermatozoides y conectan los testículos con el pene. Estos conductos son: conductos eferentes, epidídimos y conductos deferentes, que desembocan dentro de la pelvis en el conducto eyaculador, el cual termina en la uretra antes de que pase por la próstata.

**Epidídimo:** el epidídimo es un conjunto de tubos de aproximadamente cinco metros de longitud, en forma de espiral, que se puede dividir en cabeza, cuerpo y cola (uno para cada testículo). El epidídimo es el lugar de almacenamiento y maduración de los espermatozoides producidos en los túbulos seminíferos de los testículos. Es un cuerpo alargado y estrecho, que se ubica en la superficie de los testículos. Su función es recibir los espermatozoides desde los túbulos seminíferos del testículo y mantenerlos allí hasta su maduración. Luego de su porción final toma la forma de un tubo más o menos regular llamado conducto deferente.

**Conductos o vasos deferentes:** estos conductos, uno por cada testículo, tienen la función de transportar los espermatozoides, que se encuentran almacenados en el epidídimo, durante el proceso de la eyaculación. Estos conductos viajan desde cada testículo hasta la parte posterior de la próstata y entran en la uretra, donde forman los conductos eyaculadores. Otras estructuras, como los vasos sanguíneos y los nervios, acompañan a cada vaso deferente y juntos forman el cordón espermático. Los espermatozoides son transportados desde los testículos hasta un punto donde se produce una evaginación del conducto, llamada vesícula seminal.

**Vesículas seminales:** las vesículas seminales, son dos glándulas de aproximadamente cinco centímetros de longitud, con la forma similar a bolsas, que están unidas al conducto

deferente, a un costado de la vejiga. Esta glándula se encarga de proporcionar a los espermatozoides el vehículo líquido donde serán suspendidos. La unión entre espermatozoides con el líquido seminal forma lo que se conoce como el semen. El propósito primario de las vesículas seminales y de la próstata es proporcionar alimento y un lugar para que el espermatozoides pueda existir antes de la eyaculación, además proporciona los fluidos que lubrican el sistema de conductos. La parte terminal común a la vesícula seminal y al conducto deferente se llama conducto eyaculador; recorre la próstata y desemboca en la porción superior de la uretra.

**Próstata:** la glándula prostática, rodea a los conductos eyaculatorios en la base de la uretra, justo debajo de la vejiga. Es una glándula fibrosa y aunque, en general, tiene el tamaño de una nuez, esta glándula crece con el paso de los años. La próstata y las vesículas seminales, que se encuentran por encima de aquélla, producen el líquido del semen. Este líquido suministra la mayor parte del volumen de semen, la secreción en la cual se expulsa el espermatozoides durante la eyaculación, Además este líquido le brinda alimentación y activa los espermatozoides.

**Glándulas de Cowper:** las glándulas de Cowper segregan un líquido alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra para el paso rápido y seguro de semen, no suele tener espermatozoides, pero algunos pasan, por lo tanto, es posible el embarazo con la exclusiva penetración del pene. Son dos pequeñas estructuras situadas a cada lado de la próstata, que secretan un líquido viscoso que forma parte del líquido seminal.

**Uretra:** la uretra es el canal que conduce el semen o la orina, hacia el exterior del cuerpo; atraviesa el cuerpo esponjoso y desemboca en un orificio en la punta del glande, llamado meato urinario, el cual se encuentra en el extremo del glande. La uretra cumple una doble función en el varón. Este canal es la porción del tracto urinario que transporta orina desde la vejiga y al mismo tiempo constituye la parte del aparato reproductor a través de la cual se eyacula el semen.

**Semen:** el semen liberado por eyaculación en un acto sexual es de aproximadamente tres a cuatro ml., y contiene un número variable de espermatozoides suspendidos en este líquido seminal. De color es blanco lechoso, está compuesto mayormente por secreciones de las vesículas seminales, de la glándula prostática y, en menor medida, de glándulas bulbouretrales (glándula de Cowper). Contiene fructosa secretada por las vesículas seminales, la cual actúa como fuente de energía para los espermatozoides en su carrera por fecundar al óvulo.

### 4.3 HÁBITOS DE CUIDADO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DEL CUERPO

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
Idea clave: urante la pubertad, la higiene es primordial a fin de mantener la anatomía sexual y reproductiva limpia y sana.	Idea clave: durante la adolescencia, la higiene es esencial a fin de mantener la anatomía sexual y reproductiva limpia y sana.
Las y los adolescentes podrán: Puntualizar prácticas de higiene personal y saneamiento.	Las y los adolescentes podrán: Identificar prácticas de higiene personal y saneamiento.

En cualquier etapa de nuestras vidas, cuidar nuestra salud debe ser la máxima prioridad. Esto nos ayudará a tener una excelente calidad de vida.

#### ¿Qué es la higiene?

La higiene tiene como objetivo mantener la salud y prevenir enfermedades, por lo que se deben cumplir ciertos estándares o prácticas de higiene en la vida personal, familiar, laboral, escolar y comunitaria de las personas.



En este sentido, la higiene significa medidas para prevenir y mantener una buena salud. Con el tiempo, la práctica de las normas de higiene se ha convertido en un hábito. Por tanto, existe una relación inseparable entre los hábitos de higiene.

La higiene es de vital importancia para la etapa adolescente, ya que es aquí donde el cuerpo desarrolla más hormonas y mayor sudoración, por tanto, se debe convertir en una norma y hábito.

Las acciones relacionadas con la higiene y cuidados del cuerpo permiten la consolidación de los hábitos de higiene en las y los adolescentes, para lo cual es fundamental que tengan conocimientos acerca de su cuerpo y sus funciones, así como de los hábitos que se deben tener para el buen estado de salud.

¿Qué es el autocuidado? ¿Tienes alguna idea de lo que es el "autocuidado" y lo que esto implica?

El autocuidado es la atención personal que dedicamos a ciertos aspectos de nuestra vida diaria, que nos ayudan a cuidarnos de diversas maneras e implica aspectos tales como:

- La higiene personal

- La salud física y mental

- La salud sexual. Entre otras.

Es importante destacar que todo lo que implica el autocuidado, es responsabilidad individual de cada ser humano. Cuidarse a sí mismo trae múltiples beneficios en todos los aspectos de nuestra vida y nos hace una persona más sana y feliz.

La higiene personal: es el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para mantenerse limpio y en un estado saludable. En esta etapa de la vida, la higiene corporal se sugiere sea realizada en privado e individualmente, asimismo, mencionar que para lograrla es importante crear hábitos que contribuyan con su salud y les otorgue bienestar. Dentro de las principales acciones para mantenerse limpio y sano, recuérdese a las y los adolescentes que deben:

Cumplir con la práctica diaria de normas de aseo personal, hábito básico para lograr salud individual y colectiva.

Bañarse todos los días, cuidando una buena limpieza de cara, manos, cabello, pies y del área genital (partes íntimas)

**Las mujeres,** conversar sobre la importancia de la higiene de la vulva, separando los labios externos. La higiene íntima femenina, tiene una norma de oro que es trasladable cada vez que se va al baño, ya que los movimientos de limpieza deben ser de adelante hacia atrás, esta acción es fundamental para evitar pasar los gérmenes del área anal a la vaginal que podrían ocasionar infecciones. El exceso de limpieza vaginal puede ser contraproducente, ya que se destruye la flora vaginal aumentando los riesgos de infección.

La aparición de la regla es algo natural y el uso de toallas sanitarias, tampones o copa menstrual comenzará a ser habitual. Es recomendable tomar duchas o baños regulares durante la menstruación. Asimismo, recordar la importancia de asistir al especialista (ginecólogo/a) desde la primera menstruación.

**Los hombres,** deben mantener el pene limpio y evitar acumulación de secreciones. Durante el aseo personal, al lavar el pene, debe correr hacia atrás el prepucio o piel que recubre el glande o cabeza del pene con agua y jabón. En caso de presentarse cualquier secreción extraña se debe consultar al médico.

Otras recomendaciones:

Aunque los genitales externos tienen cierto olor, recuérdale que los fuertes olores provenientes de la zona genital suelen denotar una infección.



Cepillarse los dientes tres veces al día, después de cada comida y adicionalmente, posterior a la ingesta de dulces

Cortarse las uñas regularmente de los dedos de las manos y de los dedos de los pies.

Lavarse las manos regularmente con agua y jabón, se debe hacer énfasis en la importancia del lavado de las manos, antes de ir al baño y después, posteriormente secarlas con una toalla de papel o de tela limpia.

**La salud física y mental:** Es uno de los componentes fundamentales de un estilo de vida saludable y se encuentra vinculado a la alimentación, ejercicio y a la realización de actividades deportivas y recreativas. Estos generan una serie de beneficios en tu cuerpo que incluyen un desarrollo saludable y previene el riesgo de enfermedades. Los hábitos más importantes son:

Tomar entre cinco a ocho vasos de agua al día

Comer frutas, verduras y hortalizas en cada una de sus comidas.

Evitar la comida con alto contenido de grasas y bebidas azucaradas.

Hacer actividad física. Practicar algún deporte.

Realizar actividades culturales y recreativas como leer, pintar, dibujar, bailar, etc.

Dormir entre ocho y diez horas diarias.

**La salud sexual:** Se incluye el desarrollo sexual como tal, los cambios físicos que ocurren cuando las y los adolescentes crecen, como también los conocimientos referentes con la sexualidad, la información debe ser acorde a su edad evolutiva. La curiosidad y el interés en la exploración del cuerpo es un proceso completamente natural en esta etapa.

Es muy importante recordar que merecemos respeto hacia nuestro cuerpo. En general, las y los adolescentes deben saber que:

Sus genitales son partes íntimas, privadas y deben estar siempre protegidas.

Evitar tocar las partes íntimas de otras personas.

Deben decir que ¡NO! Cuando alguien quiera tocar sus genitales sin su consentimiento.

Ninguna persona tiene el derecho de tratarlos con agresión.

Todos los cuerpos son diferentes y deben de ser respetados.

El autocuidado permite crear hábitos de vida para protegerse física, psicológica y emocionalmente, los cuales tiene múltiples beneficios positivos:

Previene enfermedades porque fortalece el sistema inmune.

Fortalece la autoestima y las relaciones sociales.

Ayuda a sentirte más fuerte y vital.

Fortalece el estado de ánimo.

Ayuda a sentirte con más energía.

Permite sentirse más saludable.

Mejora la calidad de vida.

Como educadores, debemos promover la prevención y protección del cuerpo a las y los adolescentes, para garantizar que ellas y ellos aprendan a distinguir entre las personas que los quiere y los estima, por lo cual proporcionan bienestar, estableciendo diferencia de las que no.

Es importante, recordar la relevancia de aprender a decir NO, cuando alguna persona mayor o no que ellos o ellas les proponen hacer algo que no deseen con sus cuerpos. Algunas personas intentan engañar o aprovecharse de las y los adolescentes para observarlos u obligarlos a acariciar, tocar partes privadas de su cuerpo o de otra persona.

## 4.4 CAMBIOS QUE EXPERIMENTAN LAS PERSONAS A LO LARGO DE SU VIDA

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
<p>Idea clave: la pubertad y la adolescencia es una etapa de maduración sexual que resulta en cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos importantes, y que pueden ser tanto emocionantes como estresantes durante toda la adolescencia.</p>	<p>Idea clave: as hormonas desempeñan un papel importante en los cambios emocionales y físicos de una persona a lo largo de la vida.</p>
<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Distinguir entre la pubertad y la adolescencia.</li><li>Recordar que la pubertad ocurre en etapas diferentes para diferentes personas y tiene efectos distintos en los niños y en las niñas.</li><li>Evaluar y categorizar ejemplos de los diferentes tipos de cambios que ocurren durante la adolescencia (p. Ej., físicos, emocionales, sociales, cognitivos).</li><li>Comparar las similitudes y diferencias entre los niños y las niñas en relación con estos cambios.</li></ul>	<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Analizar el papel que desempeñan las hormonas en los cambios emocionales y físicos que experimenten a lo largo de su vida.</li></ul>

El curso de la vida es una trayectoria marcada por una serie de vivencias, experiencias, emociones y sentimientos que las personas viven de forma específica. Somos seres sexuados desde el nacimiento hasta la muerte, que nos permite vivenciar nuestra sexualidad de forma individual en cada etapa del curso de la vida: niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

## La pubertad

La pubertad es la etapa de cambio y maduración del órgano genital y del inicio de aparición de los caracteres sexuales secundarios; estos cambios son consecuencia de la acción de la hipófisis (glándula que se encuentra en el cerebro), la cual empieza a ordenar la producción de hormonas (testosterona en los hombres, estrógenos y progesterona en las mujeres) que actuarán sobre el organismo para permitir que se alcance la capacidad reproductora y madurez sexual.

La pubertad comienza dos años antes en las niñas, y dura cuatro años. Inicia entre los nueve y diez años y termina a los 13 o 14 años. Los niños entran en la pubertad entre los 12 años y alcanzan la madurez sexual alrededor de los 14 años. La pubertad puede empezar antes o después, dependiendo de la persona.

## La adolescencia

La adolescencia, es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el período en el cual la persona progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual. Asimismo, especifica que, se divide en tres periodos:

### Adolescencia temprana (10-14 años)

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

### Adolescencia media (15-17 años)

Se produce el crecimiento de los órganos genitales y la maduración sexual. Hay manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y en la conducta sexual exploratoria expresada en la masturbación.

Pueden presentarse experiencias sexuales con personas del mismo o del otro sexo, sin que puedan ser asumidas como homosexualidad, ya que ésta no podrá diagnosticarse antes de haber alcanzado la identidad sexual, al finalizar la adolescencia. Las relaciones con sus pares (personas del mismo grupo de edad) son intensas y breves.

### Adolescencia tardía (18-19 años)

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

En Venezuela la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente (LOPNNA), considera adolescente a toda persona con 12 años o más y menos de 18 años de edad.

La adolescencia empieza con la pubertad y termina cuando los cambios se estabilizan alrededor de los 19 años. Es importante mencionar que los cambios no se dan al mismo tiempo en todos los adolescentes.

### ¿Qué son los caracteres sexuales?

Los caracteres sexuales son los rasgos por los que se diferencian a mujeres y hombres. Hay dos tipos de caracteres sexuales:

Caracteres sexuales primarios. Son órganos del aparato reproductor, cuya función es hacer posible la reproducción.

Caracteres sexuales secundarios. Son aquellos rasgos, aparte del aparato reproductor, que diferencia a hombres y mujeres. Por ejemplo, la voz grave, la barba, el desarrollo muscular y el vello corporal son características de los hombres. La voz aguda, las mamas, las caderas más anchas y el escaso vello corporal son características de las mujeres.

Las personas nacemos con nuestros caracteres sexuales primarios. En cambio, los caracteres sexuales secundarios se desarrollan en la pubertad y adolescencia.

En la adolescencia se van a producir cambios biofisiológicos, psicológicos, intelectuales y sociales que sitúan a cada persona ante una nueva forma de experiencias relacionadas a sí misma y al entorno que le rodea.

La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren durante la adolescencia pueden generar expectativas y ansiedad en las y los adolescentes y en las personas de su entorno. Comprender las expectativas de las diferentes etapas puede promover un desarrollo saludable durante la adolescencia y la edad adulta temprana. Existe una secuencia gradual de cambios:

### El Cambios biológicos:

MUJERES	HOMBRES
Desarrollo de los senos	Crecimiento de los testículos
Ensanchamiento de caderas	Crecimiento del pene
Aparición del vello púbico	Aparición del vello púbico
Cambios tono de voz	Cambios en la gravedad de voz
Estirón puberal	Aparición de la barba
Primer periodo menstrual	Estirón en el crecimiento
	Primera eyaculación

### El Cambios psicológicos e intelectuales:

Aparece una mayor curiosidad por conocer el mundo que lo rodea.

Se inicia el razonamiento abstracto, y se accede a una nueva forma de pensamiento; formula hipótesis, razona acerca de ellas y extrae sus propias conclusiones.

Diferencia lo real de lo posible. Tiene opiniones propias y críticas sobre el amor, los estudios, los amigos, la familia, entre otras.

Piensa sobre sus propios pensamientos, orienta su afecto hacia ideas explícitas, valores determinados y se compromete de algún modo con ellos.



## Cambios sociales:

Le importa pertenecer a un grupo y compartir ideas o gustos. Aparecen cambios en la capacidad de integración social, en el grupo de iguales se establecen una serie de normas y nuevos valores.

Se sigue formando y consolidando la identidad sexual y afectiva.

La adolescencia empieza con la pubertad y termina cuando los cambios se estabilizan alrededor de los 19 años. Es importante mencionar que los cambios no se dan al mismo tiempo en todos los adolescentes.

## 5. SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Para lograr la Salud Sexual y Salud Reproductiva, se requiere tener la capacidad de disfrutar de la vida sexual y reproductiva sin riesgo, enfermedad, violencia, sufrimiento innecesario o muerte.

La OMS la define la salud, como el “Estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos en cada una de las etapas del curso de vida”.

**Salud Sexual:** estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no se trata simplemente de la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. La Salud Sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para obtener y mantener la Salud Sexual, se debe cumplir con los Derechos Sexuales de todas las personas, así como respetarlos y protegerlos. (Unesco 2018, 120).

**Salud Reproductiva:** estado de bienestar físico, mental y social completo en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, y no simplemente la ausencia de enfermedad o

dolencia. La Salud Reproductiva se asocia a los procesos, funciones y sistemas de reproducción en todas las etapas de la vida, e implica que las personas pueden tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. (Unesco 2018, 120).

Todas las personas deben recibir información acorde a su edad, educación y servicios que garanticen sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, de manera que desarrollen su autonomía en la toma de decisiones relacionadas con su bienestar.

## 5.1. MENSTRUACIÓN Y EYACULACIÓN

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
Idea clave: durante la pubertad y el embarazo, las hormonas afectan muchos procesos involucrados en la maduración y reproducción	Idea clave: los cuerpos de los hombres y las mujeres cambian a lo largo del tiempo, incluidas sus capacidades y funciones reproductivas y sexuales.
Las y los adolescentes podrán: Describir el papel que las hormonas desempeñan en el crecimiento, el desarrollo y la regulación de los órganos reproductivos y las funciones sexuales.	Las y los adolescentes podrán: Resumir la capacidad sexual y reproductiva de hombres y mujeres a lo largo del ciclo vital.

La etapa de la adolescencia se caracteriza por la curiosidad, la información, la observación y el descubrimiento. Las y los adolescentes muestran una especial actitud frente a su sexualidad y empiezan a definir su propio universo.

Las y los adolescentes conocen que existen diferencias y semejanzas entre sus cuerpos según sus sexos. En esta etapa de sus vidas, desean tener información sobre el funcionamiento específico de ellos. Toman conciencia de la pertenencia a un determinado sexo, van incorporando roles, experimentando comportamientos relacionados con su género.

Durante la adolescencia los cambios físicos y hormonales les producen sensaciones, emociones y sentimientos desconocidos, y ante estos sucesos las y los adolescentes no siempre buscarán información y asesoría e información en sus padres por miedo o vergüenza, sino que lo hará entre sus iguales y el uso frecuente de las TIC, para obtener detalles referentes a la sexualidad.

En tal sentido, se les debe educar para que conozcan y estén informados en este momento de su desarrollo, es fundamental el asesoramiento y comunicación por parte de las y los educadores desde un primer momento. Todo esto sin olvidar que deben ser sus referentes y su pilar de confianza cuando ellas y/o ellos decidan acercarse a ustedes.

## Ciclo menstrual

El ciclo menstrual es el proceso hormonal por el que pasa el cuerpo de una mujer todos los meses para prepararse para un posible embarazo. Inicia en la adolescencia, entre los 11 a 14 años, y culmina en la edad adulta, aproximadamente entre los 50 a 55 años, cuando concluye la capacidad de reproducción más no así, la vida sexual de la mujer.

El ciclo menstrual puede tener una duración aproximada de 28 días, la primera mitad del ciclo comienza el primer día de la menstruación o regla y dura hasta la ovulación, es durante los días de la ovulación cuando la mujer es más fértil, es decir, durante la ovulación tiene mayor probabilidad de quedar embarazada (entre el día 10 al 19) y está controlada por la acción de los estrógenos. La segunda mitad del ciclo comienza con la ovulación y dura hasta el primer día de la próxima regla o menstruación, y está controlado por la progesterona.

## La menstruación

La menstruación o regla es expulsión de sangre, cada mes, por el canal vaginal de la vulva de la mujer; el cual, es producto de un óvulo no fecundado. La primera menstruación se le conoce con el nombre de menarquia e inicia alrededor de los 12 años. De allí en adelante, cada mes madurará un óvulo (ovulación), el cual, de no ser fecundado por un espermatozoide se producirá la menstruación, suele durar de tres a seis días.

Durante estos días, las mujeres usan toallas sanitarias, las cuales colocan en su ropa interior durante algunos días. Otras mujeres prefieren utilizar tapones o la copa menstrual. Todos ellos, se usan durante los días que dura el sangrado que sale por el orificio vaginal de la vulva.

## El semen

El semen es un fluido espeso y de color blanquecino que está compuesto por un líquido en el que se encuentran en suspensión los espermatozoides; los fluidos provienen de las vesículas seminales, la próstata y las glándulas de Cowper y los testículos, el cual, se expulsa en el momento de la eyaculación.

La cantidad de fluido seminal que un hombre eyacula depende de muchos factores, incluyendo el tiempo transcurrido desde la última eyaculación, el tiempo de excitación antes de la eyaculación y la edad. El semen de una sola eyaculación contiene un promedio entre 200 y 500 millones de espermatozoides, que representan el 1% del total del volumen del fluido.

El análisis químico del semen muestra que está compuesto por ácido ascórbico y ácido cítrico, agua, enzimas, fructosa, bases (fosfatos y bicarbonato).

## La eyaculación

La eyaculación es el proceso mediante el cual el semen es expulsado por la abertura del pene, producto de la estimulación del mismo, como respuesta, causa excitación neural.

La eyaculación ocurre en dos etapas: la primera, llamada fase de emisión, la próstata, las vesículas seminales y la ámpula (segmento superior del conducto deferente) sufren contracciones. Estas contracciones hacen que varias secreciones se drenen al interior de los conductos eyaculatorios y de la uretra prostática y el líquido seminal se acumula en el bulbo uretral, producto de las contracciones. La segunda, llamada fase de expulsión, el semen es arrojado fuera del pene mediante fuertes contracciones rítmicas de los músculos que rodean el bulbo uretral y la raíz del pene. El esfínter uretral externo se relaja y permite el paso del fluido, mientras que el esfínter interno permanece contraído para evitar la salida de la orina.

## Eyaculación retrógrada

Eyaculación retrógrada, es el proceso por el cual el semen se expulsa hacia la vejiga en vez de hacerlo hacia el exterior del pene.

## Eyaculación nocturna

Eyaculación nocturna, es la eyaculación involuntaria durante el sueño, también se le conoce como sueño húmedo o emisiones nocturnas.

La primera eyaculación se le denomina poluciones nocturnas (expulsión del semen durante el sueño), o por la masturbación. La edad en la que ocurre la primera eyaculación varía en cada adolescente, pero en todos los hombres se presenta durante la adolescencia.

La menstruación y la eyaculación son funciones biológicas producto del desarrollo sexual de las mujeres y de los hombres. Estos dos procesos, la menstruación en las mujeres y la eyaculación en los hombres, indican el inicio de la madurez sexual y de la capacidad biológica de reproducirse, es decir tener hijas o hijos.

Por ello, es importante informar a las y los adolescentes que diferentes hormonas influyen en la sexualidad, sensualidad y atracción interpersonal de los seres humanos. Entre las más conocidas tenemos los andrógenos y los estrógenos, a las que comúnmente se les conoce como hormonas sexuales. Estas sustancias pertenecen al grupo de hormonas esteroideas, que son secretadas por las gónadas (ovarios y testículos) y las glándulas suprarrenales.

Las funciones sexuales de las mujeres y de los hombres, se deben asumir con responsabilidad y comprender con naturalidad de la evolución de los procesos y el desarrollo de los órganos sexuales, según cada sexo.

## 5.2. VÍNCULOS AFECTIVOS Y RELACIONES SEXUALES

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
<p>Idea clave: el ciclo de respuesta sexual consiste en cómo el cuerpo reacciona físicamente ante la estimulación sexual.</p>	<p>Idea clave: participar en comportamientos sexuales debería ser placentero e incluye responsabilidades asociadas a la salud y el bienestar propios.</p>
<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <p>Entender que la estimulación sexual implica aspectos físicos y psicológicos, y que las personas responden de maneras distintas según el momento.</p>	<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <p>Resumir los elementos clave del placer y la responsabilidad sexual. Recordar que muchas personas atraviesan períodos de sus vidas en los que no tienen contacto sexual con otras personas. Justificar por qué la buena comunicación puede mejorar la relación sexual.</p> <p>Reflexionar acerca de cómo las normas y los estereotipos influyen en las expectativas y la experiencia de las personas acerca del placer sexual.</p> <p>Reconocer que la comprensión de la respuesta sexual de sus cuerpos puede ayudarlos a entender sus cuerpos e identificar las cosas que no funcionan adecuadamente, a fin de que busquen ayuda.</p>

### Vínculo afectivo

El vínculo afectivo es el lazo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo.

### Relaciones sexuales

Por lo general, a la relación sexual se le llama coito o acto sexual, que es la penetración del pene del hombre en la vagina de la mujer, pero para eso además de querer hacerlo, besarse y/o acariciarse,

se presentan unos cambios en el cuerpo de cada uno, los cuales se conocen como respuesta sexual.

Primero, se requiere tener deseo; es decir, tener las ganas de estar con la pareja de una forma más íntima o de tener relaciones sexuales. Y cuando esto mismo le pasa a la otra persona, las relaciones se pueden consumir.

Las relaciones sexuales no son únicamente la penetración del pene en la vagina, sino también son una manera de comunicar afecto a la persona que amamos y de experimentar sensaciones placenteras; por ello, es conveniente estar bien informados para que puedan decidir cuándo es el momento adecuado.

Durante la etapa de la adolescencia, las y los adolescentes se están integrando al mundo que les rodea y este tópico, el de las relaciones sexuales, se convierte en una parte esencial de sus vidas, ya que, aunque es una de las dimensiones más importantes en su curso de vida, éstas cobran relevancia en esta etapa, que se caracteriza precisamente por el desarrollo y maduración no solo de los órganos sexuales, sino de la personalidad y el carácter.

Desde el punto de vista biológico, las relaciones sexuales se inician con el deseo. Esta sensación se desencadena por lo que captan a través de sus sentidos. Lo que perciben y escuchan puede “despertar” el deseo de estar con otra persona, de compartir su tiempo, momentos. Si ese deseo es intenso, se produce la excitación, en donde la erección y la lubricación de los órganos sexuales se hacen evidentes.

Más allá del aspecto biológico, es importante, tomar la decisión de tener relaciones sexuales, y ésta puede obedecer a múltiples razones. Puede ser por el placer mismo, por curiosidad, por convencimiento de la pareja, por el deseo de tener un hijo o hija, por reafirmarse como mujer o como hombre, por desear afecto o aceptación, por sentirse solo o sola, por presión de los amigos, por temor de perder a la pareja, o bien, por una presión violenta.

En este sentido, es importante resaltar a las y los adolescentes, que el inicio de la vida sexual activa es decisión de cada persona, pero antes, es conveniente tener presente las metas que indivi-

dualmente se han propuesto en sus respectivos Proyectos de Vida. Asimismo, invitarles a pensar sobre los riesgos y beneficios de iniciarse sexualmente. Es importante recomendar el conocimiento de la aceptación de la pareja, tener relaciones sexuales es una decisión de dos personas, podrán decidir tener o no relaciones sexuales después de haber reflexionado en los deseos, necesidades, sentimientos, expectativas y valores que cada uno exprese. Los jóvenes bajo ningún concepto deben aceptar presiones, amenazas, imposiciones y/o tratos violentos para tomar su decisión.

Si ambos deciden iniciar una nueva etapa en la relación de pareja donde se incluyan las relaciones sexuales, es conveniente incluir dentro de la reflexión y el intercambio el tipo de método anticonceptivo más eficaz y accesible; para prevenir un embarazo no planificado y que les brinde la segura protección de evitar contraer una infección por transmisión sexual.

Las relaciones sexuales no son un tema sencillo, más bien lo contrario un tema muy importante y complejo en la vida de toda persona. El inicio de las relaciones sexuales puede ser enriquecedor en la relación de pareja. Una actitud responsable y solidaria por parte de ambos integrantes de la relación de pareja, fortalecerá los invisibles lazos de unión, así como los sentimientos individuales.

## Placer sexual

Se entiende por placer sexual el conjunto de sensaciones positivas, agradables y prácticas relativas a obtener satisfacción del deseo sexual. Sensación que se experimenta al estar excitado sexualmente y que produce goce y satisfacción.

Somos seres sexuados y la sexualidad está presente desde el nacimiento y continúa presente a lo largo de nuestras vidas. Esto nos permite establecer contacto con otras personas, sentir atracción, gozo y alegría al compartir con el otro o con la otra persona. Las relaciones amorosas juegan un papel relevante en la vida de cada ser humano.



Se sugiere asesorar a las y los adolescentes, que se puede sentir placer al tocarse el pene o frotarse el clítoris, tener presente que es una expresión sexual natural y agradable como resultado de acariciar su cuerpo. También, sentir placer con algo que nos guste ver, oler, saborear, escuchar, tocar o sentir en nuestro cuerpo.

Es importante enfatizar que solamente ellas o ellos pueden hacerlo, nadie puede tocar su cuerpo, ni sus genitales sin su consentimiento.

## Masturbación

La masturbación se define como la auto estimulación de las zonas erógenas para obtener sensaciones de placer. Es decir, es una práctica sexual sana y natural, parte del desarrollo que experimentan tanto las mujeres como los hombres.

Consiste en la estimulación de los genitales y otras partes del cuerpo para sentir placer y satisfacción sexual al acariciar, frotar o palparlos. En el caso de las y los adolescentes es un acto de autoexploración y conocimiento de sensaciones agradables que perciben al tocar algunas partes de su cuerpo.

En este sentido, los estudios demuestran que su práctica ayuda al autoconocimiento del cuerpo y a identificar las zonas erógenas. Existen otros aspectos positivos de la masturbación:

Permite aprender acerca del propio erotismo: conocer qué nos agrada y cuáles son los requerimientos como persona para el disfrute de la propia excitación y sensaciones de los orgasmos.

Se aprende a conocer y valorar los genitales y sus variantes métodos para lograr la excitación e intensidad de los orgasmos.

Mantiene el sistema sexual en buen funcionamiento. En el caso de las mujeres, les permite mantener lubricada la vagina. En el caso de los hombres, mantiene en funcionamiento los reflejos de la erección y la eyaculación.

Permite la sensación de independencia sexual y una preparación para posteriores encuentros de sus relaciones sexuales.

Permite tener cierto grado de confianza sexual para una elección consciente en sus relaciones sexuales, ya que reduce la desesperación por tener una relación sexual en pareja.

## Respuesta sexual

La respuesta sexual humana es un proceso individual físico, emocional y mental, caracterizado por una secuencia de fases similares en las respuestas de las mujeres y de los hombres al estímulo sexual. Sin embargo, Masters y Johnson (1966) y Helen Kaplan (1979), célebres terapeutas e investigadores de la sexualidad, sistematizaron las fases de la respuesta sexual humana con el propósito de identificar las características de cada momento y que se expresan de forma diferente en el hombre y en la mujer.

El modelo propuesto por Kaplan de la respuesta sexual, producto de su experiencia como terapeuta, contempla tres fases: deseo, excitación y orgasmo. Se caracteriza por señalar el deseo como preludio a la respuesta sexual. La cual, ocurre a nivel mental y no tiene trascendencia física evidente. Se precisa por el fantaseo con temas relacionados con la sexualidad y aparece cuando el grado de excitabilidad neurofisiológica, las cogniciones, los sentimientos y las sensaciones conducen a algún tipo de impulso sexual, de manera que se origina las ganas o necesidad de buscar placer sexual.

Por su parte, Masters y Johnson distinguen cuatro fases en los patrones de respuesta sexual de mujeres y hombres: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

## Excitación

Esta primera fase se desencadena por un estímulo o deseo, es decir, se produce como consecuencia de la estimulación psíquica y/o física. Si el nivel de deseo es elevado, la excitación es más rápida e intensa, si es bajo el deseo, la excitación puede no ser significativa como para que se siga desarrollando el ciclo. A nivel psíquico se caracteriza por un creciente aumento de las sensaciones placenteras.

Se evidencian cambios físicos progresivos en ambos sexos, los principales son la creciente tumescencia del pene y la lubricación vaginal. La duración de esta fase puede oscilar entre unos minutos, o una media hora.

El cuerpo de la mujer reacciona ante el deseo con una cadena de fenómenos reflejos, que pueden presentar pequeñas diferencias de matices, pero que en general siguen la siguiente secuencia:

MUJER		
FASE	ORGANO	REACCIONES
EXCITACIÓN	Piel	Comienza a enrojecerse.
	Mamas	Erección de los pezones, aumento de la areola e ingurgitación venosa. Aumento del tamaño
	Clítoris y labios	Aumento de tamaño del clítoris. Los labios externos se abren y los interiores aumentan de tamaño.
	Vagina	Comienza la lubricación. Aumento en longitud y tamaño. Elevación del cuello del útero. Enrojecimiento.
	Otros	Miotonía (tensión muscular). Escasas gotas de secreción mucosa por las glándulas de Bartolino.

En esta fase, en los hombres comienza la erección, el escroto engorda, los pezones crecen y aumenta la tensión muscular y el ritmo cardiaco. Al mismo tiempo que el pulso se acelera y la presión sanguínea aumenta, el hombre puede sentir el latido del corazón. Esto causará que el pene crezca y lata al mismo ritmo que el pulso. El glande del pene sigue hinchándose y su color se oscurece, en general siguen la siguiente secuencia:

HOMBRE		
FASE	ORGANO	REACCIONES
EXCITACIÓN	Piel	Comienza a enrojecerse.
	Pene	Acumulación de sangre en el pene, provocando su erección
	Escroto y testículos	Aumento de tamaño de los testículos, que se elevan, quedando pegados al abdomen. Los genitales se oscurecen por la afluencia de sangre.
	Glandulas de Cowper	Secreción prostática y seminal.
	Otros	Miotonía (tensión muscular). Erección de los pezones de las tetillas. Aceleración del ritmo cardiaco. Aumento de la presión sanguínea y respiración más rápida.

## Meseta

La fase de meseta es en realidad una prolongación de la fase anterior, en la que se incrementan los niveles de excitación, animando a la persona a niveles muy elevados hasta alcanzar el orgasmo.

En algunas mujeres la fase de meseta es casi inexistente, ya que la fase de excitación es tan intensa que pasan enseguida a un orgasmo extremadamente intenso.

Por su parte, los hombres en la fase de meseta, la erección es más rígida, puede aparecer líquido pre-eyaculatorio en el pene, el glán de aumenta de tamaño, los testículos incrementan su volumen y se acercan al cuerpo, también pueden aparecer contracciones del esfínter rectal.

MUJER		
FASE	ORGANO	REACCIONES
MESETA	Piel	Justo antes del orgasmo: rubor sexual en cara, cuello y hombros.
	Mamas	Nuevo aumento del tamaño de los pechos y de la aureola alrededor de los pezones.
	Clítoris y labios	El clítoris se retrae llegando a ocultarse. Congestión vascular muy intensa en los labios menores que aumentan hasta dos a tres veces de tamaño.
	Vagina	Mayor expansión de la vagina con vasoconstricción de la parte inferior para «atenazar» al pene una vez introducido.
	Otros	Tensión muscular en muslos y nalgas. Aceleración del ritmo cardiaco. Aumento de la presión sanguínea. Espiración rápida

HOMBRE		
FASE	ORGANO	REACCIONES
MESETA	Piel	Rubor sexual en cara, tórax, cuello y hombros.
	Pene	Aumento de la circunferencia del pene y color más oscuro. Máximo aumento de tamaño justo antes del orgasmo.
	Escroto y testículos	Aumento del tamaño de los testículos y elevación de los mismos.
	Glandulas de Cowper	Mayor secreción de las glándulas que conllevan espermatozoides.
	Otros	Presión o calor interno. Tensión muscular en nalgas y muslos. Aceleración del ritmo cardiaco. Aumento de la presión sanguínea y respiración más rápida.

## Orgasmo

Es la fase más corta del ciclo de respuesta sexual, dura aproximadamente ocho segundos. Durante el orgasmo se libera de forma placentera toda la tensión acumulada durante la fase de meseta.

También se conoce esta etapa como “clímax” o fase culminante. En la cual, ocurren una serie de contracciones rítmicas de la musculatura perineal que ocurren durante el pico de la excitación sexual. Si la fase de meseta no se ha interrumpido, la mujer llega a la fase orgásmica.

MUJER		
FASE	ORGANO	REACCIONES
ORGASMO	Piel	Rubor bien establecido.
	Mamas	Ocasional temblor.
	Clítoris y labios	El clítoris permanece oculto tras los labios.
	Vagina	3-15 contracciones del tercio inferior.
	Otros	Contracciones rítmicas del esfínter anal, hiperventilación, taquicardia.

En los hombres, la tensión sexual culmina en la tercera fase, en el orgasmo y eyaculación. Se inician una serie de contracciones rítmicas e involuntarias de la próstata, vesículas seminales, recto y pene. El semen está compuesto de células de esperma que provienen de los testículos y líquido seminal que proviene de la próstata y de otras glándulas cercanas. La próstata está situada debajo y detrás de la vejiga, en la parte inferior del abdomen, la cual, se abre en la parte superior de la uretra para permitir que salga el semen.

HOMBRE		
FASE	ORGANO	REACCIONES
ORGASMO	Piel	Rubor bien establecido.
	Pene	Contracciones en la uretra y el pene. Sensación de inevitabilidad eyaculatoria (sensación de que el orgasmo es inevitable).
	Escroto y testiculos	Contracciones de los vasos deferentes, la próstata y las vesículas seminales que empujan el semen hacia el exterior.
	Glandulas de Cowper	Sin cambios.
	Otros	El paso de semen por la uretra produce sensación de calor.

## Resolución

Es la cuarta fase del ciclo de la respuesta sexual, todos los sistemas y los órganos del cuerpo vuelven a su estado inicial de reposo. Desaparece el rubor, el clítoris vuelve a su tamaño habitual, la vagina y las mamas recuperan su tamaño, a nivel psíquico se obtiene una peculiar sensación de bienestar y relajación general.

Durante la fase de resolución puede resultar incómodo a algunas mujeres la estimulación del clítoris, los pezones o la vagina, sin embargo, en otros casos puede ser satisfactoria ya que están preparadas para responder sexualmente otra vez.

La mujer puede recuperar la excitación nuevamente y tener otro orgasmo. En este sentido, las mujeres que son capaces de tener varios orgasmos en un solo encuentro sexual se denominan multiorgásmicas.

MUJER		
FASE	ORGANO	REACCIONES
RESOLUCIÓN	Piel	Desaparición del rubor.
	Mamas	Retorno a la normalidad en 30 minutos. Su estimulación puede resultar molesta.
	Clítoris y labios	Detumescencia en 5-10 segundos. Si no hay orgasmo puede tardar horas. Su estimulación puede resultar incómoda.
	Vagina	Normalmente en segundos. Si no hay orgasmo en 30 minutos. Su estimulación puede resultar molesta.
	Otros	Retorno a la normalidad en segundos o minutos.

El hombre, después del clímax sensorial del orgasmo, llega a la fase de resolución. Se pierde la erección del pene, los testículos disminuyen de tamaño y se sitúan en su posición normal, desaparece la erección de los pezones y los músculos se distienden. Es una fase de relajación.

HOMBRE		
FASE	ORGANO	REACCIONES
RESOLUCIÓN	Piel	Desaparición del rubor.
	Pene	Detumescencia completa de 5 a 30 minutos.
	Escroto y testiculos	Normalización de 5 a 30 minutos. Si no ha habido orgasmo la involución puede tardar varias horas.
	Glandulas de Cowper	Sin cambios.
	Otros	Retorno a la normalidad en 5-10 minutos.



En la resolución suele darse un periodo de calma que algunas parejas aprovechan para manifestarse ternura, conversar o disfrutar de la relajación placentera de sus cuerpos.

Para cada una de estas fases existen una serie de cambios psicofisiológicos, los cuales constituyen una experiencia compleja en la valoración subjetiva del placer y este no tiene por qué correlacionarse con la intensidad de factores orgánicos, circunstanciales y cognitivos.

Es importante destacar que las relaciones sexuales deben ser decisiones de mutuo acuerdo entre personas adultas. Nadie debe obligar a otra persona a tener relaciones sexuales o vínculos afectivos, son decisiones de cada persona. Si lo hace está cometiendo un delito denominado, violencia sexual o acoso sexual, y debe ser expreso, denunciado y castigado por la ley.

Como adultos significativos debemos informar a las y los adolescentes que las relaciones sexuales las tienen los adultos con personas adultas y no con menores de edad, los cuales, no están en edad de tener relaciones sexuales. Asimismo, bajo ninguna circunstancia, deben ser obligados a ver fotografías o videos de contenido sexual. Es importante asesorarles sobre las repercusiones ante solicitudes de tomarse fotos o grabaciones cuando están con sus cuerpos al desnudo y mucho menos que sean publicadas; esto es considerado un irrespeto al cuerpo y una manifestación de acoso sexual.

Asimismo, es importante recordar a las y los adolescentes, que ambos integrantes de la pareja sexual son responsables y corresponsables de prevenir el embarazo no planificado y protegerse de las ITS, incluido el VIH. Entre ambos miembros de la pareja se deben comunicar las necesidades y realizar los acuerdos de los límites sexuales.

Por lo general, a la relación sexual se le llama coito o acto sexual, que es la penetración del pene del hombre en la vagina de la mujer, pero para eso además de querer hacerlo, besarse y/o acariciarse, se necesita que se den unos cambios en el cuerpo de cada uno.

Primero, se requiere tener deseo; es decir, tener las ganas de estar con la pareja en un espacio íntimo. Y cuando este deseo es recíproco el acto sexual podrá realizarse.

Las relaciones sexuales no son únicamente la penetración del pene en la vagina, sino también son una manera de comunicar afecto a la persona que amamos y de experimentar sensaciones placenteras; por ello, es conveniente que estén bien comunicados para que puedan decidir cuándo es el momento adecuado.

Durante la etapa de la adolescencia, las y los adolescentes se están integrando al mundo que les rodea y este tópico, el de las relaciones sexuales, se convierte en una parte esencial de sus vidas, ya que, aunque es una de las dimensiones más importantes del existir, éstas cobran alta relevancia en esta etapa, ya que se caracteriza precisamente por el desarrollo y maduración no solo de los órganos sexuales, sino de la personalidad y el carácter.

Desde el punto de vista biológico, las relaciones sexuales se inician con el deseo. Esta sensación se desencadena por lo que captan a través de sus sentidos. Lo que perciben y escuchan puede “despertar” el deseo de estar con otra persona, de compartir su tiempo, momentos. Si ese deseo es intenso, se produce la excitación, en donde la erección y la lubricación de los órganos sexuales se hacen evidentes.

Más allá del aspecto biológico, es importante, la decisión responsable de tener relaciones sexuales, y ésta puede obedecer a diversos motivos. Puede ser por el placer mismo, por curiosidad, por convencimiento de la pareja, por el deseo de tener un hijo o hija, por reafirmarse como mujer o como hombre, por desear afecto o aceptación, por sentirse solo o sola, por presión de los amigos, por temor de perder a la pareja, o bien, en un acto violento.

En este sentido, es importante resaltar a las y los adolescentes, que iniciar las relaciones sexuales es una decisión personal, pero antes, es conveniente tener presente las metas que individualmente se han propuesto en sus respectivos Proyectos de Vida. Asimismo, in-

uitarles a pensar sobre los riesgos y beneficios de iniciarse sexualmente. Haga énfasis en la importancia de conocer la opinión de la pareja, tener relaciones sexuales es una decisión de dos personas, donde puedan decidir tener o no relaciones sexuales después de haber reflexionado en los deseos, necesidades, sentimientos, expectativas y valores que cada uno exprese. Reitere que bajo ningún concepto se debe aceptar presiones, amenazas, imposiciones y/o tratos violentos en el momento de decidir.

Si ambos deciden iniciar una nueva etapa en la relación de pareja donde se incluyan las relaciones sexuales, será conveniente incluir dentro de la reflexión el tipo de método anticonceptivo más eficaz y accesible; para prevenir un embarazo no planificado y que les brinde protección para evitar contraer una infección por transmisión sexual.

Las relaciones sexuales no son un tema sencillo, más bien lo contrario un tema muy importante y complejo en la vida de toda persona. El inicio de las relaciones sexuales puede ser enriquecedor en la relación de pareja. Una actitud responsable y solidaria por parte de ambos integrantes de la relación de pareja, fortalecerá los invisibles lazos de unión, así como los sentimientos individuales.

La función de las y los educadores se centra en el proceso de socialización, en el cual se debe orientar, que la masturbación, es parte de la propia intimidad, el cual, es un acto privado y debe realizarse en un lugar seguro, en privado- Asimismo, se sugiere conversar sobre la higiene al iniciar, durante y al culminar el proceso. Es importante destacar su funcionalidad. Evite realizar chistes o comentarios sobre quienes practican la masturbación o autoexploración.

## 5.2.1. Relaciones de pareja

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º Año	4º, 5º, 6º Año
<p>Idea clave: los sentimientos, las fantasías y los deseos sexuales son naturales y ocurren durante toda la vida, aunque las personas no siempre elijan llevarlos a la práctica.</p>	<p>Idea clave: la sexualidad es compleja e incluye dimensiones biológicas, sociales, psicológicas, espirituales, éticas y culturales que evolucionan a lo largo de la vida.</p>
<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Enumerar las maneras que las personas tienen de expresar su sexualidad.</li><li>Explicar que los sentimientos, las fantasías y los deseos sexuales son naturales y no son vergonzosos, y que ocurren durante toda la vida.</li><li>Explicar porque no todas las personas eligen llevar a la práctica sus sentimientos, fantasías y deseos sexuales.</li><li>Explicar que el interés en las relaciones sexuales puede cambiar con la edad y puede expresarse durante toda la vida.</li></ul>	<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Explicar y analizar la complejidad de la sexualidad y como es multidimensional e incluye componentes biológicos, sociales, psicológicos, espirituales, éticos y culturales.</li></ul>

Las relaciones humanas constituyen varios desafíos, uno de ellos es la proporción de sentimientos positivos acerca de nosotros mismos; otro es crear los vínculos satisfactorios y agradables con las personas de nuestro entorno familiar y social; y un tercer desafío es desarrollar los lazos íntimos especiales con amigas o amigos y, cuando deseamos y queremos relaciones sexuales.

## ¿Qué es una relación de pareja?

La pareja, se define como la convivencia continua entre dos personas donde se establece, por mutuo acuerdo, un vínculo afectivo y que, motivados por la atracción, expectativas, responsabilidades y compromisos, en activa cooperación en distintos espacios familiares, sociales, culturales y de intimidad.

En este sentido, una relación de parejas es la unión de dos personas que comparten una relación amorosa, la cual puede ser formal o no, como el noviazgo, la pareja de hecho o concubinato, y el matrimonio.

Juan José Moles, psicólogo y experto en relaciones de pareja, especifica que la conformación de la pareja exige compatibilidad y compartir el proyecto de vida en común, ratificar el sentido de pertenencia de la relación, garantizando su permanencia en el tiempo más allá de los posibles conflictos que pudiesen surgir.

Asimismo, plantea que existen variables cognitivas y variables conductuales que inciden en la conformación de la de pareja, estos las cognitivas son: características socioeconómicas, formación ideológica, estrategias y principios, nivel intelectual y de instrucción, metas individuales y de pareja, características personales, implementación de un prototipo, aspectos sexuales. Y las segundas, las conductuales, son: la intimidad, familiares y sociales.

Es importante destacar los aspectos afectivos, en todas las relaciones de pareja y dar a comprender a las y los adolescentes, que existen diversas maneras, por las cuales, las personas expresan su sexualidad. Estas expresiones son manifestadas a través de los sentimientos, las fantasías y los deseos sexuales.

Durante la conformación de la relación de la pareja, existen sentimientos que quisiéramos que fueran eternos. Sin embargo, estos sentimientos no son constantes, cambian con el recorrido del tiempo. El sentimiento que se tiene hacia la otra persona al comienzo de la relación generalmente no es igual al que se tiene unos años después, en la madurez. El afecto del principio, que se manifiesta desde la primera cita, se define como etapa del enamoramiento, pero con el tiempo éste puede evolucionar en algo más fuerte y sólido.

Con el paso del enamoramiento al amor, hallamos que ciertos sentimientos como estabilidad, seguridad y solidaridad, así como el respeto, se fortalecen, y posteriormente, se consolidan en la relación de pareja. Esto no es una constante en todas las relaciones de pareja, por lo cual, se evidencia que las expresiones de los sentimientos se debilitan y se generan otros sentimientos negativos, tales como celos, envidia, estrés, irrespeto, desilusión, tristeza y temor.

## Deseo sexual

El deseo sexual está directamente relacionado con el ambiente y el contexto en el que se desarrolla la relación de pareja. Por eso, se debe identificar qué estímulos nos resultan excitantes y hacen que el deseo se despierte en cada uno de los miembros de la pareja, así como también, debemos encontrar los factores que tienden a apagar la pasión.

Para lograr que el deseo esté presente en la relación de pareja, se debe prever un ambiente armónico, que cumpla con las condiciones para que se presente y se exprese a través de acciones afectivas que den paso a la excitación. Este ambiente debe ser inspirador y apropiado, que garantice la intimidad, libre de interrupciones y además, la pareja estar cómoda y relajada, sin presión, ni coerción.

## ¿Qué es la imaginación o fantasía?

La imaginación es otro elemento es otro elemento presente en la relación amorosa de la pareja. Es dejar volar la fantasía y hacer realidad los sueños que mantienen activa la pasión, y el gusto por el otro.

## Bases de la relación de pareja

La relación perfecta no existe y tampoco una fórmula que garantice el éxito de la convivencia en pareja. Cada unión se rige por unas normas, códigos, valores que contribuyen a mantener la relación de pareja. Para ello, es importante tener en cuenta los elementos que deben existir para la conformación conyugal en una relación amorosa:

- Disfrute de la relación
- Respeto por las características individuales
- Clarificación del proyecto de vida individual
- Clarificación de los puntos en desacuerdo
- Discriminación de los sentimientos

Asimismo, existen elementos que se deben considerar para el proceso de mantenimiento de toda relación de pareja, los cuales se mencionan:

**Intimidad** es el componente emocional del amor. Incluye los sentimientos de cercanía o de apego a la otra persona. Por lo general, el sentimiento de intimidad implica una sensación de comprensión mutua con el ser amado.

**Pasión** es el componente motivacional del amor. Incluye atracción física y el impulso hacia la expresión sexual. La excitación fisiológica es parte importante de la pasión. La pasión es el componente que diferencia al amor romántico de otros tipos de amor, tales como, el amor entre amigos o el amor entre madres, padres con sus hijas e hijos.

**Compromiso** es el componente cognitivo, la decisión o compromiso. Este componente tiene dos aspectos. El relativo al corto plazo, es la decisión de que uno ama a la otra persona. El segundo, es a largo plazo, es el compromiso de conservar la relación. El compromiso es lo que hace que la relación perdure. Es el respeto a los acuerdos, trato cordial, alterabilidad en el intercambio de roles, fomento del sentido de pertenencia y el desarrollo del proyecto en común.

En toda conformación de una pareja, uno de los aspectos que se debe tener presente es la diversidad sexual, la cual tiene sus creencias, según las variantes culturales y religiosas.

## Diversidad sexual

Se define la diversidad sexual a las diferentes formas de expresar el afecto, erotismo, deseo, las prácticas amorosas y sexuales entre las personas; éstas no se limitan a las relaciones de pareja entre un hombre y una mujer, por lo que incluye la heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad.

El término diversidad sexual cuestiona la idea de que hay una única forma de ejercer la sexualidad y los afectos, haciendo visible la existencia de otras formas de expresarlos. Incluye también la idea de que la identidad de género de una persona puede ser independiente del sexo con el que nació y su orientación sexual. En este sentido, es fundamental tener claridad de la orientación sexual.

## Orientación sexual

Se define como la atracción emocional, afectiva y sexual que hace que cada persona tenga el deseo de intimar y tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo, del sexo contrario o ambos. El término hace referencia a los sentimientos de una persona y al objeto hacia el que están enfocados sus deseos. Para la mayoría de las personas, la orientación sexual se define en la infancia-adolescencia sin necesariamente pasar por una experiencia sexual. A veces esta orientación se fija como definitiva, en otras ocasiones va cambiando y modificándose a lo largo de la vida de la persona.

La orientación sexual no es una opción y, por lo tanto, no puede ser escogida ni cambiada a voluntad. La orientación sexual se diferencia del sexo biológico (definido por genitales, gónadas, cromosomas, hormonas), la identidad de género y las prácticas (o conductas) sexuales. Es importante aclarar que no es necesario tener experiencia sexual para identificarse con cualquiera de las orientaciones sexuales comúnmente identificadas:

**Heterosexualidad**, sentir atracción emocional, afectiva y sexual por personas de sexo o género distinto al propio.

**Homosexualidad**, sentir atracción emocional, afectiva y sexual por personas del mismo sexo o género. Esta categoría incluye a personas que se identifican como gays y lesbianas.



**Bisexualidad**, sentir atracción emocional, afectiva y sexual por otras personas ya sean hombres o mujeres, independientemente de su sexo o género.

### Características de las relaciones de pareja sana

**Cuidar la relación**, es importante atender los desacuerdos o las diferencias que surgen en el día a día de la relación, si no es posible inmediatamente, al menos no dejar pasar mucho tiempo.

**Pasar tiempo juntos**, el deseo de estar juntos y compartir tiempo debe originarse del hecho de que una pareja está unida principalmente por lo bien que cada uno hace sentir al otro.

**Aprender a convivir con las diferencias**, conocer los puntos de vista del otro, es realmente inmenso. Es lo que hace sentir cada uno que realmente es atendido, estar con la pareja por ser quien es.

**Cada integrante de la pareja es único**, conocer sus gestos, expresiones y ceder en ciertas cosas es algo que hace bien a la relación. Lo malo es cuando uno de los dos necesita que el otro cambie, haga algo, para que las cosas puedan seguir bien.

**Aceptar que habrá puntos en los que no logren estar de acuerdo**. En toda relación llegan a aparecer áreas de desacuerdo con respecto a argumentos importantes. El reto no es negarlo, ni pretender que no existe el desacuerdo. El reto es mantener la relación en pie a pesar de que puedan existir desacuerdos. Los desacuerdos, exigen de cada uno, una capacidad de ceder y conocerse mejor.

**Tener una comunicación asertiva**, favorece el entendimiento o una posible solución.

**Dar un voto de confianza**, permite a una persona sentir que su pareja va a estar ahí el día de hoy o de mañana, en momentos difíciles o de celebración.

**Ser honesto es esencial** para que exista confianza en una relación es necesario que esté presente, la honestidad.

**Respetar a tu pareja**, genera un ambiente en la relación que favorece y aumenta la confianza entre los dos, el deseo de estar juntos y compartir tiempo para cultivar su propia seguridad y autoestima acertadamente en el camino. Proporciona lugar al interés y la admiración por la pareja y permite ir juntos de la mano, y no uno detrás del otro, y emprender el proyecto de conocerse juntos.

En este sentido, es fundamental hacer énfasis, que una relación de pareja es sana, si existe la voluntad de ambas partes de impedir que exista maltrato físico o emocional, falta de respeto, comportamientos abusivos, controladores y/o humillantes.

### 5.3. FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
<p><b>Idea clave:</b> existen maneras de evitar o minimizar el riesgo de comportamientos sexuales que afecten negativamente la salud y el bienestar propios.</p>	<p><b>Idea clave:</b> la toma de decisiones sexuales requiere la consideración previa de estrategias de reducción del riesgo, a fin de prevenir el embarazo no planificado y las ITS, incluido el VIH.</p>
<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <p>Explicar las decisiones que las personas pueden tomar a fin de minimizar los riesgos asociados a la conducta sexual y que apoyen sus planes de vida.</p> <p>Explicar que los condones y otros anticonceptivos reducen el riesgo de consecuencias no deseadas de los comportamientos sexuales (por Ej., el VIH y otras ITS o el embarazo).</p> <p>Recordar que los comportamientos sexuales sin penetración están libres del riesgo del embarazo no planificado, ofrecen un menor riesgo de ITS, incluido el VIH, y pueden ser placenteros.</p>	<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <p>Analizar las estrategias de reducción del riesgo que son cruciales en la prevención del embarazo no planificado y las ITS, incluidas las estrategias para reducir la transmisión de las ITS, incluido el VIH, si ya fueron adquiridas durante el nacimiento, el abuso sexual o las relaciones sexuales sin protección.</p> <p>Recordar que las relaciones que involucran transacciones de dinero o bienes pueden limitar el poder de negociar relaciones sexuales más seguras.</p>

Las medidas preventivas no son solo para prevenir la aparición de la enfermedad, como la reducción de los factores de riesgo, sino también para prevenir el desarrollo de la enfermedad y reducir sus consecuencias una vez determinadas. En este sentido, la Unesco define prevención como una disposición anticipada para minimizar riesgos.

Los factores de riesgo aumentan la posibilidad de que las y los adolescentes sean más vulnerables y expuestos a diversas amenazas, mientras que los factores de protección ayudan a reducir los riesgos y reducir la vulnerabilidad ante las situaciones de peligro. Los hábitos de higiene son un factor protector para los seres humanos. Asimismo, lo es la higiene genital, la cual es tan importante para las mujeres como para los hombres. Desde la infancia, se les educó a las y los adolescentes que lavarse y examinarse los genitales o las partes íntimas es normal y necesario para evitar infecciones.

Durante la adolescencia, la higiene es un aspecto relevante puesto que el organismo en este momento del curso de vida está transformándose con varios procesos hormonales que conllevan a cambios en las secreciones corporales, como la modificación del olor corporal, el incremento de la transpiración, la grasa corporal, aparición de flujo a través de los genitales.

En este sentido, se recomienda realizar la higiene de todo el cuerpo y con mayor énfasis en la vulva y del pene, por lo menos una vez al día. Particularmente, a las adolescentes, se les debe recomendar durante los días del flujo menstrual, usar y cambiar la toalla sanitaria, tampón o vaciado o higiene de la copa menstrual, cada cuatro horas.

Es importante recordar el lavado de las manos antes y después de tocar sus genitales para evitar que se contaminen con microorganismos a los que se está expuesto diariamente.

### ¿Qué significa ser vulnerable?

La palabra vulnerable se utiliza como adjetivo para hacer referencia a una persona que puede estar en peligro o recibir amenazas, bien sea físicas o morales.

La Unesco, hace referencia al uso de la palabra vulnerable, en dos aspectos:

**Social**, una zona intermedia entre la integración y la exclusión social.

**Personas**, cuyo entorno personal, familiar-relacional, socioeconómico o político-administrativo padece alguna debilidad, en consecuencia, se encuentra en una situación de riesgo.

En cada etapa del curso de vida, ocurren riesgos que se pueden minimizar a través de una intervención preventiva. Tener presente cuales son los riesgos existentes, permiten tomar las precauciones requeridas ante situaciones adversas y poder asumir con responsabilidad los hechos.

Si no son atendidos, aumentan los factores de riesgos, los cuales generarían riesgos adicionales, tales como el fracaso académico y dificultades sociales, y que trascienden a las etapas siguientes del curso de vida.

## Factores de Riesgo

Los factores de riesgo se clasifican en biológicos o ambientales (psicosociales), crónicos o agudos, modificables o no modificables, asimismo, están relacionados con el individuo, su ambiente o su comunidad.

**Biológicos:** menarquia temprana, actividad coital temprana, relaciones sexuales con tres o más parejas en un año, aborto, embarazos a temprana edad y en la adolescencia, adolescentes con necesidades especiales.

**Ambientales:** embarazos anteriores, hija o hermana de madre adolescente, abuso sexual, maltrato y violencia, baja autoestima, ausencia de un proyecto de vida, prostitución infantil y de adolescente, aislamiento, exaltación de la maternidad como única vía de realización de la mujer, situaciones familiares conflictivas, conductas psicológicas inapropiadas, tendencia suicida, conducta agresiva, tabaquismo, alcoholismo, uso

y abuso de drogas, pobreza, analfabetismo, bajo nivel educativo, hacinamiento y promiscuidad en el ámbito familiar, desconocimiento y bajo acceso a métodos preventivos de las ITS-VIH/sida y de embarazo. Poca disponibilidad y acceso de las y los adolescentes a los servicios de atención integral diferenciada, incluyendo la Salud Sexual y Salud Reproductiva. Exclusión social de las y los adolescentes (carencia de oportunidades educativas, laborales y recreativas), Alto grado de influencia de los medios de comunicación social en la degradación de la sexualidad, la pornografía y la exaltación del erotismo, acontecimientos estresantes, factores sociodemográficos.

## Factores de Protección

Familia (madre, padre, hermanos o hermanas)

Adultos Significativos

Sociales (Educación Integral de la Sexualidad en la escuela, servicios de salud, deportes, recreación)

Políticas Públicas

En esta etapa de desarrollo, los factores protectores tendrán un impacto positivo y reducirán los posibles riesgos. Un objetivo importante de la prevención es cambiar el equilibrio entre los factores de riesgo y los factores de protección para que los factores de protección superen a los de riesgo.

En este sentido, UNICEF señala que, en la niñez y la adolescencia, la nutrición adecuada, la estimulación temprana, las oportunidades de aprendizaje, la protección y la sensibilidad y el cuidado son fundamentales para la supervivencia, el progreso, el aprendizaje y la participación de las niñas y los niños. Todos estos elementos son necesarios para que alcancen su máximo potencial.

Asimismo, UNICEF enfatiza que el pleno desarrollo es un factor importante para reducir las disparidades sociales, mantener la economía futura y determinar el futuro del país.

En este sentido, las y los adolescentes que tienen presente y activos sus factores protectores, cuentan con las herramientas para reducir y detectar los riesgos. Entre los factores de protección interna incluyen la autoestima, la asertividad, capacidad para la toma de decisiones y la formulación de un proyecto de vida.

## Autoestima

La autoestima está relacionada con el grado en que nos aceptamos a nosotros mismos y evaluamos nuestras propias características y potencialidades con una perspectiva enriquecedora. En este sentido, la autoestima es la capacidad de una persona para valorarse, amarse, apreciarse y aceptarse a sí misma.

Las personas con una autoestima sana y estable se amarán a sí mismas, se cuidarán, se respetarán, valorarán sus propias cualidades, intereses y necesidades, comprenderán los errores que se pueden cometer y no se menospreciarán ni serán destruidas por cometer un desacierto; confianza y seguridad en sí mismo y tener la capacidad de ser. Además, busca apoyo cuando lo necesita, sin sentirse inferior por ello.

### Componentes de la autoestima:

**Eficacia personal:** sensación de confianza frente a los desafíos de la vida.

**Respeto a uno mismo o a una misma:** sentirse merecedor o merecedora de lo bueno, de la felicidad, de la abundancia.

**Confianza en:** capacidad para entender los hechos, creer en sí mismo.

**Afirmación:** valoración personal, pensamientos, deseos y necesidades, derecho a la felicidad, a la satisfacción de mis necesidades y aspiraciones, ser una persona merecedora y digna.

Cada persona tiene aspectos que le permite percibirse a sí mismo y tener sus propias opiniones sobre su carácter (emocional), inteligencia (académica), cuerpo (físico) y relación con los demás (social).

## Asertividad

La asertividad es la habilidad de expresar los sentimientos, emociones, sensaciones, opiniones y pensamientos, en el momento adecuado, de la forma apropiada y sin negar, ni trasgredir los derechos de las demás personas, en forma responsable y oportuna, es decir en el momento en el cual se da la situación.

Ser una persona con asertividad implica hacer valer los propios derechos y al manifestar nuestros sentimientos, creencias y deseos, en forma directa, honesta, y apropiada sin violar los derechos de los demás. Toda persona asertiva sabe decir:

No, ....

Lo siento, ....

No creo en esa idea, pero respeto tu opinión, ....

No haré eso porque no quiero, aunque el grupo me presione....

Cuando somos asertivos o asertivas, reconocemos la superioridad de las habilidades de otras personas, sin sentirnos inferiores por esa razón. Algunas características de las personas asertivas son:

Saben lo que quieren

Se aseguran de ser justas

Solicitan lo que desean con claridad

Mantienen la calma

Aceptan la crítica y el enaltecimiento con ecuanimidad

Expresan elogios y manifiestan afectos espontáneamente

Manejan y expresan constructivamente sus emociones negativas

En este sentido, se sugiere conversar con las y los adolescentes sobre los beneficios de hacer un uso consciente de la asertividad en su curso de vida:

Incrementa el autorrespeto y la satisfacción de hacer alguna cosa con la suficiente capacidad para aumentar la confianza y seguridad en uno mismo.

Mejora la posición social, la aceptación y el respeto de los demás, en el sentido de que se hace un reconocimiento de la capacidad de uno mismo de afirmar nuestros derechos personales.

## Toma de decisiones

Es la capacidad de elegir entre opciones o métodos para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes entornos: a nivel personal, emociones familiares, laboral, entre otros.

La toma de decisiones significa conocer las alternativas que se nos ofrecen y sus ventajas y desventajas para poder elegir la que mejor se adapte a nuestra salud y desarrollo humano. Esta capacidad exige emprender determinados comportamientos y prácticas que nos permitan obtener resultados beneficiosos, por ello debemos centrarnos en elementos relevantes e ignorar los irrelevantes.

Es posible que desarrollemos estrategias y sigamos diversos pasos para lograr una adecuada toma de decisiones. En ese sentido, UNICEF ha propuesto las siguientes soluciones a los problemas y la toma de decisiones:

**Descubramos el problema:** si estudiamos y evaluamos el problema, observaremos que el mismo surge de la falta de algunas acciones que no estamos llevando a cabo correctamente, este paso nos ayuda a identificar la importancia que tiene la comprensión del problema, y por tanto definir el tiempo y esfuerzo que se requiere para afrontarlo.

**Definamos el problema:** tomemos el tiempo para definir en términos objetivos y solucionables los elementos asociados al problema; identifiquemos qué es aquello que genera molestia, analicemos la relevancia de la información contenida en el problema y fijemos resoluciones realistas y viables.

**Generemos propuestas alternativas:** implementemos propuestas de calidad que generen alternativas de soluciones posibles.



**Tomemos decisiones:** evaluemos las consecuencias positivas o negativas de cada alternativa, comparemos las posibles alternativas para la solución e iniciemos un plan de acción.

**Cumplamos el plan y comprobemos sus resultados:** orientemos el plan en su ejecución, observemos y evaluemos cómo se están presentando los resultados, es importante tomar nota del esfuerzo.

## Proyecto de Vida

Un proyecto de vida es una organización que combina pensamientos, deseos, sentimientos, emociones y la dinámica de las personas en el camino hacia la vida futura. Un Proyecto de Vida otorga alternativas requeridas que permiten visualizar la meta, en el sentido de tener presente un por qué y un para qué a la subsistencia humana de la o del adolescente, ya que, representa la planificación de su crecimiento en varios planos: personal, profesional, sentimental, social, familiar sobre su futuro, al establecer:

Las metas que quiere alcanzar.

La forma de lograrlo.

El tiempo para alcanzar las metas.

Los recursos internos o personales y externos.

## ¿Cómo hacer un Proyecto de Vida?

La forma más fácil de iniciar la construcción de un proyecto de vida con las y los adolescentes, es solicitar una lista de propósitos, luego que reflexionen sobre lo ocurrido durante un tiempo y expresen lo que quieren lograr más adelante, pueden involucrar a otras personas de su entorno.

Asimismo, se requiere explicar que estos propósitos son una lista de intenciones donde se describe, esa parte de nosotros mismos, que no nos agrada y permite realizar los cambios pertinentes. De igual forma, son de gran utilidad para establecer las acciones que se desean ejecutar a cortos, mediano o largo tiempo.

Se recomienda utilizar para ello, varias estrategias (juegos, canciones, cuentos), y recursos (fotos, colores, revistas), que motiven a las y los adolescentes a imaginar lo que quieren y, escribir o que representen, lo que les permita recordar el objetivo que se está trazando.

Tener metas claras incentiva y contribuye a mantener en alto las acciones en la vida, además, permite a las y los adolescentes reflexionar sobre las acciones para lograrlas, lo cual, es uno de los propósitos de la construcción del proyecto de vida.

### ¿Qué elementos debe contener un Proyecto de Vida?

Para construir un proyecto de vida es recomendable seguir una metodología, sobre la base de tres elementos a desarrollar:

**Visión personal:** es la base del futuro de la persona, tomando

en cuenta la realidad en la cual se desarrolla. Tiene como propósito guiar el proyecto de vida personal en un contexto de cambios y disminuir la posibilidad de omitir aspectos importantes en la ruta. Responde a las interrogantes: ¿Quién soy? ¿Cómo soy? ¿Hacia dónde voy? ¿Cómo me veo en el futuro? ¿Cómo me veo en el futuro? ¿Cómo quiero que me vean en el futuro? Es la construcción de la autobiografía.

**Misión personal:** es la imagen actual que focaliza los esfuerzos que realizas para concretar los objetivos, proyectos o planes. La misión sintetiza e indica el éxito de la labor. Se construye tomando los siguientes criterios: ¿Quién eres? ¿Qué buscas? (los cambios, las cosas que queremos conseguir y/o lograr en la realidad) ¿Por qué lo haces? (valores, principios y motivaciones personales). Claridad en las actuaciones y acciones ¿Para qué estudia?

**Administración del tiempo:** consiste en organizar las tareas, roles y dedicación en las prioridades en el tiempo requerido para cumplir las actividades y alcanzar la meta.

Como docentes, es importante orientar a las y los adolescentes sobre su proyecto de vida, el cual, permite guiar de forma inteligente y pertinente la dirección que sus acciones deben tener durante toda su trayectoria de vida.

## 5.4. REPRODUCCIÓN HUMANA

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
Idea clave: existen diferencias entre las funciones reproductivas y los sentimientos sexuales, y estos pueden cambiar con el tiempo.	Idea clave: no todas las personas son fértiles y existen maneras de tratar de abordar la infertilidad para quienes deseen concebir.
Las y los adolescentes podrán: Recordar que los embarazos pueden planificarse y prevenirse. Entender que existe una diferencia entre la función reproductiva y los sentimientos sexuales.	Las y los adolescentes podrán: Enumerar opciones para las personas que desean concebir pero que están experimentando infertilidad.

Las parejas que deciden formar una familia y tener una hija o hijo, deben tener relaciones sexuales, es decir, relaciones coitales entre un hombre y una mujer con fines reproductivos, sin ningún método protección, con el propósito que el espermatozoide del hombre se junto al óvulo de la mujer y ocurra la fecundación.

Por esta razón, los humanos tenemos un órgano sexual especial (hombre-pene o mujer-vulva) en nuestro cuerpo, que madura y se desarrolla a lo largo de la adolescencia y varía según el sexo de cada persona. Por lo tanto, para poder reproducirse, se necesitan dos personas sanas, fértiles, completamente desarrolladas.

La reproducción humana emplea la fecundación interna y su éxito depende de la acción coordinada de las hormonas, el sistema nervioso y el sistema reproductivo. Las gónadas son los órganos sexuales que producen los gametos.

Las gónadas masculinas son los testículos, que producen espermatozoides y hormonas sexuales testosterona.

Las gónadas femeninas son los ovarios, producen óvulos y hormonas sexuales estrógenos y progesterona.

Así, cuando el hombre introduce el pene en la vagina de la mujer, millones de espermatozoides (viven de 48 a 72 horas en el cuerpo de la mujer) que van en el semen durante la eyaculación del hombre, y estos, pueden llegar hasta el óvulo de la mujer para fecundarlo a través del canal vaginal. El óvulo fecundado, se anida en el útero e irá creciendo hasta formar un bebé.

Es así, como se da el proceso de la reproducción humana, el cual permite a dos seres humanos de sexos distintos (hombre y mujer) puedan concebir a un nuevo ser humano, es decir, reproducirse.

A partir de ese momento, el nuevo ser humano crece y se desarrolla en el útero hasta que maduren lo suficiente como para comenzar a vivir de forma independiente. Aproximadamente, entre las 38 a 40 semanas de gestación, el feto es expulsado del útero a través del canal vaginal, en lo que comúnmente conocemos como parto vaginal.

Las etapas de la reproducción humana son: el coito, la fecundación, el embarazo y el parto. Las veremos por separado más adelante.

## Planificación familiar

Constituye un recurso para proteger a las mujeres y a los hombres, en la toma de decisiones de ejercer la paternidad y maternidad responsablemente, mediante el uso de los diferentes tipos de métodos de prevención (anticonceptivos) que permiten planificar el número de hijas e hijos que se desea tener y el momento para concebir las. Los métodos han sido científicamente probados y evaluados por la Organización Mundial de la Salud, OMS, para determinar su efectividad, sus ventajas y desventajas, los cuales desarrollaremos posteriormente.

En este sentido, la OMS indica que la planificación familiar “permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Esto se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad”.

Cada 3 de agosto es el día Internacional de la Planificación Familiar. El objetivo es informar y educar sobre las elecciones que tiene una pareja para decidir el número de hijos que desea tener, teniendo en cuenta su situación personal y económica.

Es importante destacar, que la planificación familiar forma parte de los derechos a la Salud Sexual y la Salud Reproductiva. Es decir, es un Derecho Humano, y un deber de los Estados garantizar acceso a servicios e información sobre anticoncepción. El derecho a planificar la familia se encuentra reconocido explícitamente en el derecho internacional.

Asimismo, la planificación familiar hace énfasis para el abordaje de estrategias en educación integral de la sexualidad, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual; el acompañamiento antes, durante y después de un embarazo, y el tratamiento de la infertilidad. Sobre la base, se sugiere organizar campañas institucionales que informen y orienten a las y los adolescentes la relevancia de la planificación familiar y los métodos anticonceptivos, la cual les permitirá concientizar a quienes se hayan iniciado o planean iniciar su vida sexual, disfrutar responsablemente de su sexualidad.

## Beneficios de la planificación familiar

### Beneficios para la pareja y/o la familia:

Ayuda a espaciar los embarazos, lo cual salva la vida de la niña o el niño y mejora su salud.

Libertad para decidir cuándo tener hijos/as.

Menos presiones emocionales y económicas.

Más oportunidades económicas.

Más energía para las actividades del hogar.

Más energía para el desarrollo personal y actividades comunitarias.

Beneficia a la pareja, la familia y la comunidad.

Apoya a las y los adolescentes a escoger opciones responsables.

Permite que el hombre comparta la responsabilidad de la salud reproductiva y crianza de las niñas y los niños.

Mejor calidad de vida.

Beneficios para la mujer:

Salva la vida de la mujer y mejora su salud.

Para la mayoría de las mujeres en edad reproductiva, los beneficios de la planificación familiar son mayores que los riesgos asociados y los efectos secundarios.

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

Protección contra algunas enfermedades, ITS y ciertos tipos de cáncer.

Protección contra otros trastornos de la salud, tales como la anemia, sangrado, cólicos intensos.

### Beneficios para las hijas e hijos:

La planificación familiar mejora la salud de la niña o el niño.

La tasa de muertes de infantes se reduce al:

Espaciar los partos a más de dos años entre partos.

Postergar el embarazo hasta después de haber cumplido los 18 años de edad.

Limitar el tamaño de la familia a menos de cuatro hijos.

Intervalo de partos menores a 12 meses produce 70% a 80% de aumento en riesgo de muerte para un/a hijo/a anterior.

Los infantes nacidos de mujeres menores de 18 años de edad tienen una probabilidad 24% mayor de morir en el primer mes.

Más recursos disponibles para las hijas e hijos.

Más oportunidades de educación para los/las hijos/as.

Beneficios para las y los adolescentes:

Protección contra el embarazo no planificado/no deseado.

Protección contra las ITS y VIH/SIDA.

Aumento en las oportunidades relacionadas con la educación.

Mayores posibilidades de empleo.

Prevención del aborto en condiciones de riesgo.

El parto precoz, el aborto en condiciones de riesgo y las ITS ponen en peligro la salud y la fertilidad futura.

Los padres jóvenes enfrentan barreras sociales y económicas.

La educación y orientación sobre la anticoncepción pueden apoyar la toma de decisiones responsables.

### 5.4.1. Autonomía reproductiva

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º Año	4º, 5º, 6º Año
<p>Idea clave: es importante poder tomar decisiones fundamentadas acerca de la conducta sexual.</p>	<p>Idea clave: participar en comportamientos sexuales debería ser placentero e incluye responsabilidades asociadas a la salud y el bienestar propios.</p>
<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <p>Reconocer que la toma fundamentada de decisiones sexuales (por Ej., tener conocimiento y confianza al decidir si tener actividades sexuales, cuando tenerlas y con quien) es importante para su salud y bienestar.</p> <p>Tomar decisiones responsables acerca de su comportamiento sexual.</p>	<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <p>Resumir los elementos clave del placer y la responsabilidad sexual.</p> <p>Recordar que muchas personas atraviesan períodos de sus vidas en los que no tienen contacto sexual con otras personas.</p> <p>Justificar por qué la buena comunicación puede mejorar la relación sexual.</p> <p>Reflexionar acerca de cómo las normas y los estereotipos influyen en las expectativas y la experiencia de las personas acerca del placer sexual.</p> <p>Reconocer que la comprensión de la respuesta sexual de sus cuerpos puede ayudarlos a entender sus cuerpos e identificar lo que no funciona adecuadamente, a fin de que busquen ayuda especializada.</p>

### Autonomía

La Organización Mundial de la Salud define “autonomía” como la “capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales sobre cómo uno vive su vida cotidiana, de acuerdo con las propias normas y preferencias.

En este sentido, la autonomía está relacionada con los conceptos de autocontrol, autoeficacia, autodeterminación y empoderamiento (proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre sus acciones y decisiones).



La adquisición de la autonomía durante esta etapa del curso de vida contribuye, entre otros aspectos, a fortalecer y desarrollar la autoestima, la seguridad y la libertad de pensamiento, que surgen al crear pequeños retos que, al ser superados de manera autónoma, logran potenciar estas nociones tan fundamentales en el empoderamiento de las niñas y de los niños.

La autonomía está íntimamente relacionada con la libertad, ya que, permite que las personas comprendan en qué nivel es posible el acceso a la libertad, lo cual depende de la capacidad interior y los posibles contextos para ejercer sus derechos. Lo más importante es concientizar y sensibilizar que toda persona, sea mujer o sea hombre, tiene su propio criterio.

Cabe destacar, la necesidad existente para las mujeres, preservar su autonomía y empoderarse de sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para vivir una vida libre de violencia.

### **Autonomía en Salud Sexual y Salud Reproductiva**

La autonomía determina la capacidad de tomar decisiones responsables, informadas y libres sobre el sexo y la reproducción para garantizar el desarrollo y la salud y la calidad de vida en general. Asume la posibilidad de satisfacer plenamente las necesidades de salud sexual y reproductiva a lo largo de la vida.

En las diferentes etapas del curso de la vida, el desarrollo de la autonomía requiere que los actores sociales participen de manera responsable y consciente en la construcción de estrategias de salud y desarrollo social para satisfacer estas necesidades.

En este sentido, la autonomía reproductiva es una acción que permite a mujeres y hombres tomar decisiones relacionadas con la reproducción y analizar influencias y factores para que puedan elegir según sus propios estándares sin ser oprimidos, ni coaccionados, bajo la acción adecuada y oportuna para desarrollar su proyecto de vida.

En el ejercicio de la autonomía reproductiva, se establece:

La libertad para decidir tener o no tener hijas/os, en qué momento y la frecuencia que se requiere.

La posibilidad de tener relaciones sexuales que sean gratificantes para ambas personas, y sin el peso del temor a un embarazo no planificado.

La posibilidad de tener un embarazo, parto y post-parto sin riesgos para la madre ni para el niño(a).

La información y el acceso a métodos de protección que sean seguros y eficaces.

Derecho a acceder a una sexualidad plena y enriquecedora, para el bienestar integral de las personas y las familias.

El derecho a decidir sobre el número de hijas e hijos y el espaciamiento de los nacimientos, así como a acceder a la información y a los medios para hacer efectivo ese derecho, está presente, con mayor o menor amplitud, en las Constituciones de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 76.

El artículo 16 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, también reconoce el derecho a la autonomía reproductiva. Según este artículo, el derecho a determinar libre y responsablemente el número y el espaciamiento de los hijos, y el derecho a obtener información, educación y les permita ejercer estos derechos.

## Empoderamiento en Salud Sexual y Salud Reproductiva

Es la construcción de espacios y capacidades de toma de decisiones a través de la participación social protagónica en todas las actividades concernientes a la planificación, ejecución y evaluación, para garantizar el desarrollo de la autonomía de todas y todos, individual y colectivamente, para el disfrute de un ejercicio sexual, la maternidad y paternidad sana, responsable, voluntaria y sin riesgos.

Lo expuesto significa que las personas tienen derecho a obtener fácil acceso a la información, educación y servicios relacionados con su Salud Sexual y vida reproductiva.

## 5.4.2. Métodos anticonceptivos e ITS

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
<p>Idea clave: las distintas formas de anticoncepción tienen tasas, índices de eficacia, beneficios y efectos secundarios diferentes</p>	<p>Idea clave: el uso de anticonceptivos puede ayudar a las personas sexualmente activas a prevenir el embarazo o planificar si quieren tener hijos y cuándo tenerlos, con beneficios asociados importantes para las personas y la sociedad</p>
<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Analizar métodos eficaces de prevención del embarazo no planificado y la eficacia asociada a estos (por Ej., condones masculinos y femeninos, pastillas anticonceptivas, inyecciones, implantes, anticoncepción de emergencia).</li><li>Explicar el concepto de vulnerabilidad personal ante el embarazo no planificado.</li><li>Establecer que abstenerse de las relaciones sexuales es un método eficaz de prevención del embarazo no planificado, si se practica de manera correcta y constante.</li><li>Establecer que el uso correcto y sistemático de los condones y de la anticoncepción moderna puede prevenir el embarazo no planificado entre las personas sexualmente activas.</li></ul>	<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Evaluar los beneficios personales y los posibles efectos secundarios o riesgos de los métodos modernos de anticoncepción disponibles (por Ej., condones masculinos y femeninos, pastillas anticonceptivas, inyecciones, implantes, anticoncepción de emergencia).</li><li>Examinar los factores (por Ej., riesgo percibido, costo, accesibilidad) que ayudan a determinar el método más apropiado o una mezcla de anticonceptivos entre las personas sexualmente activas.</li></ul>

Demostrar cómo utilizar un condón de la manera correcta.

Explicar que la anticoncepción de emergencia (donde esté disponible y sea legal) puede prevenir el embarazo no planificado, incluido el embarazo que ocurra por falta de anticoncepción, mal uso o mal funcionamiento de los anticonceptivos o agresión sexual.

**Idea clave:** las ITS como clamidia, gonorrea, sífilis, infección por el VIH e infección por el VPH, pueden prevenirse y tratarse o manejarse.

**Idea clave:** las habilidades de comunicación, negociación y rechazo pueden ayudar a los jóvenes a contrarrestar la presión sexual no deseada o reforzar su intención de practicar relaciones sexuales más seguras.

Las y los adolescentes podrán:

Establecer que no tener relaciones sexuales es la protección más eficaz para no contraer el VIH y otras ITS mediante la transmisión sexual.

Explicar que, si una persona es sexualmente activa, existen maneras específicas de reducir el riesgo de contraer o transmitir el VIH y otras ITS, como las siguientes: usar los condones de manera sistemática y correcta; evitar las relaciones sexuales con penetración; practicar la "monogamia mutua"; reducir el número de parejas sexuales; evitar las parejas simultáneas; hacerse las pruebas de detección de ITS y recibir los tratamientos contra estas.

Explicar que, en ciertos entornos donde existen altos niveles de infecciones por el VIH y otras ITS, las relaciones entre personas con gran diferencia de edad intergeneracionales pueden aumentar la vulnerabilidad al VIH.

Las y los adolescentes podrán:

Recordar que las habilidades de negociación de una persona pueden verse afectadas por las normas sociales, la desigualdad de poder y la convicción y confianza de la persona en su poder de tomar decisiones.

## Métodos Anticonceptivos

Se denominan métodos anticonceptivos a aquellos recursos o procedimientos que usan las personas para prevenir el embarazo no deseado en forma temporal o permanente.

Los métodos anticonceptivos sirven para impedir que se produzca la fecundación, es decir, que el óvulo no sea fecundado por un espermatozoide.

### Tipos de métodos anticonceptivos

Estos métodos de prevención se clasifican de acuerdo con sus características:

- Naturales: ritmo, Billings, temperatura basal

- Temporales:

  - Hormonales: pastillas, inyecciones, implantes

  - Barrera: DIU, espermicidas, preservativos (mujeres y hombres)

- Permanentes:

  - Salpingoclasia - Ligadura de Trompas (mujeres)

  - Vasectomía (hombres)

## Métodos Naturales

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

### Método del ritmo

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

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

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

El método del ritmo no es recomendable si se tiene un ciclo menstrual irregular. No es seguro en las adolescentes, ya que las primeras menstruaciones por lo general son muy irregulares. Los ciclos menstruales cambian con la edad, el estrés y los cambios hormonales, entre otros factores.

### Método de Billings

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

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

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

### Temperatura Basal

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

Para llevar a cabo este método se requiere al menos de seis meses de la toma diaria de la temperatura bajo condiciones específicas, además del registro y análisis de las lecturas.

Los métodos naturales sólo son seguros en mujeres de ciclo menstrual regular, es decir cuando la menstruación se presenta puntualmente cada mes. Son poco seguros especialmente en las adolescentes quienes tienen ciclos menstruales irregulares en los que la menstruación viene cada mes, cada dos meses o cada 15 días.

METODOS NATURALES - EFECTIVIDAD			
MÉTODOS	EFECTIVIDAD	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Método del ritmo Método de Billings Temperatura Basal	65-85% (sólo en parejas muy disciplinadas que lo empleen correctamente)	No se necesita nada más que conocer la fecha de ovulación o saber controlar el moco cervical. Los hombres comparten la responsabilidad con sus parejas en la planificación familiar.	Muy difíciles de emplear porque obliga a la pareja a largos períodos de abstinencia; se complica cuando la mujer tiene reglas irregulares. <b>No protege contra Infecciones de Transmisión Sexual.</b>

## Métodos Temporales

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

### Hormonales

#### Anticonceptivos orales (pastillas)

Las pastillas anticonceptivas son medicamentos elaborados con hormonas sintéticas similares a las producidas por el organismo.

El uso de la pastilla en jóvenes se ha cuestionado, porque su función es impedir la ovulación y propiciar en el útero

y cuello del útero condiciones desfavorables para el transporte de espermatozoides y la implantación de un posible óvulo fecundado.

Evitar la automedicación, ya que se requiere una evaluación médica para determinar qué tipo de pastilla es la adecuada para cada organismo.

Puede ocasionar problemas para la maduración del eje hipotálamo-hipófisis-ovario durante el crecimiento y los efectos de su uso prolongado.

Se recomienda que la joven haya tenido ciclos menstruales regulares durante dos años antes de tomar pastillas.

Las pastillas no se recomiendan si se tienen relaciones sexuales esporádicas.

### Anticonceptivos inyectados

Son medicamentos elaborados con altas dosis de hormonas, por lo que no son recomendables para las mujeres jóvenes.

Su función es similar a la de las pastillas, para impedir la ovulación.

### Implantes intradérmicos de progestágenos

Es una varilla flexible que contiene una hormona derivada de la progesterona, que evita la ovulación y hace más espeso el moco del cuello del útero, impidiendo el paso de los espermatozoides al interior del útero. Puede ser usado en mujeres sanas en cualquier etapa de su vida reproductiva. Es un anticonceptivo temporal altamente eficaz desde las 24 horas de su aplicación. Su efectividad es mayor al 99.5%. Una vez aplicado el implante hormonal subdérmico por personal médico capacitado, su efecto anticonceptivo dura tres o cinco años, según la cantidad de varilla.



### ¿Cómo y dónde se aplica?

De forma subdérmica (debajo de la dermis) en la cara interna del brazo, después de una aplicación de anestesia local.

Es rápida y sencilla, realizada por personal médico capacitado.

Se realiza en el consultorio médico y no requiere de hospitalización.

Después de la aplicación se podrá regresar con normalidad a las actividades diarias.

### ¿Qué cuidados se deben tener?

El área donde se aplicó debe mantenerse seca por 24 horas.

Se debe aplicar un vendaje sin demasiada presión en la zona, conservándolo durante 24 horas.

Hay que evitar lastimar el área.

En ocasiones aparece un pequeño hematoma o moretón, el cual desaparece sin causar daño.

### ¿Qué reacciones secundarias se pueden presentar?

Puede haber sangrado o manchado entre los periodos menstruales.

Dolor de cabeza y mamario.

Mareo y náuseas.

Ausencia de la menstruación.

El dolor de cabeza y mamario, los mareos, las náuseas y el manchado intermenstrual son síntomas que no afectan tu salud y desaparecen. La falta de menstruación no produce alteraciones, sólo se trata de un efecto del implante, lo cual se explica durante la consejería previa a la aplicación.

### ¿Cuándo se debe revisar?

Se recomienda una revisión médica a los siete días de su aplicación, para verificar que no haya infección o una posible expulsión del implante.

Después, al primer mes de su aplicación, para aclarar dudas o atender algún efecto secundario.

Posteriormente, cada año hasta que termine la efectividad anticonceptiva del implante o cuando lo requiera la mujer.

Es importante que al término de la efectividad anticonceptiva (es decir, a los tres años), se asista puntualmente a la unidad médica correspondiente para que el implante sea retirado por personal médico capacitado.

Se recomienda asistir puntualmente a tus citas de revisión con médico especialista y ante cualquier situación o duda.

### Parches

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

### Anillo Vaginal

El anillo vaginal es un dispositivo hormonal de control de la natalidad (anticonceptivo) para mujeres. Es un anillo de

plástico flexible, sin látex, que se inserta en la vagina. Contiene las hormonas estrógeno y progesterona, que se liberan durante un período de tres semanas. Se usa el anillo vaginal durante tres semanas y luego se debe retirar, para permitir que se produzca la menstruación, y luego insertas un nuevo anillo después de una semana.

De manera similar a las píldoras anticonceptivas combinadas, el anillo vaginal evita el embarazo al liberar hormonas en el cuerpo. Las hormonas suprimen la ovulación para evitar que los ovarios liberen un óvulo.

Las hormonas de un anillo vaginal también podrían:

Espesar la mucosa cervical para evitar que el espermatozoides llegue al óvulo.

Adelgazar el revestimiento del útero (endometrio) para evitar la implantación de un óvulo fecundado.

## MÉTODOS HORMONALES - EFECTIVIDAD

MÉTODOS	EFECTIVIDAD	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Anticonceptivos orales (pastillas)	97-98%	Fácil de usar; no interfiere en el coito;	Debe tomarse, aplicarse o inyectarse según el tipo seleccionado; necesita un control periódico; puede tener efectos secundarios como náuseas o aparición de manchas en la piel durante el período; en fumadoras mayores de 35 años puede ocasionar posibles problemas circulatorios.
Anticonceptivos inyectados		Regula los ciclos menstruales;	
Implantes intradérmicos		Reduce las hemorragias y los dolores de la menstruación.	
Parches			
Anillo Vaginal			

## Métodos de Barrera

Consisten en la aplicación de objetos o sustancias que impidan el paso de los espermatozoides. Funcionan fundamentalmente provocando una modificación química que daña el espermatozoide y al óvulo antes de la unión.

### Dispositivo Intrauterino (DIU)

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

El DIU deberá ser insertado:

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

Después del parto.

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

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

### Espermicidas

Son sustancias químicas que se colocan dentro de la vagina antes del coito. Su función es inmovilizar a los espermatozoides. Los espermicidas tienen diferentes presentaciones: óvulos, jaleas, espumas, cremas, tabletas vaginales.

Forma de aplicación:

15 minutos antes de iniciar el contacto sexual se introduce el óvulo con los dedos o alguna de las otras sustancias con un aplicador.

La mujer no deberá hacerse lavados vaginales antes de seis horas después de terminado el coito.

Si se tiene otra relación, será necesaria una nueva aplicación.

## Preservativo (hombre)

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

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

Uso correcto del preservativo para hombres

Verificar la fecha de vencimiento.

El preservativo puede ser colocado por la pareja y usarlo como parte del juego sexual.

Abra con cuidado el paquete para no romper el condón.

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

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

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

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

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

Lavar los genitales con agua y jabón, así como lavar las manos.

### Preservativo (mujer)

El preservativo para uso de las mujeres es una envoltura lubricada de poliuretano que contiene dos anillos flexibles, uno en cada punta, y se introduce en la vagina antes del contacto sexual o coito. La consistencia de los anillos y su distribución permite que se aumenten las posibilidades de placer durante la relación sexual. Impide el embarazo al cubrir con el anillo interior la abertura del útero y con el anillo exterior los labios menores y mayores, de esta manera se evita que el semen tenga contacto con la vagina de la mujer y/o con sus genitales externos, y que los espermatozoides se unan al óvulo. Para que el condón para mujeres brinde una protección adecuada, es necesario utilizarlo en forma correcta. La mujer deberá asegurarse de lo siguiente:

Uso correcto del preservativo para mujeres

Revisa la fecha de vencimiento y que el empaque no presente maltrato o esté abierto.

El condón debe estar brillante y lubricado.

No debe usarse junto con el preservativo para hombres. Se recomienda aumentar su eficacia con un espermicida.

Si es la primera vez que se usa, leer las instrucciones del empaque.

Puede colocarse hasta 8 horas antes de la relación sexual.

Debe introducirse antes de que el pene tenga contacto con la vagina.

Para su colocación hay que elegir una posición en la que te sientas cómoda (de cuclillas, levantando una pierna, sentada, recostada...)

Frotar los lados para distribuir el lubricante.

Sostener el aro del extremo cerrado y apretarlo de forma que quede alargado.

Con la otra mano, separar los labios externos de la vagina.

Empujar el aro interno dentro de la vagina lo máximo que se pueda.

Introducir un dedo en el preservativo para empujarlo a su posición.

Deben quedar de dos a tres centímetros del aro externo y el condón fuera de la vagina.

Quitar el preservativo, cerrarlo con un nudo y botarlo en la papelera (use una sola vez).

Lavar los genitales con agua y jabón, así como lavar las manos.

*El preservativo es el único método que ofrece doble protección a las mujeres y a los hombres, porque protegen del embarazo, y de las ITS y el VIH/SIDA*

## MÉTODOS DE BARRERA - EFECTIVIDAD

MÉTODOS	EFECTIVIDAD	VENTAJAS	DESVENTAJAS
DIU Dispositivo intrauterino	95-98%	Fácil de usar; no interfiere en el coito. Se coloca una vez y protege por varios años	Debe colocarlo un especialista; puede causar hemorragias leves, infecciones, dolores y trastornos en la regla. Según el modelo hay que cambiarlo cada 3 o 5 años. No protege con- tra Infecciones de Transmisión Sexual.
Espermicidas (espumas, óvulos y jaleas vaginales)	80-90% (combinado con otro mé- todo anticon- ceptivo de barrera)	Sin riesgos para la salud; Protege con- tra algunas ITS.	Se aplican de 5 a 30 minutos antes del coito; efectivos durante 30 a 60 minutos; pueden ser incómodos y molestos.
Preservativos	95-99% Con su uso correcto	Sin riesgos para la salud; previene embarazos, Protege con- tra ITS/VPH/ VIH, SIDA	Se coloca minutos antes del coito.

## Métodos permanentes

Son métodos definitivos que impiden la procreación de hijas/hijos. En la mujer se llama Ligadura de Trompas y en el hombre, Vasectomía.

### Salpingoclasia - Ligadura de Trompas (mujeres)

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



## Vasectomía

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

## Pastilla Anticoncepción de Emergencia (PAE)

La Pastilla Anticoncepción de Emergencia (PAE) consiste en la utilización de hormonas, progesterona y estrógeno, que pueden evitar un embarazo si se toman en las siguientes 72 horas después de una relación sexual sin protección o ruptura del preservativo.

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

Detiene la liberación de óvulos.

Impide la fecundación.

Interfiere con la implantación del huevo en el útero.

La PAE no funciona en mujeres embarazadas, porque previene el embarazo, pero no induce su interrupción.

Los efectos secundarios que puede provocar la PAE son: náuseas, vómitos, dolor de cabeza, sensibilidad en los senos y cansancio; aunque éstos no duran más de 24 horas.

Si el método tiene efecto positivo la menstruación deberá presentarse en la fecha que corresponde, aunque puede variar unos días antes o después.

La PAE no es un método anticonceptivo. Sólo debe utilizarse ante una violación o en caso de emergencia. Su uso frecuente puede traer problemas a la salud, por lo que debe ser supervisado por el personal de salud, tal como lo señala la Norma de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva del MPPS.

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

Es importante, concientizar a las y los adolescentes sobre el apoyo que el hombre brinde a su pareja para proteger la Salud Sexual y Salud Reproductiva de ambos, y que utilizar de manera eficaz los métodos anticonceptivos constituye una importante ayuda para resguardar la salud y el bienestar de ambos.

### Comportamientos que favorecen la SS y SR del hombre y de su pareja:

Participa en la toma de decisiones con respecto al tamaño de la familia y al uso de métodos anticonceptivos.

Evita las ITS al ser fiel y leal con su pareja.

Usa preservativo en sus relaciones sexuales.

Comparte la responsabilidad de criar a las hijas e hijos.

Provee apoyo a su pareja en las acciones relacionadas con la reproducción y respetar los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de la mujer.

Apoya a su pareja en el uso de otros métodos que requieren la participación directa del hombre: abstinencia periódica, preservativo.

Cuida su salud reproductiva y protege la SS y SR de su pareja, especialmente con la prevención de las ITS y VIH/SIDA.

Participa activamente con su pareja durante la orientación y consultas de planificación familiar.

Promueve un comportamiento reproductivo y sexual responsable y saludable en los hombres jóvenes.

## MÉTODOS PERMANENTES - EFECTIVIDAD

MÉTODOS	EFECTIVIDAD	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Ligadura de Trompas Vasectomía	100%	Se realiza una sola vez y protege permanentemente de un embarazo.  No tiene efecto sobre el deseo sexual o la erección.  Los hombres comparten la responsabilidad con sus parejas en la planificación familiar.	No protege contra Infecciones de Transmisión Sexual.

## Infecciones de Transmisión Sexual

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

Puede infectar los órganos sexuales y reproductivos, si no se diagnostica a tiempo, causando dolor y graves consecuencias al organismo. Algunas ITS son susceptibles de tratamiento, mientras que otras no tienen cura, como es el caso de las causadas por los virus que pueden acarrear severas consecuencias a largo plazo, incluso la muerte (ejemplo, los virus del VIH y la Hepatitis B).

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

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

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

## GONORREA

### SÍNTOMAS

#### MUJERES

- Secreción espesa amarilla o blanca que sale por la vagina.
- Ardor o dolor al orinar o al defecar.
- Regla anormal o pérdida de sangre por la vagina entre menstruaciones.
- Calambres, ardor o dolor en el abdomen (en especial en la parte baja del abdomen o pelvis).

#### HOMBRES

- Líquido espeso amarillo o blanco (como pus) que sale por el pene.
- Ardor o dolor al orinar o al pujar para orinar.
- Necesidad de orinar más seguido.

### CONSECUENCIAS:

- Una madre que tiene gonorrea puede infectar a su bebé durante el parto.
- Puede causar esterilidad: imposibilidad de tener hijos

Se cura con tratamiento

## SÍFILIS

### SÍNTOMAS

#### MUJERES

En la primera etapa aparecen una o más llagas de color rojizo café en la boca, órganos sexuales, senos o dedos. No causan dolor. Las llagas duran de una a cinco semanas y luego desaparecen, pero la persona todavía tiene sífilis si no ha recibido tratamiento. La infección puede avanzar hasta una 2ª y 3ª etapas, y presentar otros síntomas en la piel (salpullido en el cuerpo, manchas en la palma de las manos y planta de los pies), el corazón y el cerebro, pudiendo causar la muerte. Todo esto se evita si se recibe tratamiento a tiempo, es decir cuando se observan los primeros síntomas.

#### HOMBRES

### CONSECUENCIAS:

- Abortos
- Niña y niños malformados (sífilis congénita).
- Niñas y niños que nacen muertos.

Se cura con tratamiento en la primera y segunda etapa.

## VPH

### SÍNTOMAS

#### MUJERES

#### HOMBRES

- Puede estar asintomático o aparecer pequeñas verrugas en los genitales y el ano de hombres y mujeres.
- Las verrugas no desaparecen si no se recibe tratamiento.
- Se siente ardor y picazón alrededor de los genitales.
- Después de que las verrugas desaparecen, el virus permanece en el cuerpo y pueden aparecer nuevas verrugas.

### CONSECUENCIAS:

- El VPH se asocia al cáncer de cuello uterino en las mujeres, al cáncer de ano en mujeres y hombres, y al cáncer de pene en el hombre.
- Una madre que tiene verrugas puede infectar a su bebé durante el parto.

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

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

## HEPATITIS B

### SÍNTOMAS

#### MUJERES

#### HOMBRES

- Muchas personas no presentan síntomas o son leves.
- Sensación de gripe que no desaparece.
- Cansancio.
- Ictericia (color amarillo en la piel).
- Dolor en el abdomen.
- Orina de color oscuro, excremento de color claro.
- El hígado crece.
- Puede producir cirrosis hepática (el hígado no trabaja bien) o cáncer de hígado.

### CONSECUENCIAS:

- Una madre con Hepatitis B puede contagiar a su bebé durante el parto.
- La enfermedad puede causar daños permanentes al hígado, incluso cirrosis hepática o cáncer de hígado.
- Aun cuando desaparezcan los síntomas se puede seguir contagiando a otras personas.

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

# HERPES

## SÍNTOMAS

### MUJERES

- Algunas personas no presentan síntomas.
- Pequeñas y dolorosas ampollas en los genitales y en la boca.
- Picazón y ardor antes de que aparezcan las ampollas.
- Las ampollas desaparecen, pero todavía se tiene herpes.
- Las ampollas pueden aparecer nuevamente.

### HOMBRES

## CONSECUENCIAS:

- El herpes no se cura.
- Una madre que tiene herpes puede contagiar a su bebé durante el parto.

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

# MONILIASIS (CANDIDIASIS GENITAL)

## SÍNTOMAS

### MUJERES

- Flujo blanquecino, como leche cortada.
- Enrojecimiento, ardor o picazón en la vulva.

### HOMBRES

- Irritación y picazón en el pene.

## CONSECUENCIAS:

- Causar infección en el cerebro, corazón, las articulaciones y los ojos.

Se cura con tratamiento farmacológico vía oral y en el área genital.

# TRICOMONIASIS

## SÍNTOMAS

### MUJERES

- Flujo amarillento o verdoso con burbujas de mal olor (similar al pescado descompuesto).
- Picazón en la vulva.

### HOMBRES

- Irritación y picazón en el pene.

## CONSECUENCIAS:

- Incremento del riesgo para que se infecten con otras ITS
- En caso de embarazo, es causante de parto prematuro y niños de bajo peso al nacer.

Se cura con tratamiento.

## Prevención de las ITS

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

Con protección y comportamientos seguros se logra reducir el riesgo para contraer ITS, destacan estas recomendaciones:

Reduce el número de compañeros(as) sexuales.

Mantén relaciones monógamas mutuas.

Adopta relaciones sexuales por encuentros íntimos sin penetración.

Utiliza anticoncepción de barrera, como los preservativos para mujeres y/o hombres.

Difiere la edad para el matrimonio.

Demora el inicio de las relaciones sexuales con penetración

Busca tratamiento para las ITS propias y de la pareja.

## Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) representa una amenaza para las mujeres y los hombres, en razón de que hasta ahora no se cuenta con tratamiento para su curación.

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

El riesgo de contraer las ITS, el VPH, el VIH y el SIDA en las mujeres es diferente al de los hombres, debido a las siguientes complicaciones:



Infecciones vaginales frecuentes por candidiasis.

Vaginitis bacteriana.

Enfermedad inflamatoria pélvica severa.

Mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.

Complicaciones del ciclo menstrual.

Mayor riesgo de osteoporosis.

Efectos secundarios diferentes, en ocasiones más graves, de los medicamentos que tratan el VIH y el SIDA.

Interacciones de medicamentos entre algunas medicinas para el VIH y sida y anticonceptivos hormonales.

El riesgo de transmitir el VIH a su bebé durante el embarazo o el parto.

Las mujeres tienen mayor riesgo de infectarse con el VIH durante las relaciones sexuales que los hombres. Por ejemplo, el tejido vaginal es frágil y puede romperse durante las relaciones sexuales. Esto puede permitir al VIH entrar al cuerpo al tener encuentros íntimos con penetración, sin protección.

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

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

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es el conjunto de manifestaciones clínicas causadas por el VIH. El virus de VIH/SIDA afecta el sistema inmunológico, dejando sin defensa al organismo para protegerse contra enfermedades infecciosas.

Sólo después de siete a nueve años de haber contraído el virus, la persona empieza a manifestar la enfermedad. Hasta ese momento lucía bien y no tenía síntomas de ninguna enfermedad, pero empieza a presentar síntomas como diarrea, pérdida de peso sin razón aparente, cansancio, sensación de gripe que no desaparece, lesiones en la piel, manchas blancas en la boca. En las mujeres, hongos vaginales que no desaparecen.

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

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

## Agente Causal

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

## Detección del virus

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

## Medios de Transmisión:

Relaciones sexuales anales, vaginales y orales, sin protección.

Sangre y productos sanguíneos por transfusiones, trasplantes o contacto con agujas, jeringas y otros instrumentos punzantes contaminados con sangre infectada.

Exposición accidental a sangre mediante el uso de inyectadoras, agujas para tatuar, agujas compartidas, instrumental quirúrgico contaminado.

De madre a hijo/a durante el embarazo, el parto o la lactancia materna.

## ¿Cómo NO se transmite el VIH?

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

Dar la mano, abrazar o besar (salvo besos en la boca con heridas sangrantes en ambas personas)

Toser o estornudar

Utilizar cubiertos, utensilios u otros objetos usados por una persona infectada

Ir al hospital

Compartir alimentos

Utilizar inodoros, lavamanos o duchas

Utilizar piscinas públicas

Sufrir una picadura de mosquito u otros insectos.

## Tratamiento de personas infectadas con el VIH

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

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

## Relación entre el VIH y otras ITS

La presencia de otras ITS facilita la transmisión del VIH y aumenta la posibilidad de contraerla. Las enfermedades que producen úlceras aumentan de manera importante el riesgo de contagio por VIH cada vez que hay contacto sexual, ya que las úlceras y las

lesiones genitales facilitan la entrada de organismos infecciosos. Asimismo, la inflamación causada por otras ITS incrementa la carga viral de las secreciones genitales de los infectados con VIH, aumentando la posibilidad de transmisión.

## Prevención de las ITS y del VIH/SIDA

Todas las ITS y el VIH/sida se pueden prevenir. Para lograrlo se deben seguir comportamientos responsables que garanticen prácticas sexuales seguras:

Tener relaciones sexuales protegidas (uso del preservativo).

Tener relaciones sin protección, con una persona sana y que solamente tenga relaciones contigo.

Usar condones de látex al tener relaciones sexuales por la vagina, ano o boca con personas desconocidas.

Llevar siempre preservativos.

Hacerse la prueba de VIH/SIDA si se ha tenido una relación de riesgo.

Hablar con la pareja de su pasado sexual y del uso de drogas.

Respetar el derecho de la pareja a exigir protección para tener relaciones sexuales.

Abstinencia: no tener relaciones sexuales.

### 5.4.3. Prevención de embarazos a temprana edad y en la adolescencia

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
<p>Idea clave: existen riesgos de salud asociados al embarazo a temprana edad y en la adolescencia, y los nacimientos a intervalos cortos.</p>	<p>Idea clave: los embarazos no planificados ocurren y todos los jóvenes deberían poder tener acceso a los servicios y las protecciones necesarias para su salud y bienestar.</p>
<p>Las y los adolescentes podrán: Definir el embarazo a temprana edad y en la adolescencia, y explicar los riesgos de salud asociados. Describir los beneficios del espaciamiento de los nacimientos. Las y los adolescentes podrán: Examinar las leyes y políticas relevantes para la protección de los derechos de las madres adolescentes a continuar y completar sus estudios y a tener acceso a los servicios de salud reproductiva sin discriminación. Reconocer que excluir o expulsar a una adolescente que queda embarazada mientras está en la escuela es una violación de sus Derechos Humanos. Identificar la variedad de servicios de salud y apoyo disponibles para la mujer o joven embarazada, en caso de embarazo no planificado o planificado. Comprender que el aborto no seguro presenta un riesgo grave para las mujeres y las jóvenes.</p>	

La prevención consiste en evitar que una situación problema se presente. Esto se puede lograr mediante la información y Educación Integral de la Sexualidad; así como facilitando el acceso a servicios de orientación y atención en salud.

### ¿Qué es embarazo a temprana edad y en la adolescencia?

Se denomina embarazo a temprana edad el que ocurre antes de la adolescencia. Y maternidad y paternidad en la adolescencia, cuando ocurre durante la adolescencia de la madre y/o del padre.

Antes de que la madre y/o el padre del niño a de la niña haya alcanzado la suficiente madurez biológica y emocional para tomar la responsabilidad de la maternidad y/o paternidad.

La maternidad y la paternidad a temprana edad o en la adolescencia son consideradas como una problemática social y de salud pública, por diferentes factores, entre los cuales se mencionan:

Efectos del embarazo en la madre adolescente: complicaciones durante el embarazo y el parto. La OMS, la registra como la principal causa de mortalidad en las adolescentes a nivel mundial, producto de las complicaciones que puedan existir con la gestación y el parto, tanto para la madre, como para la niña o el niño.

Efectos en la niña o el niño de la madre adolescente: bajo peso al nacer.

Niñas y niños maltratadas/os, abandonadas/os, con carencias físicas y emocionales.

Impacto en la vida presente y futura de la madre adolescente, el padre adolescente, el niño o niña, la familia y la sociedad.

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

Aunque existe el estereotipo de que el hombre que embaraza a su pareja comúnmente huye de la responsabilidad, las cosas no siempre suceden de esta manera. Muchos adolescentes y jóvenes desean asumirla, sin embargo, en algunas ocasiones encuentran obstáculos en el contexto familiar. A la luz de la formación de una personalidad bien estructurada, los valores y las responsabilidades deben constituir elementos imprescindibles, por lo que, debe

fortalecerse una actitud responsable del hombre frente a la paternidad en la adolescencia, además de las necesidades de su presencia para la pareja y para la hija o el hijo.

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

Para contribuir en la prevención de embarazos a temprana edad y en la adolescencia, las y los educadores tienen la responsabilidad de ofrecer Educación Integral de la Sexualidad, desde temprana edad a las niñas, los niños y adolescentes sobre los comportamientos saludables, la postergación del inicio de las relaciones sexuales, además de potenciar sus habilidades personales.

Existen formas de prevenir un embarazo a temprana edad y en la adolescencia, que las y los educadores pueden realizar:

Instar a las y los adolescentes a no tener relaciones sexuales.

Recordar a las y los adolescentes que el uso de preservativos y de la selección y uso de uno de los métodos anticonceptivos es una opción segura y eficaz para evitar un embarazo e ITS.

Conversar con las y los adolescentes sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.

Recordar a las adolescentes que con el uso de un método anticonceptivo (hormonal, intradérmico o mecánico), no están protegidas contra las Infecciones de Transmisión Sexual y por este motivo, se debe usar un preservativo o condón cada vez que tengan relaciones sexuales, en caso de que tome la decisión de iniciarse sexualmente al tener relaciones sexuales.

## Prevención de embarazos a temprana edad y en la adolescencia

En Venezuela, se desarrolla el Plan Macro para la Prevención de Embarazos a Temprana Edad y Adolescencia (PRETA), con el fin de garantizar el derecho a las y los adolescentes y jóvenes a una sexualidad segura, responsable y placentera.

Este plan se desarrolla desde el año 2004, y es en el año 2016 que se articula con distintas instituciones del Estado con el objeto de asesorar, orientar y brindar acompañamiento a las y los adolescentes y jóvenes a través de los servicios de las consultas diferenciadas.

Las y los educadores, en conjunto con las y los adolescentes, deben examinar las leyes y políticas relevantes para garantizar la protección de los derechos de las madres adolescentes a continuar y completar sus estudios y a tener acceso a los servicios de salud reproductiva sin discriminación en su localidad.

Al mismo tiempo, identificar la variedad de servicios de salud y apoyo disponibles para la mujer o joven embarazada, en caso de embarazo no planificado o planificado, se encuentran cercanos a su localidad.

#### 5.4.4. Maternidad y Paternidad

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
Idea clave: la maternidad y la paternidad responsable es el vínculo permanente de sangre o de relación, entre la madre y el padre, con sus hijos e hijas.	Idea clave: para ser madres y/o padres es necesario tener suficiente madurez biológica y personal para poder asumir la responsabilidad que la maternidad y la paternidad demandan.
Las y los adolescentes podrán: Comprender la definición de maternidad y paternidad.	Las y los adolescentes podrán: Examinar las leyes y políticas relevantes para la protección de los derechos de la maternidad y paternidad responsables. Identificar que para ser madres o padres se debe contar con habilidades y recursos personales, sociales y materiales. Identificar la variedad de servicios de salud y apoyo disponibles para la mujer o joven embarazada, en caso de embarazo no planificado o planificado.



Es la familia(s) el lugar favorable para conocer y conversar sobre la maternidad y la paternidad, pues esto ya ha sido objeto de imitación de las niñas y los niños durante sus juegos. Ser madre o padre convoca a una imagen que hemos vivido con nuestra familia de crianza y el modelo que de allí se desprende según la cultura, clase social, etnia y condición de género.

La maternidad se inculca a las niñas desde su nacimiento y a través de los juegos y roles en el hogar se establece como una finalidad. Igual pasa con los niños, la paternidad tiene sus roles y en materia de sexualidad pasa por ser considerada su iniciación como hombre, también se es hombre cuando se es padre, cuando se tienen los hijos e hijas se confirma la masculinidad.

Reducir estos estereotipos es una de las acciones de las y los educadores, además de la educación en la casa y en la escuela consiste en diferenciar estos roles para considerarlos como opciones que se pueden establecer en un momento adecuado propias de una etapa de vida, decididos previo a poseer un conjunto de condiciones que garanticen que es una decisión producto de una acumulada experiencia de vida contemplada como proyecto y asimilada con autonomía y con decisión.

Se es padre o se es madre luego de establecer los criterios de decisión de querer y poder serlo.

## Maternidad y la paternidad responsable

La maternidad y la paternidad responsable es el vínculo permanente de sangre o relación, entre la madre y el padre con sus hijos e hijas, con reconocimiento social, basado en la expresión de sentimientos, derechos y obligaciones, ejercidos con responsabilidad para el desarrollo integral de la familia.

Es la relación que une a madres y padres con sus hijas e hijos, que incluye derechos y obligaciones, ejercidos en forma conjunta responsable en el cuidado, alimentación, afecto, protección, vivienda, educación, recreación, atención médica, física, mental y emocional de sus hijas e hijos, a fin de lograr su desarrollo integral.

Así como lo establece, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en el artículo 76.

“La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos o hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos. El padre y la madre tienen el deber compartido e irrenunciable de criar, formar, educar, mantener y asistir a sus hijos o hijas, y éstos o éstas tienen el deber de asistirlos o asistir las cuando aquel o aquella no puedan hacerlo por sí mismos o por sí mismas. La ley establecerá las medidas necesarias y adecuadas para garantizar la efectividad de la obligación alimentaria.”

Por todo lo dicho, es importante ofrecer información y orientación a las y los adolescentes, así como iniciar la sensibilización respecto a la necesidad de contar con recursos personales, sociales y materiales para asumir los roles de madres o padres. La maternidad y paternidad responsable se inician desde el primer momento en que deciden tener una hija o un hijo.

#### 5.4.5. Embarazo, parto y lactancia

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
Idea clave: existen riesgos de salud asociados al embarazo y los nacimientos a intervalos cortos.	Idea clave: existen prácticas que pueden contribuir a un embarazo saludable, o pueden ponerlo en peligro.
Las y los adolescentes podrán: Describir los beneficios del espaciamiento de los nacimientos.	Las y los adolescentes podrán: Evaluar prácticas prenatales que contribuyen a un embarazo saludable o que ponen en peligro un embarazo saludable.

Idea clave: las distintas formas de anticoncepción tienen tasas, índices de eficacia, beneficios y efectos secundarios diferentes.

Idea clave: los embarazos no planificados ocurren todos los jóvenes deberían poder tener acceso a los servicios y protecciones necesarios para su salud y bienestar.

Las y los adolescentes podrán:  
Explicar el concepto de vulnerabilidad personal ante el embarazo no planificado.

Las y los adolescentes podrán:  
Examinar las leyes y políticas relevantes para la protección de los derechos de las madres, adolescentes a continuar y completar sus estudios y a tener acceso a los servicios de Salud Reproductiva sin discriminación.

Identificar la variedad de servicios de salud y apoyo disponibles para la mujer o joven embarazada, en caso de embarazo no planificado o planificado.

## ¿Qué es un embarazo o gestación?

Se entiende por embarazo al estado de la mujer que está gestando en su útero un nuevo ser humano. Cuando una mujer está embarazada, en su interior lleva un embrión que se convierte en feto y se desarrolla durante nueve meses (40 semanas) en el útero hasta el momento del parto.

La forma natural de que se produzca el embarazo es a través de una relación sexual entre un hombre y una mujer. Al eyacular, el hombre deposita su semen en la vagina de la mujer: si la mujer se encuentra ovulando (días fértiles) existe la posibilidad de que un espermatozoide logre fecundar el óvulo. A este proceso se le conoce como fecundación.

## Beneficios del espaciamiento de los nacimientos

A este respecto, Unicef señala los puntos siguientes a tener en cuenta:

Para preservar la salud de la madre y de los hijos, es preciso que se produzca un intervalo de dos años entre los nacimientos.

A partir del cuarto hijo aumentan los riesgos para la salud derivados del embarazo y del parto.

Los servicios de planificación familiar pueden ofrecer a las personas los conocimientos y medios adecuados para planificar el momento de empezar a tener hijos, cuántos quieren tener, el intervalo de tiempo entre los nacimientos y cuándo dejar de tener más. Existen muchos métodos seguros y aceptables para evitar el embarazo.

La planificación de la familia es responsabilidad del hombre y la mujer: todos tienen que conocer los beneficios que representa para la salud.

En este sentido, existen investigaciones científicas, que sugieren un intervalo de tiempo de al menos seis meses entre el nacimiento de una hija o hijo y el siguiente embarazo, y que, si este periodo sea de más de once meses, donde incluso manifiestan en sus conclusiones, que existen menor riesgo para la salud de la madre y el nuevo miembro de la familia.

Por lo cual, es importante orientar e informar a las y los adolescentes los beneficios para la mujer, el hecho de retrasar y espaciar los embarazos, recomendando así, el uso de los métodos existentes para prevenir un segundo embarazo.

### La fecundación

Se llama fecundación y se produce en el interior del útero de la madre. Este periodo dura nueve meses y en él se forman todos los órganos del nuevo ser. El cuerpo de la madre ocurrirá cambios físicos su vientre se abultará, su peso aumentará, tendrá más sueño, y los primeros meses también puede haber cambios en su carácter y sus hábitos alimenticios.

Es propicio mantener abierta la comunicación con las niñas y niños para explicarle qué es el embarazo como proceso biológico de fecundación producto de las relaciones sexuales en la pareja, que son sus padre y madre, y que han tomado la decisión de ampliar la familia con un nuevo integrante y preparar al hermanito o la hermanita para recibir a un nuevo integrante en la familia.

No siempre un embarazo es planificado, pero es lo más apropiado tener un hijo o hija cuando se desea y planificar su llegada para el momento más oportuno y garantizarles su seguridad, protección y crianza amorosa.

## El parto o nacimiento

Es el momento después de los nueve meses de desarrollo intrauterino, se expulsa el feto (niño o niña) ya formado. Se espera que sea atendido por un especialista en una institución de salud para garantizar todos los cuidados requeridos durante su nacimiento.

No siempre dura los nueve meses puede ser un parto que se adelanta y en algunos casos se complica si no ha tenido un buen seguimiento médico y los cuidados que se requieren, pero eso muy pocas veces sucede.

Socialmente se prepara a los otros integrantes de la familia para su llegada al núcleo familiar explicándole las necesidades y características del recién llegado y los cambios que se efectuarán en el ambiente familiar y en el hogar.

## Parto humanizado

El parto humanizado, también llamado parto respetado es un modo de atención del parto determinado por el respeto a los derechos de la madre y del padre, así como de las niñas y los niños en el momento del nacimiento.

En este sentido, son considerados los valores de la mujer, sus creencias, y sentimientos respetando su dignidad y autonomía durante el proceso de dar a luz. Este tipo de partos reduce los nacimientos sobre medicados, empoderando a las mujeres y los usos de prácticas de maternidad fundamentados en la evidencia como estrategia para humanizar el parto.

## Beneficios para la mujer

Un parto humanizado, sea por parto natural o incluso por cesárea en caso de una indicación médica justificada representa, sobre todo, respeto hacia la mujer, su cuerpo, su intimidad, sus posibles

miedos, su voluntad y sobre todo, requiere ser informada de los riesgos y beneficios, y sus deseos y expectativas para concluir el embarazo, es decir, hacerla protagonista de las decisiones acerca de su parto.

### Los beneficios para las niñas y los niños:

Favorece el flujo de oxígeno y nutrientes hacia la placenta.

Evita el sufrimiento fetal.

Permite que el recién nacido tenga una respiración normal.

El contacto piel con piel inmediatamente después del parto entre el recién nacido y la madre, es fundamental, porque beneficia el inicio del vínculo materno. El vínculo madre e hijo, tiene repercusiones en el desarrollo psicológico, emocional y cognitivo de ambos. Además, este vínculo es un activador de la lactancia materna.

Es importante resaltar, especialmente, a las y los adolescentes la incorporación del padre durante los procesos del parto y del nacimiento, contando con el consentimiento por parte de la madre, y que el padre esté de acuerdo, es una forma que tiene múltiples beneficios, uno de ellos, el vínculo afectivo que se establece previo al nacimiento, fortaleciendo la capacidad de amar, el cual se expande a la hija o al hijo.

Las y los educadores, desde su función orientadora, informarán a las y los adolescentes que el parto y nacimiento es un proceso natural donde la mujer debe ejercer un rol protagónico, y que el derecho a la salud implica un trato digno, respetuoso y a sentirse segura, cuente con atención de calidad, en función de erradicar cualquier forma de violencia en la atención, cuidados y el acompañamiento que requiere en cada uno de los procesos del embarazo, parto y nacimiento.

### Lactancia materna

El procedimiento de alimentar al bebé por el pecho de la madre es conocido como amamantar y tiene la ventaja de ser una alimentación sana, protectora a través de sus senos, los primeros días se obtiene el calostro que es una sustancia rica en proteínas y sales minerales y luego desciende la leche materna.

Por lo cual, se define como lactancia materna a la alimentación de una niña o niño lactante hasta los seis meses de edad exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos.

### Lactancia materna óptima

La práctica de la lactancia materna exclusiva, a libre demanda, durante los primeros seis meses de edad de la niña o el niño, seguida de la provisión de alimentos complementarios, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o hasta la edad establecida mediante resolución especial por el Ministerio con competencia en materia de salud.

En Venezuela, desde el 6 de septiembre de 2007, la Asamblea Nacional de la República Bolivariana De Venezuela decreta la siguiente, Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna Gaceta Oficial Nº 38.763, la cual tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna, como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas, a los fines de garantizar su vida, salud y desarrollo integral.

En este sentido, todas las niñas y niños tienen derecho a la lactancia materna en condiciones adecuadas que garanticen su vida, salud y desarrollo integral. Asimismo, las madres tienen derecho a amamantar a sus hijas e hijos, con el apoyo y colaboración de los padres.

Es importante destacar, que los padres y demás integrantes de la familia deben alentar y brindar todo el apoyo necesario para que las madres puedan ejercer el Derecho Humano previsto en este artículo en beneficio de sus hijas e hijos.

El Estado, con la participación solidaria de las comunidades organizadas promoverá, protegerá y apoyará la lactancia materna exclusiva a libre demanda de las niñas y niños hasta los seis meses de edad y, la lactancia materna con alimentación complementaria oportuna, adecuada; inocua y debidamente administrada hasta los dos años de edad.

Las y los adolescentes, tienen derecho a recibir información oportuna, veraz y comprensible, así como a ser educados, sobre el inicio, mantenimiento y beneficios de la lactancia materna.

Las y los educadores, pueden organizar y promover la participación de las y los adolescentes en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y el amamantamiento a través de carteleras informativas en centros asistenciales y localidades de la comunidad (Consejos Comunales, Comités de Salud y demás organizaciones comunitarias, entre otras), como una actividad de labor y compromiso social.

## 6 VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
<p><b>Idea clave:</b> toda forma de violencia de género por parte de adultos, jóvenes y personas en posición de autoridad es una violación de los Derechos Humanos.</p>	<p><b>Idea clave:</b> la violencia en la pareja es dañina y existe apoyo para las personas que la experimentan.</p>
<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <p>Recordar que el abuso sexual y la violencia de género, incluidas la violencia en la pareja íntima y la violación, son delitos relacionados con el poder y el dominio, y no con la incapacidad de la persona de controlar su deseo sexual.</p> <p>Formular estrategias concretas para reconocer y reducir la violencia de género.</p> <p>Reconocer que espectadores y testigos de la violencia pueden tomar ciertas medidas seguras para intervenir y que también pueden sentirse afectados por la violencia.</p>	<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <p>Reconocer que la violencia en la pareja íntima puede tener muchas formas diferentes (sicológica, física, sexual).</p>
<p><b>Idea clave:</b> la homofobia y la transfobia son dañinas para las personas de orientación sexual e identidad de género diversas</p>	
<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <p>Definir la homofobia y la transfobia.</p>	



## Toda forma de violencia es una violación de los Derechos Humanos

*“Los nuevos datos hechos públicos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados demuestran que la violencia contra la mujer continúa siendo un problema generalizado y devastador y que se empieza a sufrir a edades alarmantemente tempranas. Cerca de 736 millones de mujeres (es decir, una de cada tres) sufren violencia física o sexual infligida por un compañero íntimo o agresiones sexuales perpetradas por otras personas, unas cifras que se han mantenido estables a lo largo del decenio más reciente. Esta violencia empieza temprano: una de cada cuatro mujeres de entre 15 y 24 años que han mantenido alguna relación íntima habrán sido objeto de las conductas violentas de un compañero íntimo cuando cumplan 25 años”*

La situación planteada por la OMS evidencia una realidad que no se puede ignorar al momento de analizar la realidad de la violencia basada en género que viven las adolescentes y jóvenes a nivel mundial: cada vez en mayor número sufren de violencia de mano de sus parejas.

Las causas más señaladas o divulgadas que producen la violencia contra las mujeres, históricamente, han estado referidas a patrones socioculturales de poder y desigualdad que son aprendidos, y transmitidos de padres a hijos; transmisión que se origina en distintos espacios y fortalecidos por agentes de socialización primarios como son la familia, la escuela y el grupo de iguales donde se desenvuelven.

Siendo este problema una violación de los Derechos Humanos, es necesario confrontarla como un fenómeno social, de múltiples determinantes y complejo que involucra a ambos géneros, de manera desigual en magnitud, intensidad y que debe ser abordado en desde los diversos factores que lo producen la identidad de género, la sexualidad, las creencias, los estereotipos de género, la orientación sexual, las relaciones desiguales de poder, visibilizando las causas

que la producen, su magnitud, atendiendo especialmente aquellas grupos en mayor situación de vulnerabilidad, entre los que se encuentran las adolescentes y las niñas.

## La violencia contra las mujeres es una violación de sus derechos como humanas

La historia de la Violencia Contra las Mujeres (VCM) ha sido larga y sostenida. Esta se origina por la relación asimétrica de poder y dominación que los hombres ejercen sobre las mujeres, por su condición de género y ha durado siglos. Algunos antecedentes muestran que la VCM ha variado en intensidad, magnitud y modalidades, pero sus raíces siguen presentes como producto de una interrelación entre el mandato social, el poder económico, que en esta etapa está inserto en el capitalismo «diabólico» e incluye el político y la noción de la vida como «cosa» (Rita Segato, 2010).

El sistema patriarcal ha generado la plataforma simbólica que sostienen desigualdades y discriminaciones que conducen la violencia contra las mujeres a través de:

El poder histórico asignado a los hombres: nombrados como "VARONES"

Apropiación de la sexualidad y reproducción de las mujeres.

Concepción binaria que divide a las personas en hombres y mujeres.

Socialización diferenciada de género mediante los agentes de socialización: familia, escuela, medios de comunicación, la iglesia entre otros.

La sociedad naturaliza la violencia y la acepta como un «hecho natural». Muy a menudo oímos decir a las mujeres agredidas: "él me pegó un poquito, lo normal", aceptando de sus parejas la agresión como un evento "normal". La cultura desarrolla estrategias de apoyo a estos argumentos que consolidan los estereotipos de género, que son las raíces con la que se mantiene la discriminación contra las mujeres: lo femenino-lo masculino, lo público, lo privado, lo productivo-reproductivo, la débil -el fuerte.

La cultura mantiene y alimenta estos estereotipos que son las raíces de la violencia contra las mujeres, generando la desigualdad, discriminación. Las familias socializan patrones y estereotipos y los tolera en las niñas y adolescentes: *"En pleitos de marido y mujer nadie se debe meter"*, *"el hombre es la autoridad en la familia y la mujer debe obedecerlo"*, *"si no te casas ¿quién te protegerá?"*, frases que aún se oyen en los hogares venezolanos para justificar la violencia en la pareja.

*"La violencia contra la mujer nunca es aceptable, nunca es perdonable, nunca es tolerable"*

Ban Ki-Moon (2008) Secretario General de las Naciones Unidas

### Definición de la violencia contra la mujer (VCM):

La VCM fue visibilizada en el ámbito público apenas en década de los 1970, debido a la lucha mantenida por los movimientos de mujeres, y se reconoce como problema social y de salud pública, que afecta a millones de mujeres en el mundo por su condición de ser mujer, para luego ser reconocido como un delito y una violación de los DDHH, en la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos realizada en Viena en 1993, en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, acordada por la Asamblea General de Naciones Unidas en diciembre de ese mismo año. Siguiendo esta decisión, se convoca en la región interamericana la Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en Belém do Pará, Brasil, adoptada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, en junio de 1994 donde se define la VCM como *"una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales que limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades"*.

La Convención de Belém Do Pará define la VCM, en su artículo 1 como: *"...cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado..."*

Así mismo en su artículo 2 establece tres tipos de violencia que sufren las mujeres:

- La física
- La sexual
- Psicológica

Y caracteriza los diversos espacios en los cuales se produce:

**En la vida privada:** cuando la violencia se ejerce dentro de la familia, la unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, y aun cuando el agresor ya no viva con la víctima.

**En la vida pública:** cuando la violencia es ejercida por cualquier persona, ya sea que esta se lleve a cabo en la comunidad, en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.

**Perpetrada o tolerada por el Estado** o sus agentes, donde quiera que ocurra.

La violencia contra las mujeres se expresa en diferentes ámbitos y modalidades entre las que destacamos aquellas consideradas las formas más crueles:

Violencia en la pareja o violencia doméstica

Acoso sexual y laboral

Explotación sexual en sus diversas formas: abuso sexual de niñas, violación sexual en el matrimonio, trata de mujeres y niñas y prostitución forzada

Venezuela, país firmante de la Convención Interamericana de Belém Do Pará, asume los compromisos pautados, entre ellos, la formulación y aplicación de los DMVLV, 2007, basada en un nuevo enfoque jurídico del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, donde se definen y tipifican 21 tipos de VCM, la creación de una institucionalidad para cumplir con su adecuada aplicación: Órganos Receptores de Denuncia, Fiscalías especializadas, Tribunales de VCM

La ley define la VCM en su artículo 14, 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.”*

Importante subrayar algunos principios que han señalado esta Ley como una de las más avanzadas de la región porque entre otras disposiciones ordena:

Incorporar el cambio de los patrones socio cultural, que promueven la desigualdad y las relaciones asimétricas de poder que están en el origen de la violencia de género.

Enfatizar la responsabilidad de instituciones públicas de formar y capacitar a las y los funcionarios públicos encargados de la aplicación de la ley en materia de género, derechos humanos y promover políticas de prevención de la VCM.

El carácter público del delito.

La obligación de denunciar.

*“Cuando una sociedad ratifica las convenciones internacionales de derechos humanos se compromete a adoptar un marco ético para la regulación de relaciones sociales y el respeto a la dignidad humana”*

(Eleonor Fau)

Las niñas y las adolescentes son consideradas una población de mayor vulnerabilidad a ser víctimas de violencia, por diversas razones ampliamente conocidas. En esa etapa de la vida no se cuenta con los recursos, ni la experiencia suficiente para ejercer su autonomía para tomar decisiones y hacer efectivas medidas de control, y prevención frente a actos de seducción, manipulación acoso, intimidación o cualquiera otra forma de violencia en cualquiera de sus manifestaciones. Y tienen en contra haber sido socializadas para aceptar el control, el poder y la sumisión. Actúan de manera más firme los estereotipos de género, de desigualdad y sumisión, débiles, indefensas, frente al poder que ejercen los otros fuertes poderosos, razonables, protectores.

Los DMVLV consideran que toda violencia contra la mujer, en cualquier circunstancia es delito y debe ser denunciada, investigada y sancionada.

Venezuela ha avanzado de manera significativa en la producción de una legislación de segunda generación, que contempla varios tipos de sanciones a las violencias física, psicológica y sexual y contemplan la diversidad etaria, sexual, étnico-racial, medidas de protección y acciones en caso de incumplimiento. Sin embargo, hay una brecha amplia todavía en su adecuada aplicación, se requiere con urgencia incrementar su prevención y avanzar en programas que permitan a las mujeres contar con mayor protección y erradicar los estereotipos a nivel social, cultural e institucional que señalan aún hoy que la violencia es una forma de control (*“es que se lo merecen”*).

### Violencia basada en género:

El término VBG se refiere a todo acto que produce daño o sufrimiento basado en las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, sus roles y estereotipos que discriminan y desvalorizan a las personas que no reproducen los patrones dominantes, a las mujeres y niñas principalmente pero también a las personas de identidad sexual diversa. A través de su ejercicio se mantiene la desigualdad y discriminación de género. Las consecuencias son devastadoras, afectan a la salud física y psíquica de las personas y de la sociedad en general.

Sus manifestaciones son variadas: maltrato físico y psicológico, agresiones sexuales, acoso sexual y violación; una de las más sofisticadas es la publicidad sexista, pues aparece constantemente con mensajes dañinos a nivel social.

Existen dos definiciones que tienen relación con la trasgresión de las normas impuestas por el patriarcado que modifican las normas binarias de comportamiento de género socialmente asignadas; la homofobia que consiste en una reacción extrema de ira, rechazo y miedo hacia las personas homosexuales, lesbianas, gay, así como otras formas de orientación sexual (LGTBIQ+).

La transfobia es también una reacción extrema de odio, y la falta de aceptación o incomodidad frente a las personas cuya expresión de género no se ajusta a los roles tradicionales.

Estas personas sufren de rechazo, estigmatización, discriminación y la incompreensión de la población. Esto se inicia desde la familia haciéndolas muy vulnerables y generando graves consecuencias en la vida física y psicológica ya que son permanentemente atacadas desde varios ámbitos de la sociedad. Las instituciones de salud, también las escolares, religiosas actúan violentando sus Derechos Humanos en todos los ámbitos de la sociedad.

## Tipos de Violencia

**Violencia en una relación de pareja:** (también llamada violencia doméstica), se define como cualquier agresión física, psicológica, y sexual que se comete contra otra persona para mantener el control con el fin de dominar y someterla para que cumpla su voluntad, la cual se da tanto en mujer como en el hombre.

### En las parejas adolescentes:

Caracterizar la violencia contra las mujeres en etapa adolescente exige de una precisión específica pues es el ciclo donde se expresan más fuertemente los estereotipos de género, la sumisión de la mujer, y el dominio del hombre creándose los mayores riesgos. Ello debido a los roles socialmente asignados, que los lleva a demostrar su "hombría", masculinidad, autoridad y propiedad sobre la pareja por medio de gestos, prohibiciones, manipulaciones psicológica o físicamente en todos los aspectos de su vida para restringir al máximo su libertad. Frases como "No te pongas esta ropa", "dónde estabas", "no salgas con esas amigas", "solo si yo te autorizo", "tú eres mía, sólo sales conmigo o lo decido yo" son actos de violencia que no siempre las adolescentes la identifican como tal, algunos factores les impiden vivir como señales de una relación violenta que se incrementa desde una cachetada, un jalón de pelo, hasta llegar a acciones de mayor agresión física que incluso puede llegar a la pérdida de la vida.

Entre esos factores que originan violencias están:

Idealizar la pareja. Ello implica aceptar el control, la posesión y sometimiento como una forma de “*cuidarme*”, “*quererme*”, “*amarme*”. Ellas llegan a pensar que se va a superar todo lo malo, a tolerar y perdonar sus insultos y/o golpes porque “*él va a cambiar*”.

Haber experimentado una vida familiar donde existen las relaciones violentas entre su padre y madre, él actúa como una persona igual que su padre ella como su madre y naturalizado esa situación como propia de la vida en pareja.

La influencia de los medios. Mensajes permanentes que utilizan la música para degradar la condición de ser mujeres es una de las variables usadas por la media comunicación y es socialmente tolerada.

En las relaciones violentas de estas parejas hay que identificar causales para poder elaborar estrategias de prevención que sean efectivas para transformar la realidad que viven las y los adolescentes, para prevenir la violencia y construir relaciones afectuosas especialmente a nivel emocional que les permita tanto a ellas como a ellos relaciones de convivencia libres de violencia.

**Violencia sexual:** está definida en la LOSDMVLV, como: “... *toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntaria o libremente su sexualidad comprendiendo ésta no solo el acto sexual sino toda forma de contacto o acceso sexual genital, o no genital tales como actos lascivos, actos lascivos violentos, acto carnal o violación propiamente dicha*”

(artículo 15.No.6).

Existen varios tipos de violencia sexual; entre ellas el acoso sexual, la violación, la prostitución y la trata, todas son delitos y las adolescentes, también los adolescentes hombres son objeto de este tipo de violencias, pero en una magnitud mínima en relación a las mujeres. Son muchas las causas y mayor riesgo frente a este tipo de violencias que tiene esta población, entre otras razones no tiene mecanismos para detectar cuando están en una situación de riesgo, e incluso son engañadas por los agresores y delincuentes con más facilidad.



**Abuso sexual:** Es un delito, que se comete contra niños, niñas y adolescentes por parte de una persona adulta, que puede ser de cualquier sexo o edad y donde media una relación de autoridad o física o de recurso intelectual o psicológico con o sin violencia. Puede ser que se le obligue a ejecutar para sí o en otra persona, actos sexuales sin el propósito de llegar a la cópula. A quien cometa este delito, se le impondrá pena de seis a diez años de prisión y hasta doscientos días multa. (LOPNNA, Art. 259-260)

Existe una tipología amplia de este tipo de delitos de abuso sexual; que incluye acoso sexual, actos lascivos, incesto violación prostitución forzada, pornografía, trata, explotación sexual, esclavitud sexual, sancionados y tipificados en diferentes leyes nacionales

El abuso sexual infantil o juvenil debe ser considerado con mucha atención porque tiene efectos muy graves en los niños y niñas y adolescentes contra quienes se cometen. Muchas veces no es denunciado por vergüenza, o temor a represalias y por no revelar, que en muchos casos hay involucrado un familiar cercano, vecino o amigo.

## Trata de personas

### ¿Qué es la Trata?

La Trata de personas es una de las formas más de crueles de violencia contra los seres humanos que se ha extendido a través de diversos periodos históricos, persistiendo actualmente como una violación de los Derechos Humanos, y reconocida por Naciones Unidas a través de importantes instrumentos internacionales entre otros la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Transnacional (2000).

*“Por Trata de personas, se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como*

*mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos...”*

Venezuela tiene leyes que condenan este tipo de delitos que afectan, muy especialmente a las mujeres y las niñas por su condición de género. Encontramos la normativa legal en: Ley Orgánica contra la Delincuencia Organizada, artículo 5, Ley Orgánica para la protección de Niños, Niñas y Adolescentes, (LOPNNA) artículos, 258 y 266, y en Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (LOSDM-VLV), en sus artículos: 15,47, 55 y 56.

En los actuales momentos es muy importante frenar el auge que este tipo de violencia ha ido adquiriendo, producto de las fuertes y sostenidas crisis económicas, políticas y sociales que están caracterizando a un gran número de las sociedades especialmente las más pobres y excluidas.

La escuela como institución protectora que es, junto a las familias y las comunidades, tienen la posibilidad y el deber de trabajar en la prevención de este tipo de delitos, que afecta específicamente a la población de niñas, niños y adolescentes, y que en nuestro país se incrementa debido a la movilidad humana como fenómeno social que se está produciendo en los últimos años en el país.

Otras situaciones de VBG que merecen especial atención de la escuela a través de la EIS

En todos los países del mundo y por muy diversas razones se producen una serie de catástrofes de diversos orígenes; ambientales, de salud, políticas y sociales, entre otras, que afectan las condiciones de vida de las personas, especialmente de NNA, y poblaciones en mayor nivel de pobreza, Venezuela no escapa de estas situaciones. En los últimos años debido a las situaciones de crisis económicas, sociales y de salud, se ha producido una importante movilización de personas a distintos países fronterizos, con los riesgos que suponen una movilidad humana no planificada. Actualmente, adolescentes y jóvenes

afectados por este fenómeno migratorio quedan en mayor situación de riesgo de ser víctimas de violencia, puede ser porque sus madres y padres salen a buscar mejores condiciones de vida y los dejan al cuidado de familiares y amigos, que no pueden prestarles la debida atención o porque transitan la ruta de la migración no planificada dejando de lado la escuela, teniendo que trabajar a corta edad o porque son víctimas de abusos sexual, malos tratos e incluso explotación laboral y sexual.

En el caso de las y los adolescentes específicamente a las edades referidas el tema de la prevención y atención en SSR, debido a lo limitado de los servicios y su condición de población en movilidad humana es importante sea considerada su información atención y prevención sobre sus DSDR y prevención de VBG de forma prioritaria por las autoridades locales de los países de salida y, de entrada.

Otra condición de vulnerabilidad a ser visibilizada y priorizada está referida a la población de orientación sexo diversa, quienes son recurrentemente discriminados y estigmatizada y donde muchos países la someten a discriminación en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, el acceso a la justicia, además de negarles la protección.

Como señalan las OTIEIS (2018): “Los programas de EIS con frecuencia omiten contenidos relevantes para las poblaciones LGBTI, incluida la información sobre las características sexuales o variaciones Las personas jóvenes que afectan especialmente a los niños y jóvenes intersexuales. LGBTI que asisten a la escuela se ven particularmente afectadas por el daño y la discriminación. Por ejemplo, se ha demostrado que la homofobia y la transfobia en la escuela dificultan el aprendizaje (p.26).

La EIS establece las bases para conocer a través de conocimientos científicos y basados en evidencias que todas las formas de violencia por razones de género son nefastas y constituyen una violación de los Derechos Humanos.

*“Las y los adolescentes aprenden a reconocer toda forma de violencia basada en género, identificarla y prevenirla, a no cometer actos de violencia y a encontrar ayuda. También adquieren capacidades esenciales para la vida como la empatía, la negociación, tomar decisiones fundamentadas y desarrollar el pensamiento crítico, incitándolos a cuestionar las normas sociales y culturales que sustentan la desigualdad de las estructuras de género y de poder, y que muy a menudo conllevan a la violencia. Las escuelas deben aplicar políticas de tolerancia cero en materia de acoso sexual y de intimidación, fundamentalmente en cuestiones de estigmatización y discriminación basadas en la orientación sexual y la identidad de género” (Unesco, 2018).*

## 7. SEGURIDAD Y VIOLENCIAS EMERGENTES EN LAS TIC

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
Idea clave: internet, teléfonos celulares y redes sociales pueden ser fuentes de atención sexual no deseada.	Idea clave: las imágenes y los medios sexualmente explícitos son fácilmente accesibles a través de las redes sociales y pueden promover estereotipos de género dañinos.
Las y los adolescentes podrán: Mostrar las maneras en que Internet, teléfonos celulares y redes sociales pueden ser fuentes de atención sexual no deseada.	Las y los adolescentes podrán: Describir qué son los medios sexualmente explícitos (pornografía) y el “sexting” (intercambio privado con imágenes sexuales auto producidas a través del teléfono celular o Internet). Explicar que los medios sexualmente explícitos con frecuencia representan a los hombres, las mujeres y las relaciones sexuales de manera irreal.

El desarrollo de las Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC) ha brindado a las y los adolescentes y jóvenes nuevos vínculos de comunicación a través del uso de las redes sociales, nuevas formas de relacionamiento con sus pares y nuevas modalidades de interacción. *“...La población de 15 a 24 años es el grupo de edad más conectado mundialmente: el 71% están en línea, en comparación con el 48% de la población total...es allí donde desarrollan buena parte de sus interacciones sociales, son espacios centrales de su socialización”* (Unicef. 2017).

El uso adecuado de las TIC es importante para el desarrollo de habilidades que fortalecen el proceso de aprendizaje de las y los adolescentes, pero también presentan nuevos riesgos principalmente porque no hay control sobre el tiempo y acceso a los contenidos que no son aptos para su formación. Estos instrumentos pueden fomentar la discriminación y violencia por razones de género que se trasladan desde el mundo real al mundo virtual, pero con elementos que sirven para facilitar delitos, diversos modos de agredir, y donde interviene el anonimato o la ubicuidad o la posibilidad de estar en conexión a toda hora.

Las TIC han venido siendo utilizadas en el desarrollo de conductas sexuales que producen violencia, y que permiten a la persona que agrede fácilmente ubicar a la agredida, acosar y perseguir a sus víctimas a través de la localización de los dispositivos electrónicos, así como enviar mensajes y amenazas a toda hora.

Al menos tres tipos de violencias se han generado por este medio:

**Sexting:** el intercambio privado de imágenes sexuales auto producidas a través del teléfono celular o Internet.

**Acoso digital:** es utilizado entre pares consiste en usar teléfonos celulares, correos electrónicos, redes sociales y otros dispositivos de comunicación para hacer Bullying, humillar, amenazar y molestar a alguien agresivamente y repetidamente.

**Grooming:** se define como una forma de acoso y abuso hacia las niñas y niños y adolescentes que comienza con una conversación virtual, en la que el/la adulto/a se hace pasar por otra persona, normalmente, por una de la misma edad de la víctima. De esta forma, pretende tener más afinidad con él o

ella, gana su confianza y fortalece una supuesta amistad que puede terminar en una forma de abuso sexual.

La escuela es fundamental para la protección y prevención de estas formas emergentes de violencia. Es una oportunidad para que desde los contenidos de EIS, se problematice, analice y reflexione acerca del rol que tienen las TIC, tanto en la reproducción de las desigualdades sociales, como así también en la posibilidad de prevenir y disminuir las violencias sexuales en las y los adolescentes.

### ¿Cómo actuar frente a un caso de violencia de género contra las mujeres, niñas y adolescentes?

La institución escolar tiene una función muy importante en este sentido pues el proceso de enseñanza- aprendizaje en EIS va más allá de formar en los lineamientos curriculares sino que incluye herramientas para lograr la convivencia entre mujeres y hombres, niñas y niños y adolescentes en condiciones de igualdad de género, para las educandas y los educandos pero también para las y los educadores es importantes revisar sus propias normas de convivencia y si tienen una vida libre de violencia, para poder promoverla.

La prevención tiene que dirigirse a padres, madres, profesorado y alumnos/as en todos los niveles de la educación básica:

Para las adolescentes mujeres la vía es empoderarlas para el ejercicio de sus derechos y fortalecer los mecanismos de protección y acceso a la justicia.

Para los adolescentes hombres los programas de prevención debe orientarse a que no sólo pueden ser víctimas sino victimarios, esto es sumamente importante dadas las estadísticas de abuso sexual de hombres a mujeres, aun teniendo relación de noviazgo o familiar.

Deben ofrecer programas amplios en EIS, donde se dé una visión positiva de la sexualidad. Profesorado y padres/madres, tienen que tener especial atención a cambios bruscos NNA, así como poner especial atención en los indicadores de abuso sexual.

Trabajar con los medios y profesionales en comunicación para que participen activamente favoreciendo el cambio cultural para la igualdad y la no discriminación.

Trabajar para detectar los casos de violencia y promover la investigación y la denuncia.

Promover el cuidado del cuerpo y su permanente revalorización, el deber de protegerlo y quererlo.

Hacer consciente a niños y adolescentes del derecho a la privacidad de su cuerpo y a tocar su propio cuerpo afirmando que nadie tiene derecho a tocar sus genitales, salvo en una consulta médica.

Enseñar a diferenciar entre las caricias "buenas" y caricias "malas". Las buenas se hacen en público, sin necesidad de obligar o presionar y nunca en las partes que cubre su traje de baño o los genitales, según la edad del niño/a.

Reforzar la autoestima: decir NO.

Fortalecer la confianza en los padres: siempre, escuchar

En la escuela está la posibilidad de desarrollar acciones de prevención

Desmontar los estereotipos de género a nivel individual y de las familias.

Visibilizar la VCM, transmitir el mensaje de que es Inaceptable.

Más Investigaciones.

Formación de más alto nivel, actualizada y permanente para las y los educadores.

Mayor articulación e involucramiento del Poder Popular a nivel comunitario.

Profundizar el enfoque de género en las leyes y las políticas públicas, incluyendo las de la educación, en todos los niveles y ámbitos con el objetivo de garantizar la igualdad de derechos y de oportunidades, y una vida libre de violencia para las mujeres y hombres. Eliminando el sistema patriarcal...

*“Los crímenes contra las mujeres, así como todos los otros crímenes de este tipo son los crímenes contra todo aquel que desafía el orden patriarcal”*  
(Rita Segato, 2018).

## 8 FAMILIAS Y COMUNIDADES EN LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD

La finalidad del nivel de Educación Media en la educación integral de la sexualidad es formar a las y los adolescentes en condiciones de igualdad y equidad de género, con actitud reflexiva, crítica e independiente, con una conciencia de sus deberes y derechos que les permita el diálogo, el análisis, la comprensión y la construcción de una sexualidad responsable, corresponsable, libre, sana, segura, afectiva y placentera, en las personas, familia, la escuela, y comunidad.

La Educación Media tiene por finalidad profundizar los conocimientos científicos, humanísticos y tecnológicos de las y los estudiantes, así como continuar con su formación ética y ciudadana y particularmente, prepararlos para su incorporación digna y eficaz al mercado de trabajo y para proseguir sus estudios en educación superior.

La familia tiene un rol fundamental en la educación de sus hijas e hijos porque su influencia es decisiva para su desarrollo psicoafectivo y la conformación de su personalidad. La EIS constituye una herramienta valiosa en ese proceso y especialmente durante la etapa adolescente cuando se empiezan a establecer relaciones de mayor independencia en busca de autonomía.

Las madres, padres, representantes y otros adultos significativos tienen la responsabilidad de ser los primeros guías para la conciencia moral y responsabilidad social de sus hijas/hijos, por lo que necesitan contar con el apoyo, la confianza y la comprensión a sus dudas y conflictos, que principalmente la puede encontrar en su familia y entorno comunitario.

Dado que la adolescencia es el tránsito hacia la vida adulta, las familias y las comunidades deben asumir que las y los adolescentes son sujetos de Derechos Sexuales y Reproductivos, por tanto, sus-



ceptibles de participar de la planificación familiar, y especialmente de programas de prevención del embarazo adolescente. En esa etapa ya poseen capacidades e intereses para una participación consciente y protagónica de su propia sexualidad y la de sus pares, por lo cual se requiere atender también la dimensión de participación ciudadana y potencial liderazgo comunitario.

EDUCACIÓN MEDIA	
1º, 2º, 3º AÑO	4º, 5º, 6º AÑO
<p><b>Idea clave:</b> existen muchos tipos diferentes de familias en el mundo.</p>	
<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <p>Describir diferentes tipos de familias (por Ej., biparentales, monoparentales, encabezadas por menores o por tutores legales, extendidas, nucleares y no tradicionales.</p>	
<p><b>Idea clave:</b> los integrantes de una familia tienen necesidades y papeles diferentes.</p>	
<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <p>Identificar necesidades y papeles diferentes de los integrantes de la familia.</p>	
<p><b>Idea clave:</b> la desigualdad de género se refleja con frecuencia en los papeles y responsabilidades de los integrantes de la familia.</p>	<p><b>Idea clave:</b> la desigualdad de género se refleja con frecuencia en los papeles y responsabilidades de los integrantes de la familia</p>
<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <p>Enumerar las diferencias de papeles y responsabilidades de hombres y mujeres dentro de la familia.</p> <p>Describir las maneras en que estas diferencias pueden afectar lo que cada persona puede y no puede hacer.</p>	<p>Las y los adolescentes podrán:</p> <p>Comprender que la desigualdad de género impacta los papeles y responsabilidades dentro de la familia.</p> <p>Reflexionar sobre su propio papel y sus sentimientos sobre los papeles y las responsabilidades de hombres y mujeres dentro de la familia.</p>

Idea clave: los integrantes de la familia son importantes en la enseñanza de valores a los niños.

Las y los adolescentes podrán:

Definir qué son los valores.

Enumerar los valores que ellos y sus familias aprecian.

## Tomar en cuenta los tipos de familias

La definición más universal y tradicional que conocemos de familia es aquella que responde a las características de estar constituida por la madre, el padre, las hijas y los hijos, la cual es considerada una institución que cumple con funciones económicas, sociales y educativas. A nivel institucional responde al ordenamiento jurídico y legislativo de cumplimiento de los Derechos Humanos.

Con los cambios históricos, sociales y culturales, esta institución ha sufrido importantes transformaciones y actualmente se producen diversas formas de organizaciones familiares con el fin de asegurarles a las niñas y los niños el desarrollo de su bienestar físico, social, emocional y garantizarles la calidad de vida que requieren para ser ciudadanos con derechos a plenitud.

En Venezuela, la Constitución define a la familia como *“una asociación natural de la sociedad y como un espacio para el desarrollo integral de las personas”* (CRBV 1999, artículo 75). También, se establecen los principios que orientan sus principales obligaciones tales como la garantía y la satisfacción de las necesidades materiales, psicológicas-emocionales, afectivas, sociales y de protección de las niñas, niños y adolescentes, a través de su curso de vida.

Cabe destacar que se reconoce la coexistencia en el país de varios tipos de familias. Según su estructura encontramos varios modelos de configuración, entre estas están las familias:

**Nuclear:** formada por la madre, padre, hijas e hijos.

**Extensa:** aquella que integra en su estructura a las y los abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.

**Mono parental:** en la que la hija/hijo o hijas/hijos cuentan con un solo progenitor (padre).

**Mono maternal:** en la que la hija/hijo o hijas/hijos cuentan con un solo progenitor (madre).

**Unipersonales:** formadas por una sola persona, una madre o un padre.

**Nuclear Poli genética Simultánea:** formada por madre y/o padres que conviven con las hijas e hijos de otros progenitores biológicos.

**Homo-Maternal/Homo-Paternal:** formada por parejas del mismo sexo, transexuales o bisexuales, pueden tener hijas/hijos o no.

Cualquiera sea su conformación las familias tienen la responsabilidad de establecer los principios, creencias, valores, actitudes de los procesos de aprendizaje y desarrollo de sus niñas y niños y adolescentes. En ella se adquieren los vínculos entre lo social y lo individual.

Concebir a las familias desde este marco conceptual nos permite integrar la diversidad de modelos y configuraciones, más allá de los lazos de consanguinidad, aludiendo a las personas adultas que brindan vínculos de protección, cuidado y sostén para la niña y el niño. Con el uso del concepto de familias aludimos a una concepción amplia en donde se incluyen las diferentes configuraciones y arreglos familiares.

Identificar, respetar e integrar diferentes arreglos familiares a la tarea educativa familiar presente en los hogares de las niñas y los niños con quienes trabajamos. La construcción colectiva y el trabajo en equipo constituyen una herramienta para no limitarse en las subjetividades individuales.

La composición de las familias (monoparentales, con niñas y niños, adoptadas y adoptados, con padres solos, padres separados, parejas homosexuales, entre otras) de por sí no determina las posibilidades de desarrollo de niñas y niños. Serán sus integrantes y el tipo de vínculos, interacciones y relaciones que la dinámica

familiar establezca, lo que permite ejercer la responsabilidad de la educación y la capacidad de acompañar y garantizar el desarrollo integral de las niñas y los niños.

Aquí intervienen las regulaciones morales, las normas y los valores frente a los roles a desarrollar como adultos guías. Desde las familias encontramos las formas de relacionarnos con nuestra realidad y aprendemos también el modo de relacionarnos con los otros.

Al abordar la educación integral de la sexualidad en la escuela es fundamental integrar a las familias y las comunidades porque:

Permite dar a conocer los contenidos que se están trabajando en el aula y el modo en cómo son abordados.

Posibilita identificar y atender las principales dudas y temores, identificando estrategias para su abordaje de acuerdo a las edades, nivel educativo e intereses de niños, niñas, adolescentes; y también, de madres, padres, representantes y otros adultos significativos.

Favorece el logro de acuerdos para el tratamiento del tema mediante un lenguaje común.

Promueve el intercambio acerca de las conductas esperables para cada edad y las formas en que las familias pueden apoyar a sus hijos e hijas en las diferentes etapas.

Contribuye a la integración de la educación integral de la sexualidad como parte de la vida cotidiana de las niñas y niños tanto en la escuela como en el hogar.

Contribuye a que las personas implicadas en la educación de niñas, niños y adolescentes se integren a la dinámica del centro educativo.

La posibilidad de incluir a las familias en las propuestas que se trabajan en el aula brinda la oportunidad de problematizar acerca de la educación sexual, de los principales miedos e inquietudes, así como de aquellas conductas esperables para cada edad. Es importante comunicar a las familias y comunidades, que la educación integral de la sexualidad es un derecho de los niños, niñas y adolescentes, por lo cual los padres, madres y/o referentes familiares

no pueden permanecer indiferentes a dicho derecho, aún cuando no coincida con sus valores y creencias.

## La incorporación de la comunidad

La Educación Integral de la Sexualidad considera valioso y necesario incorporar a la comunidad y a sus organizaciones aledañas al centro educativo, convidándolas a participar en las actividades formativas, sociales, y culturales, en rol colaborativo y corresponsable de manera que se activen en los procesos de enseñanza-aprendizaje de sus hijas e hijos, con el propósito de mejorar las condiciones de los servicios de educación y salud, la toma de decisiones, el empoderamiento, la autonomía sexual y reproductiva de los NNA.

En este proceso de incorporación se requiere contar con: El Consejo Educativo, instancia ejecutiva de primer nivel comunitario, de carácter social, democrático, y corresponsable en la gestión educativa. Está conformado por madres, padres, representantes, responsables, estudiantes, educadores, administrativos y obreros de los centros educativos, desde la Educación Inicial hasta la Educación Media General.

Es importante que en un trabajo en equipo, las familias se involucren en los procesos de la gestión escolar, y en particular de los programas de Educación Integral de la Sexualidad. Las familias deben ser estimuladas para que asuman el reforzamiento de los aprendizajes en el hogar, que intervengan en la toma de decisiones y solución de problemas de la escuela, especialmente aquellos asociados a la formación en EIS para las y los adolescentes.

Luego el próximo nivel está en las organizaciones comunitarias tales como el Consejo Comunal, donde está prevista la actuación del Comité de Educación, el cual está llamado a atender las necesidades educativas de la comunidad y establecer el puente entre ésta y los centros educativos: escuelas y liceos. Las y los educadores deben tomar en cuenta a estas organizaciones, sus lideresas y líderes, para atender también a las familias y a la comunidad, contar con mejores estrategias que les permita abordarlas favoreciendo su integración a los programas de EIS.

Es esencial la articulación entre la escuela y la comunidad para complementar, fortalecer y contextualizar el quehacer educativo, tomando en cuenta la cultura local y la articulación con los conocimientos trabajados en la escuela con los saberes comunitarios y populares en los programas de EIS. Superar la práctica que divorcia a la escuela de su contexto real y reduce esta relación a una dinámica utilitaria e inmedatista sin atender los problemas centrales tanto de la escuela como de la propia comunidad. Los aprendizajes de la escuela no pueden estar separados de las prácticas comunitarias, por el contrario, deben sintonizarse con las problemáticas comunitarias asociadas a la sexualidad, tales como la violencia de género, la eliminación de los estereotipos de género, los principios de la igualdad, la equidad de género y el fomento de los Derechos Humanos.

La escuela debe servir para generar sentido de identidad con la comunidad a la que pertenecen las y los estudiantes, y promover que la disciplina del estudio sea reconocida por la comunidad en aras de superar y resolver los principales problemas y lograr calidad de vida. La escuela no puede servir para desarraigar, sino que, al contrario, debe convertirse en un espacio para la práctica permanente de valores que refuercen la identidad y la creación cultural.

La EIS incluye como una tarea fundamental promover acciones de formación con las familias y comunidades. Las actividades impulsadas desde las organizaciones comunitarias repercuten en el núcleo familiar, esto se vuelve importantísimo cuando nos situamos en el campo de la sexualidad y el género. Es necesario aprovechar cualquier momento y espacio como una oportunidad de intercambio de información, de tratamiento de estas temáticas con las familias y las personas adultas significativas.

### Aspectos a tener en cuenta en la estrategia de incluir a las familias y comunidades

En la tarea educativa con niñas, niños y adolescentes, es fundamental desarrollar acciones dirigidas a las familias y comunidades. Las acciones impulsadas desde las organizaciones comunitarias repercuten en el núcleo familiar de las personas, esto se vuelve

imprescindible cuando nos situamos en el campo de la sexualidad y el género. Es necesario aprovechar cualquier momento y espacio como una oportunidad de intercambio, de información, de tratamiento de estas temáticas con las familias y las personas adultas significativas.

Se debe tener presente, que al trabajar con las familias se está abordando la propia sexualidad recibida por las personas adultas, que en muchas ocasiones está cargada de mitos y tabúes silenciada, generalmente el desafío planteado es no repetir ese modelo, y, por el contrario, revertirlo. Lo mismo sucede en lo que respecta a lo que los referentes familiares piensan en torno a las características, roles y atributos correspondientes al ser mujer y hombre, y esto repercute en la educación de sus hijas e hijos.

Ser madres/padres y educar en sexualidad no quiere decir que deban ser profesionales en la temática y aunque lo sean, todos son portadores de saberes, creencias y prejuicios en relación a la sexualidad y al género y al tratarse de sus hijas e hijos están directamente implicados. En muchos casos buscan “recetas” para abordar la educación integral de la sexualidad de sus hijas e hijos, el equipo docente debe brindar herramientas conceptuales y metodológicas, apegadas a orientaciones técnicas y pedagógicas probadas; y abrir el abanico de posibilidades.

Cabe destacar que, si bien hasta el momento se ha hablado de madres y padres, no siempre son ellas y ellos quienes se ocupan de la crianza de sus hijas e hijos y por eso también es importante tener en cuenta otras personas que estén a cargo o pasan mucho tiempo con ellas o ellos (abuelas/os, tías/os, etc.).

Teniendo en cuenta la complejidad de estas temáticas, es importante trabajar con las familias que la educación integral de la sexualidad no se lleva a cabo solamente con el uso de la palabra y que la misma comienza antes de que las niñas y niños realicen las primeras preguntas en relación a la temática.

Es importante ser respetuosos de los valores de cada familia, pero sin dejar de lado el posicionamiento personal. Por otra parte, cabe destacar que en lo que refiere al abordaje de estas temáticas, las

y los profesionales se encuentran en un cruce de caminos entre la familia y entorno comunitario de las y los adolescentes, y de la institución educativa.

Es importante comunicar a las familias y comunidades, que la educación integral de la sexualidad es un derecho de las y los adolescentes, por lo cual las madres, padres y/o referentes familiares no pueden permanecer indiferentes a dicho derecho, aún cuando no coincida con sus valores y creencias.

Muchas veces la ideología en materia de sexualidad de las y los que están a cargo de la crianza de las niñas y los niños no concuerda con la de las educadoras/los educadores y especialistas que, desde diferentes espacios, trabajan con ellos/as. Es importante ser respetuosos de los valores de cada familia, pero sin dejar de lado el posicionamiento personal. Por otra parte, cabe destacar que en lo que refiere al abordaje de estas temáticas, los/as profesionales se encuentran en un cruce de caminos entre la familia y entorno comunitario de las niñas y niños, y de la institución educativa.

### **Sugerencias a tener en cuenta para el trabajo con familias y comunidades:**

La Educación Integral de la Sexualidad empodera a las y los jóvenes al mejorar sus capacidades de análisis, de comunicación y otras capacidades útiles para la vida con miras a garantizar la salud y el bienestar en términos de sexualidad, Derechos Humanos, valores, relaciones sanas y respetuosas, normas culturales y sociales. Para ello los distintos actores tienen desafíos importantes:

#### **Las madres y los padres pueden:**

Estimular los debates abiertos con las y los adolescentes en los hogares acerca de los cambios ocurridos en sus vidas, a fin de prepararlos para la transición hacia la edad adulta.

Estar a la escucha de las y los adolescentes y otros jóvenes de la comunidad y encontrar la manera de apoyarlos cuando necesiten ayuda sobre temas personales complejos.



Intervenir en la escuela y en la comunidad, apoyar a las y los docentes en las instituciones educativas que impartan EIS.

Brindar apoyo a otras madres y padres de la comunidad que necesitan información o asesoramiento sobre las cuestiones relativas a la EIS de las y los adolescentes, jóvenes, adultas y adultos.

Escribir a los periódicos y políticos locales para expresar su apoyo a la EIS.

### Las lideresas y los líderes comunitarios y religiosos pueden:

Organizar encuentros con las madres, padres y docentes para debatir las soluciones frente a las numerosas dificultades que afectan a las y los adolescentes y los jóvenes en los ámbitos educativos y sanitarios.

Encontrar el tiempo y crear el espacio para debatir abiertamente y tomar las decisiones audaces sobre las necesidades cruciales de las y los adolescentes y jóvenes.

Fomentar las prácticas y tradiciones que protegen y permiten el bienestar de las y los adolescentes y los jóvenes, y reducen o contrarrestan aquellas que perjudican la salud, los conocimientos y la toma de decisiones bien fundamentadas.

Sensibilizar a la comunidad sobre el hecho de que la EIS permite que las y los adolescentes y los jóvenes se informen mejor para tomar las decisiones acertadas sobre su sexualidad.

### La sociedad civil puede:

Apoyar las opiniones y acciones de las y los adolescentes mediante los grupos juveniles, las reuniones y las redes sociales en línea.

Comprometer y presionar a las y los responsables y ministros de educación y de la salud con respecto a la urgencia de estas cuestiones y sus beneficios, así como de la viabilidad en proporcionar la EIS.

Colaborar con otras ONG, OSC y militantes juveniles con miras a tomar medidas conjuntas y concertadas haciendo un llamamiento común a la acción.

Promover los intercambios en todas las plataformas nacionales sobre los programas de EIS para las y los adolescentes y los jóvenes.

### Otras estrategias claves incluyen:

Realizar un sondeo de intereses y expectativas de las personas implicadas al inicio del trabajo de EIS.

Retomar lo abordado y visualizar sus impactos, luego de cada instancia de trabajo.

Considerar la conformación de los subgrupos en función de las temáticas a trabajar: heterogéneos, mixtos, separar a las personas que vienen en pareja, etc.

Trabajar a partir de sus propios saberes, experiencias y su cotidianeidad.

Sistematizar y compartir estrategias y abordajes que cada familia tiene para tratar este tema (educación entre madres y padres).

No evadir el tema cuando comienzan a hablar de situaciones no directamente vinculadas a la planificación específica de esa actividad y de ser posible evaluar la posibilidad de proponer otro encuentro para abordar ese tema específico con aquellas personas que se encuentren interesadas.

Socializar lo que vamos a trabajar o estamos trabajando con las y los adolescentes.

Instrumentar una videoteca y biblioteca para la familia en relación a la temática.

## Contenidos

Los contenidos a trabajar con las familias y comunidades deben orientarse a aquellos temas claves ya definidos, en particular aspectos propios del curso de vida de las niñas y los niños en este nivel de la Educación Primaria, enfatizando el enfoque de Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos. También, insistir en la salud integral, incluyendo Infecciones de Transmisión Sexual; la perspectiva de equidad de género; y la prevención del abuso sexual.

## Orientaciones principales para familias y comunidades

En aquellos lugares en los que no se ofrece EIS en las escuelas o ésta no es integral, las madres, los padres o tutores y las familias son los que cargan con la mayor parte de la responsabilidad de ofrecerla a sus hijas e hijos (Pop y Rusu, 2015), y a menudo prefieren ser su fuente de información acerca de la sexualidad. A pesar de ello, las madres, los padres o tutores a menudo carecen de las competencias necesarias para proporcionar educación integral de la sexualidad basada en evidencia y adecuada a las diferentes edades de sus hijas e hijos. Para hacer frente a esta situación, algunos programas de EIS buscan alentar a las madres, los padres o tutores a impartir o apoyar la impartición de la EIS para sus hijas e hijos. Estos enfoques incluyen una educación integral de la sexualidad que:

**Se centra en las madres y los padres:** Las madres y los padres o tutores son educados o capacitados para ofrecer educación integral de la sexualidad a sus propias hijas e hijos.

**Involucra a las madres y los padres:** Las madres, los padres o tutores y las y los adolescentes participan juntos en sesiones de EIS o se les asignan tareas escolares que deben realizar juntos.

**Cuenta con el apoyo de las madres y los padres:** Las madres y los padres o tutores reciben orientación acerca del programa de EIS, de modo que sepan qué es lo que sus hijas e hijos están aprendiendo y puedan reforzar o amplificar los mensajes en casa.

**Es dirigida por las madres y los padres:** Las madres y los padres o tutores reciben capacitación para impartir programas dirigidos a otras madres/padres/tutores o a las y los adolescentes

**Se basa en la familia:** Las madres y los padres o tutores trabajan a través de un programa estructurado junto con sus hijas e hijos, por ejemplo, viendo videos o escuchando música juntos. Algunos programas pueden combinar dos o más de estos enfoques.

Las principales orientaciones para la articulación entre escuela, familia y comunidad deben considerar básicamente lo siguiente:

**Actividades específicas** tales como charlas informativas, talleres temáticos y/o talleres de sensibilización, los cuales nos posibilitan el intercambio, el logro de acuerdos, así como enmarcar a la EIS como parte de un derecho que tienen las y los adolescentes. Es importante, considerar conformar grupos por separado entre las y los educadores y las madres, padres y representantes; y entre las y los educadores con líderes y lideresas comunitarias. También entre todas y todos los mencionados.

**Encuentros de intercambio informal** a partir de situaciones cotidianas o ante determinadas preguntas por parte de las y los adolescentes.

**Comunicados en el cuaderno** donde se transmiten los principales contenidos abordados en el aula.

**Tareas domiciliarias** o actividades de reflexión intencionalmente diseñadas para trabajar la educación integral de la sexualidad en el hogar, éstas nos posibilitan generar un espacio de intercambio madres-padres- referentes familiares e hijas e hijos en donde se habilita a hablar de la educación integral de la sexualidad como parte de la vida cotidiana.

**Recomendaciones sobre el uso de Internet.** Es una excelente herramienta de comunicación que ayuda a las y los adolescentes a disfrutar del aprendizaje, investigar a través de la lectura, comunicarse y hacer amigos, además de brindar la tranquilidad de saber dónde se encuentran. Sin embargo, aunque están en su casa, y se encuentran “navegando” por el mundo, se hace necesario que haya referentes adultos que los asistan y vigilen. Las personas adultas tienen la responsabilidad de velar por la seguridad de las y los adolescentes, orientándolos sobre los riesgos de este medio y ayudándoles a descubrir la mejor manera de disfrutar de internet.

Las diversas propuestas mencionadas son complementarias, no excluyéndose unas a otras.



# PARTE III

## ¿CÓMO Y PARA QUÉ APRENDER LA EIS?





La Educación Integral de la Sexualidad se consagra como un Derecho Humano, en la Convención de los Derechos del Niño (CDN, 1990 y la Conferencia de Población de El Cairo (1994) y otros instrumentos internacionales. Como derecho humano, la EIS contempla en su accionar el principio de igualdad y no discriminación que consiste en considerar a todos y las personas como iguales. Incluyendo, especialmente, toda acción dirigida a la eliminación de la discriminación por razones de género, para lograr que mujeres y hombres (niñas y niños) accedan a todos los espacios de la vida en igualdad de condiciones, gocen de las mismas oportunidades y disfruten por igual de la mayor suma de bienestar posible. También, la EIS promueve el conocimiento de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de NNA, para que el Estado los incorpore como aspectos prioritarios en políticas y programas y la ciudadanía tenga las condiciones y los medios necesarios para el ejercicio responsable, autónomo y placentero de su sexualidad.

Tales principios son consustanciales en el desarrollo de la orientación curricular propuesta desde la EIS, que considera el proceso de enseñanza-aprendizaje articulado a una estrategia de prevención, protección y empoderamiento, que tiene la meta educativa de lograr que niñas, niños y jóvenes obtengan los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les permitan desarrollar una visión positiva de la sexualidad, en el marco de su desarrollo emocional, social y cultural.

El proceso de enseñanza aprendizaje basado en la formación de los valores y derechos proporcionará a los educandos, en especial las niñas y niños, herramientas para promover acciones definidas dentro de una estrategia de prevención, lo cual les permitirá identificar situaciones de riesgos a los que están expuestos y donde se compromete su seguridad y bienestar. Estas acciones y el conocimiento obtenido contribuyen con el propósito de fomentar una cultura de prevención.

Las actividades de formación diseñadas deben incorporar el conocimiento de factores de protección para fortalecer la competencia y responsabilidad de proteger a los NNA, de cualquier situación

que ponga en riesgo su integridad, su salud, situaciones de violencias entre otros, que, si bien la protección corresponde primero a la familia, también es responsabilidad de los ámbitos comunitarios, escolares e institucionales.

Estos enfoques y estrategias proporcionarán, a las y los educadores la orientación y herramientas necesarias y suficientes para trabajar en los temas generadores y referentes teórico-prácticos, incluidos en las Orientaciones Pedagógicas para la EIS en el subsistema de Educación Básica, y además producir materiales que les permitan profundizar el abordaje de la sexualidad como un derecho humano.

## 9. BASES DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN EIS

La Orientación Pedagógica que se propone responde a los criterios de la teoría y la pedagogía crítica-participativa, que supone la educación como un proceso transformador, ético y político que promueve en el educando el desarrollo de las habilidades, destrezas y herramientas para la construcción de su propio conocimiento, habilitando espacios de reflexión para transformadora de su realidad hacia el logro del mayor nivel de bienestar y autonomía sexual y reproductiva. Del mismo modo, las acciones pedagógicas en EIS estarán alineadas con el Proyecto Educativo Integral Comunitario (PEIC) y el Proyecto de Aprendizaje (PA), como parte de la construcción colectiva permanente que se realiza a través de la investigación acción participativa y transformadora.

Se propone abordar estos temas desde el enfoque de Educación Integral de la Sexualidad (EIS), expresado en las Orientaciones Técnicas Internacionales de Educación Integral de la Sexualidad elaboradas por las Naciones Unidas (Unesco 2018), y las Orientaciones Pedagógicas para la Educación Integral de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica, según modalidades y niveles del sistema básico educativo en correspondencia con la concepción curricular vigente de la República Bolivariana de Venezuela (Ver resolución 0102 de MPPE del año 2016).

En tal sentido, vale recordar que la Planificación de la Educación Integral de la Sexualidad se rige por los principios de complejidad, participación, interculturalidad, cooperación, integralidad e integración. Asimismo, las características de esta planificación son: contextualizada, flexible y, de construcción colectiva.

## 10. ARTICULACIÓN CON EL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO Y SUPERVISIÓN

Las educadoras y los educadores deben tomar en cuenta las Orientaciones para el acompañamiento en la supervisión de la EIS elaboradas por el MPPE, donde se define la supervisión educativa se define como “un proceso integral, sistemático, humanista, continuo e indelegable del estado docente; centrado en el acompañamiento, formación y orientación de los procesos pedagógicos y curriculares, técnicos administrativos y organizativos comunitarios, basado en el ser, el hacer y convivir, empleando el método de la Investigación Acción Participativa Transformadora y Social (IAPTS) con un enfoque socio crítico; que permite constatar, valorar y orientar la gestión educativa enmarcada en el seguimiento y control permanente, con la finalidad de garantizar el buen desarrollo de las políticas públicas hacia la consolidación de la calidad del Subsistema de Educación Básica Bolivariana”.

Este proceso se realiza mediante fases que proporcionan coherencia e integralidad:

**Fase 1:** promoción, socialización, divulgación. Previamente, la comunidad escolar debe estar en conocimiento de las Orientaciones Pedagógicas para la EIS en el Subsistema de Educación Básica.

**Fase 2:** proceso de acompañamiento y supervisión. Las actividades educativas de EIS deben estar incluidas en la gestión escolar comunitaria y líneas de investigación (PEIC) y, también deben ser enfatizadas tanto en la matriz de referentes teóricos y prácticos, como en las áreas de aprendizajes (PA).

Además de tomar en cuenta para los Proyectos Especiales que pueden permitir la interacción fuera de la escuela, a partir de temas generadores y ejes temáticos de las OPEIS, con materiales innovadores (lúdicos, por ejemplo) y medios alternativos (tales como audiovisuales y medios digitales). También vale destacar la necesidad de contar con ambientes de aprendizaje construidos participativamente entre educadoras y educadores, educandos, familias y comunidades, que complementen las actividades educativas EIS dentro y fuera del aula, para aumentar la visibilidad de los temas y disponibilidad amplia de recursos de aprendizaje.

Finalmente, cobra importancia familiarizarse con el instrumento de acompañamiento que contiene elementos para el diagnóstico previo y la evaluación posterior de las actividades educativas de EIS.

## **11. OBJETIVO DE LAS ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA -APRENDIZAJE**

Estos documentos están diseñados para:

Orientar a las y los educadores sobre los fundamentos teóricos - prácticos de la EIS, y cómo transmitirlos a las y los educandos.

El cómo, debe estar apoyado en el diseño de actividades de enseñanza -aprendizaje, que, a partir de una formación científica, crítica y reflexiva, adecuada a la edad, desarrollo intelectual y emocional, posibilite la deconstrucción hacia nuevos conocimientos y actitudes para lograr la transformación: individual, sociocultural, familiar respecto al ejercicio de autónomo y libre de sexualidad.

## **12. ESTRATEGIA SUGERIDA PARA LAS ACTIVIDADES DE EIS**

Se propone un abordaje basado en una metodología participativa, crítica y reflexiva, acorde con el desarrollo y las necesidades del grupo. Este proceso se desarrollará en cuatro momentos.

el docente se prepara y genera condiciones previas a la sesión de aprendizaje

se centra, se motiva, y atrae la atención del participante. Se plantean los objetivos y los puntos a tratar.

se procesa y desarrolla cada uno de los objetivos hasta lograr un dominio a través de la ejercitación en diferentes actividades.

se relacionan los planteamientos, argumentos, ideas, acciones principales y los logros obtenidos y/o posibles, con los objetivos planteados en la apertura; se chequea el nivel de satisfacción y se confirman las acciones o compromisos adquiridos.

## Momento 1: La preparación de la actividad educativa

Cada actividad representa una oportunidad para transversalizar los conocimientos y abordar los temas claves de la EIS.

Se seleccionan los contenidos temáticos de la actividad, según niveles, y modalidad a la cual corresponde cada tema generador, referentes teóricos específicos y estrategias a utilizar adaptados al público que recibe la formación.

Cada actividad debe promover la reflexión crítica.

Tener presente que el desarrollo de contenidos está adecuado a las diferentes edades, y las necesidades de las niñas, niños, o adolescentes y éstas son cambiantes a medida que crecen.

La formación consiste en partir de lo que saben, desmontar mitos y dar una información científicamente correcta.

El educador deberá estar preparado/a para vivir nuevas experiencias y situaciones no conocidas.

Tener presente que también el educador entrará en un proceso de aprendizaje y deconstrucción y deberá tener la disposición de hacer un reconocimiento y reflexión sobre su propia práctica vital y estar en condición de hacer una reflexión crítica y transformadora.

El diálogo entre educadores permitirá construir experiencias que mejorarán ampliamente la enseñanza – aprendizaje de la EIS.

Cada actividad debe ser monitoreada y sistematizada para compartirla con una visión de difusión de logros de resultados y lecciones aprendidas.

## Momento 2: Ejecución de la actividad educativa

Se propone que siempre se consideren tres etapas:

**Inicio:** consiste en indagar los conocimientos previos que traen los educandos sobre la temática y proponer nuevos conocimientos.

**Desarrollo:** ejercitar y dirigir acciones que promuevan la aplicación y transferencia de los nuevos conocimientos trabajados.

**Cierre:** producir un resumen síntesis de la actividad consensuada entre los educandos y el educador sobre lo tratado y compartirlo y obtener acuerdos y posibles seguimientos.

## Momento 3: Conclusión de la actividad educativa

Se definen estrategias de activación y seguimiento de los acuerdos aprobados, asumiendo compromisos, metas y tareas.

Finalmente, la educadora o el educador procederá hacer una sistematización de la actividad para conocer y poder medir el resultado obtenido. La sistematización es una mirada crítica sobre las experiencias y procesos que se dan de manera compleja en el accionar pedagógico. Dos instrumentos pueden ser utilizados para este fin: a) el Anexo 02 de las Orientaciones Pedagógicas de la EIS y, b) los instrumentos de acompañamiento pedagógico y de supervisión EIS (Anexos).

## Momento 4: Monitoreo y evaluación de las actividades

El monitoreo y evaluación del aprendizaje es la vía que permite constatar el alcance de los objetivos, orientar la retroalimentación y corregir si fueran necesarios los avances en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Responde a la pregunta ¿Qué y cómo se aprendió?

Para cumplir exitosamente las categorías del proceso de enseñanza aprendizaje abordadas se hace necesario la correcta aplicación de las funciones didácticas por lo que debemos conocer:

La retroalimentación y corregir si fuera necesario los avances en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para el intercambio de experiencias académicas, alimentar investigaciones pedagógicas en EIS y otras acciones de fortalecimiento institucional.

A continuación, las pautas sugeridas para orientar las actividades educativas de EIS:

ETAPAS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS
	<p><b>Familiarizarse con un diseño basado en los objetivos de la EIS y las orientaciones nacionales e Internacionales de EIS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar y analizar las Orientaciones Pedagógicas y Orientaciones Técnicas de EIS para establecer la relación de su diseño con estos lineamientos nacionales e internacionales.</li> <li>Relacionar los objetivos del PEIC y PA con los objetivos de esta experiencia de aprendizaje a desarrollar.</li> <li>Tomar en cuenta los pasos de la escucha activa.</li> </ul>
	<p><b>Preparar información relativa al concepto clave a trabajar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familiarizarse con el contenido de las lecturas y materiales de aprendizaje.</li> <li>Leer y analizar todo material informativo que presentará.</li> <li>Tomar notas sobre los aspectos esenciales.</li> <li>Ensayar cómo presentará la información.</li> </ul>
<b>PREPARACIÓN</b>	<p><b>Materiales de aprendizaje relativos a los conceptos clave</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hacer una lista de chequeo con todos los recursos, equipos y materiales que se necesitarán durante la sesión.</li> <li>Solicitar los recursos, equipos y materiales a utilizar.</li> <li>Verificar que los materiales de apoyo al aprendizaje estén completos y organizados.</li> <li>Comprobar el buen funcionamiento de los equipos y recursos audiovisuales a utilizar.</li> <li>Instalar los equipos y recursos audiovisuales en el lugar adecuado para su uso durante la sesión.</li> <li>Prever el suministro de refrigerios, si es el caso.</li> </ul>



- La organización del ambiente físico influye de manera decisiva en el aprendizaje y por lo tanto debe analizarse en forma cuidadosa, al decidir sobre la estrategia para facilitar el proceso de capacitación.
- La distribución del mobiliario juega un papel importante en la participación e interacción que se generará durante la actividad de aprendizaje. Se recomienda utilizar una estructura que permita a los participantes y docente verse cara a cara y transmitir una sensación de igualdad e informalidad.
- Se deben considerar los factores que afectan cada uno de los siguientes componentes del ambiente sensorial de los niñas, niños y adolescentes: entorno visual, entorno acústico, entorno climático, entorno espacial

### **Ambiente físico apropiado al tema**

- Para generar un ambiente psicológico propicio para el aprendizaje, se recomienda al docente: a) Asumir el papel de anfitrión; b) Iniciar con alguna actividad o ejercicio que libere las tensiones y dinamice al grupo; c) Chequear el estado anímico de los participantes; d) Escuchar y propiciar comentarios y planteamientos informales iniciales; e) Mostrarse receptivo a los comentarios de los niñas, niños y adolescentes.

### **Crear Clima de Confianza y atención de las niñas y los niños**

- Así, se pretende crear una atmósfera de discusión libre, sin miedo, donde se puede expresar y examinar abierta y honestamente los sentimientos, actitudes y dudas.

- Plantear el o los objetivos de la sesión.
- Identificar, si es posible leyendo, los objetivos.
- Facilitar que los participantes deriven los objetivos de la sesión.
- Chequear comprensión de los objetivos.
- Propiciar preguntas aclaratorias sobre los objetivos.
- Verificar el grado de comprensión del objetivo enunciado.

### **Manejar sus expectativas y establecer acuerdos de funcionamiento del grupo**

- Informar a los participantes sobre los procedimientos a seguir para el desarrollo de los objetivos.
- También es importante en este punto y a cada momento: a) Compartir las estrategias a utilizar para cada momento aprendizaje; b) Establecer las normas de relación interpersonal; c) Presentar y negociar alternativas para el uso del tiempo; d) Sugerir estrategias para propiciar la creatividad en la solución de problemas y en la generación de resultados.

## **INICIO**

## INICIO

- Plantear el o los objetivos de la sesión.
  - Identificar, si es posible leyendo, los objetivos.
  - Facilitar que los participantes deriven los objetivos de la sesión.
  - Chequear comprensión de los objetivos.
  - Propiciar preguntas aclaratorias sobre los objetivos.
  - Verificar el grado de comprensión del objetivo enunciado.
  - Informar a los participantes sobre los procedimientos a seguir para el desarrollo de los objetivos.
  - También es importante en este punto y a cada momento: a) Compartir las estrategias a utilizar para cada momento aprendizaje; b) Establecer las normas de relación interpersonal; c) Presentar y negociar alternativas para el uso del tiempo; d) Sugerir estrategias para propiciar la creatividad en la solución de problemas y en la generación de resultados.
- Manejar sus expectativas y establecer acuerdos de funcionamiento del grupo**
- Utilizar técnicas específicas que comprometan a los participantes a intervenir.
  - Evitar la descalificación de quienes intervienen.
  - Reconocer públicamente intervenciones que aportan ideas para la solución de problemas.
  - Dar reconocimiento a quienes se comprometen en forma libre en la realización de tareas.
- Inducir la participación de niñas, niños y adolescentes**
- Estimular públicamente a aquellos participantes que presentan resultados concretos como producto de compromisos establecidos.
  - Invitar a aquellos que no participan a que dirijan ciertas actividades.
  - Fomentar el trabajo en grupos.
  - Cuando se ha iniciado un clima psicológico libre de juicio valorativo y, abierto a la participación, es esencial sostenerlo a fin de asegurar que se mantenga la cooperación. Para ello es necesario: a) Verificar con los participantes el grado de satisfacción respecto a esta primera parte del taller o sesión; b) Verificar si existe algún participante no satisfecho; c) Verificar el grado de disposición para continuar el desarrollo del trabajo y participar activamente.

### **Dirigir actividades que promuevan la ejercitación, aplicación y transferencia de los conocimientos trabajados**

- Algunas estrategias que contribuyen a garantizar la aplicación y transferencia de aprendizajes son:
  - a) Especificar con exactitud los conceptos, actitudes, o habilidades que se espera dominen los participantes; b) Practicar o ejercitar lo que se está aprendiendo en la forma en que se aplicará en la situación real; c) Explicar y enseñar ejemplos de aplicación correcta e incorrecta, a fin de promover la generalización de lo que debe hacerse y lo que no debe hacerse; d) Hacer seguimiento a los participantes en diferentes situaciones donde puedan aplicar lo aprendido.

## **DESARROLLO**

- La evaluación puede efectuarse a diferentes niveles, por diferentes personas.
- Cada participante puede evaluar su propia actuación mediante la autoevaluación, comparando los resultados que ha obtenido como producto de su formación, con patrones que han sido previamente establecidos.
- Personas del mismo nivel pueden evaluarse entre sí a través de la coevaluación, mediante la comunicación cara a cara para señalar tanto los aspectos positivos como aquellos que pueden ser mejorados, considerando para ello el aprendizaje y los objetivos de la educación en cuestión.
- La evaluación también puede partir del docente y ser dirigida a reforzar el aprendizaje. Para ello, el docente proporciona constante realimentación a los participantes acerca de "cuán bien lo están haciendo", esta evaluación debe darse durante todo el proceso y su fin es afianzar nuevos conocimientos.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las síntesis mejoran el aprendizaje porque sirven como repetición y revisión, asegurando así la retención del contenido central de la capacitación. Este es el momento adecuado para:</li> <li>Recapitular en forma concisa los puntos claves del aprendizaje;</li> <li>Solicitar a los participantes que describan el proceso seguido;</li> <li>Relacionar los objetivos con las actividades vivenciadas.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>En cualquier programa de formación es necesario establecer un lapso de tiempo, posterior al aprendizaje, durante el cual se pueda medir el aprendizaje de los conocimientos adquiridos y reforzar los objetivos ya logrados.</li> </ul>
<p><b>CIERRE</b></p>	<p><b>Determinar acciones de seguimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Así se da inicio al seguimiento, proceso mediante el cual se verificarán los beneficios que la experiencia del aprendizaje haya tenido sobre la actitud de las niñas, niños y adolescentes. El seguimiento podrá llevarse a cabo a través de instrumentos de evaluación sencillos, cuyos resultados permitirán reformulaciones, si así se requiere.</li> </ul> <p><b>Evaluar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La evaluación es un proceso para analizar la actividad de aprendizaje, a fin de detectar las fortalezas y áreas de mejora que requieran ser corregidas antes de administrarlo nuevamente.</li> <li>El docente deberá revisar la planificación de la actividad, la metodología empleada y los resultados de las evaluaciones, con el fin de integrar toda la información y poder obtener conclusiones precisas sobre los cambios que requieran hacer.</li> <li>Los niñas, niños y adolescentes deben tener la oportunidad de comunicar su apreciación sobre la actividad, utilizando una evaluación reactiva y retroalimentación oral, de distintos aspectos del programa: ambiente físico, ambiente psicológico, materiales, desempeño de la educadora o el educador, presentación de la información, logros de los objetivos, formas de agrupación de los participantes, claridad de los contenidos.</li> </ul>

# ACTIVIDADES SUGERIDA PARA EL PROCESO DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE DE LA EIS

## ACTIVIDAD (PRIMER AÑO):

### ¿Cómo nos tratamos o tratamos a los demás?

Objetivo: Reconocer a través del análisis de distintas escenas escolares, desacuerdos y situaciones conflictivas que denotan discriminación, violencia basada en género, descuidos y malos tratos, hacia sí mismos o hacia las otras personas.

#### Instrucciones:

Organizar a las y los adolescentes en pequeños grupos y entregarles copias de las escenas, invitándolos a que las lean juntos. Si en la clase hay adolescentes cuyos nombres coinciden con los de las situaciones presentadas, se sugiere modificar esos nombres en los textos descritos a continuación, para evitar generar incomodidad.

**Escena 1:** Carmen nació en una zona rural, un pueblo del estado Anzoátegui. A principios de año se mudó a la ciudad de Caracas. Cuando comenzaron las clases, ingresó a sexto grado de una escuela de la ciudad. Desde el primer momento, algunos compañeros empezaron a burlarse de ella, entre otras cosas le decían "negra". Un día, un grupo conformado por adolescentes mujeres y hombres la sujetó, impidiéndole el movimiento, y entre varios le cortaron el cabello. La madre de Carmen fue a hablar a la escuela para saber qué había sucedido y sus compañeras y compañeros dijeron no haber visto nada.

**Escena 2:** A Claudio, Antonio y Julio les gusta leer y escribir poesía. No les gusta mucho el fútbol. Ellos están en primer año y en la escuela no la están pasando bien, ya que un grupo de compañeros los convirtió en blancos de burlas constantes. Les pusieron apodos, a pesar de que ellos pidieron que no los llamaran así. La mayor parte de las bromas y de las burlas ponen en duda si a ellos les gustan las chicas o los chicos.

**Escena 3:** Celeste y Lucía están en quinto grado. Les gusta mucho escuchar música, estar con sus amigas y bailar. Siempre fueron más robustas que el resto de sus compañeras; tienen algunos kilos más que las chicas de su misma edad, pero antes no les preocupaba. Este año, un grupo de chicas del grado

empezó a decirles “gordas”. Ya no las trataban de la misma manera que antes. Celeste y Lucía trataron de no darle importancia a la cuestión, hasta que un día, una de las chicas no las invitó a su cumpleaños. Poco a poco comenzaron a sentirse incómodas y con pocas ganas de ir a la escuela.

Luego de la lectura, se le propone a las y los adolescentes que, en los mismos grupos, analicen cada caso, guiándose por preguntas como estas:

¿Quién ha sido dañado o se siente mal por lo que sucede?

¿Consideran que se trata de situaciones de malos tratos o de discriminación? ¿Por qué?

¿Qué actitudes y comportamientos indican, en cada situación, que se trata de una situación de malos tratos o de discriminación?

¿Qué puede llevar a que las chicas y los chicos actúen así?

¿Les parece que frente a situaciones como estas se puede recurrir a algún adulto de la escuela para que los ayude? ¿A quién?

¿Creen que ser hombre o ser mujer influye en las posibilidades de ser agredido o agredida en una relación? ¿Por qué?

¿Qué se podría hacer para modificar estas situaciones?

Seguramente estas interrogantes generarán nuevas opiniones, que se pueden discutir incorporando otros aspectos de la temática.

Como cierre de la actividad, se propone a los grupos un diálogo en el que las situaciones planteadas se resuelvan positivamente, donde las niñas, los niños o adolescentes que padecieron el daño puedan ejercer su derecho a participar, a no ser discriminados, a ser escuchados. Se puede proponer que trabajen también acerca de los derechos de niños, niñas y adolescentes, entre ellos: a ser cuidados, alimentados, a recibir educación y atención de la salud, a ser escuchados, a expresar los propios sentimientos, a formarse una opinión propia, a ser tratados con respeto y dignidad, a la propia identidad, a la participación, al juego, a la recreación.

## ACTIVIDAD (PRIMER AÑO): ¿Cómo funciona mi cuerpo?

Objetivo: Avanzar sobre el aprendizaje de ciertos conocimientos vinculados a las manifestaciones corporales y emocionales propias de esta etapa.  
Instrucciones:

Dividir la clase en grupos y entregar a todos un juego de fichas con diferentes preguntas, o bien frases incompletas; por ejemplo:  
La función de los ovarios es...  
Cuando a una chica o a un chico se le acerca alguien que le gusta, siente...

*La menstruación se produce porque...*

*Con el grupo de amigos, por lo general, nos gusta compartir...*

*Los senos de las niñas cambian de tamaño cuando...*

*El pene se pone erecto cuando...*

*Una chica puede quedar embarazada cuando...*

*Las hormonas influyen en...*

*La eyaculación se produce cuando...*

*La masturbación es...*

*Las secreciones vaginales se producen...*

*La voz se nos pone más...*

Será importante que los grupos discutan acerca de las mejores formas de completar las oraciones de las tarjetas: que prueben, que investiguen en diversas fuentes, que hagan borradores, que se equivoquen y vuelvan a escribir. Una vez que los grupos hayan completado la tarea, se propone trabajar en plenario, comparando las diferentes producciones realizadas, discutiendo y estableciendo acuerdos sobre cómo completar las preguntas y las frases.



## ACTIVIDAD (SEGUNDO AÑO): Hablemos de VIH/SIDA en el liceo

Objetivo: Conocer acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

### Instrucciones:

En primer lugar, será importante indagar en los saberes previos de las y los adolescentes con respecto al tema. Para ello, se propone realizar el siguiente ejercicio de simulación. Se les dice:

“En este momento, entra por la puerta un personaje imaginario (puede ser hombre o mujer) que tiene más o menos la edad de ustedes y viene de un lugar tan alejado que NUNCA oyó hablar del VIH ni del sida. Está confundido, y se acerca a ustedes porque le dan confianza y cree que lo pueden ayudar. Les pregunta: —¿Qué es el VIH/sida? Ustedes ¿qué les responderían?

Se propone entonces a las chicas y los chicos que intenten, por grupos, responder a esta pregunta con los conocimientos que tienen sobre el tema. Una vez que la tarea haya sido realizada, se lee lo que cada grupo produjo y se comparan las respuestas. Al mismo tiempo, se les presenta algunos textos informativos que les permitirán corroborar o rectificar las respuestas que ensayaron.

Luego de haber acordado de qué hablar cuando se habla de VIH y de sida, se puede avanzar en las formas de transmisión y prevención. Para ello, se sugiere este sencillo test sobre las formas de transmisión, para comprobar saberes:

## Test: ¿Qué sabes sobre la transmisión del VIH/sida?

(Responder con un Sí o No)

Puede transmitir el VIH

La madre, durante el embarazo, el parto o la lactancia

Un estornudo

Besar, abrazarse, dar la mano, jugar, trabajar o estudiar

La picadura de un mosquito, si ha picado antes a una persona que vive con VIH/sida

La saliva, las lágrimas, el sudor, el aire y el agua

El uso compartido de jeringas y otros elementos cortantes y punzantes

Tomar mate, compartir la comida o la bebida

Las relaciones sexuales sin preservativo

Bañarse en duchas o piscinas e intercambiar la ropa

El uso compartido de maquinillas de afeitar y cepillos de dientes

La práctica compartida de deportes

Respuestas: 1) sí; 2) no; 3) no; 4) no; 5) no; 6) sí; 7) no; 8) sí; 9) no; 10) sí; 11) no.

Una vez que se hayan obtenido varias respuestas, se comparan y establecen acuerdos. La intervención del docente deberá aclarar las dudas o bien hará una lista con ellas, para consultarlas con especialistas de la salud y, luego, poder dar respuestas con precisión.

## ACTIVIDAD (SEGUNDO AÑO):

### ¿Cuidamos lo que publicamos en las Redes?

Objetivo: Reconocer que a partir de mensajes y fotos que publican en las redes se difunde información personal, incluso privada (y quiénes pueden tener acceso a ella).

#### Instrucciones:

Se propone mirar los siguientes videos:

[www.youtube.com/watch?v=\\_VAgyuNjnoY-](http://www.youtube.com/watch?v=_VAgyuNjnoY-) «¿Tienes privacidad de verdad en las redes sociales?».

[www.youtube.com/watch?v=XASJM7K9EEo-](http://www.youtube.com/watch?v=XASJM7K9EEo-) «Cuida lo que publicas sobre los demás».

[www.youtube.com/watch?v=qmnhclKgVg0-](http://www.youtube.com/watch?v=qmnhclKgVg0-) «Dave el adivino».

[www.youtube.com/watch?v=Ak3qp4qRAiY-](http://www.youtube.com/watch?v=Ak3qp4qRAiY-) «El peligro en las redes sociales».

A continuación, se favorece el intercambio a partir de las siguientes preguntas: *¿qué subo a las redes? ¿Qué no? ¿Por qué lo subo? ¿Para qué? ¿Cuándo lo subo? ¿Mientras sucede o cuando ya terminó? ¿Lo converso con alguien? ¿Con quiénes? ¿Me hago alguna de estas preguntas?*

Invitamos a las chicas y chicos a que hagan una lista de consejos o recomendaciones para el uso responsable de las redes para compartir con los compañeros del grado inferior, haciendo así una Campaña de Prevención.

## ACTIVIDAD (TERCER AÑO): El Género a lo largo de la historia

Objetivo: Promover espacios de reflexión que desnaturalicen los estereotipos de género

### Instrucciones:

Solicitar a las y los adolescentes realizar lecturas de noticias-artículos de la temática. Antes de la lectura: escribir una «tormenta de ideas» en relación a estos conceptos: sexo, género, identidad de género, sexualidad, orientación sexual, estereotipo. Después de la lectura de los artículos periodísticos repensar los conceptos planteados.

Luego abrir un debate en torno a los siguientes ejes:

Vestimenta y género.

Estereotipos sexuales y opresión.

Derecho a la identidad.

Diversidad cultural.

Para iniciar el debate se puede dar una introducción relatando lo siguiente: Hay características estereotipadas de género por las cuales se distingue a una niña de un niño, por ejemplo: el largo del cabello, el tipo de vestimenta, los nombres, los colores, etc. Pero esto no fue siempre así. Si miramos fotografías infantiles antiguas creeríamos que, por la apariencia de sus protagonistas, solo se les tomaban fotografías a las niñas. Obviamente esto no era así, pero el aspecto de los niños en esa época no se diferenciaba del de las niñas.

Esto se puede apreciar en fotografías antiguas de niños en las cuales nada en sus apariencias indica que son niños, si tenemos en cuenta como se visten ahora a las niñas y a los niños.

Lo mismo ocurrió para las personas adultas. Muchas expresiones y roles de género cambiaron a lo largo del tiempo. Por ejemplo, hace cien años era muy raro ver a una mujer usando pantalones o hasta hace unos pocos años conduciendo un taxi. Pero las ideas que tenemos respecto del género no sólo cambian con el tiempo. En una misma época, pero en diferentes lugares también hay diferentes pautas de género. Por ejemplo, las faldas en la actualidad son una prenda exclusiva del género femenino en casi todo el mundo; sin embargo, en Escocia donde se llaman kilts son usadas por los hombres para resaltar su masculinidad ¿Por qué es importante tener en cuenta que el género se construye y que cambia en el tiempo?

## ACTIVIDAD (TERCER AÑO): Antes de llover, chispea

Objetivo: Aclarar que el coito interrumpido o marcha atrás que no es considerado un método anticonceptivo

### Instrucciones:

Se le indica al grupo desarrollar la siguiente dramatización. Argumento: Una joven pareja decide hacer el amor, no han preparado la situación y ambos carecen de preservativos o de algún método anticonceptivo. Se plantean realizar la "marcha atrás" o coito interrumpido, es decir, que el muchacho retire su pene de la vagina antes de eyacular. Ella no confía y lo convence para hacer el amor de otra manera. Él acepta, pero con la condición de ir al día siguiente a un centro de información para jóvenes y saber realmente a qué atenerse. Le molesta a él, la falta de confianza de ella, que cuestiona su pericia y habilidad en el control de la eyaculación.

Al día siguiente van a informarse y les felicitan por su decisión. Les explican los métodos de protección y prevención que existen y las prácticas anticonceptivas, aclarándoles que la realización del coitus interruptus muchas veces falla, no tanto porque él no tenga control sobre su eyaculación, sino porque como bien dice el dicho popular "antes de llover, brota", es decir, cuando él está excitado antes de eyacular brota el líquido preseminal o pre-eyaculatorio, en el cual puede haber espermatozoides susceptibles de fecundar. Siendo esto válido tanto para las penetraciones ad libitum o completas, como para las mini penetraciones o "sólo la puntita" (del pene, se entiende, en la entrada vaginal).

Una vez dramaticen esta escena, abrir un espacio de diálogo con las y los adolescentes para aclarar sus dudas en relación al tema.

## ACTIVIDAD (CUARTO AÑO): La Oca de la Sexualidad

Objetivo: Promover la Educación Integral de la Sexualidad

### Instrucciones:

En una clase anterior se trabajará con las y los adolescentes divididos en grupos la confección de tarjetas con preguntas sobre EIS, luego se les clasificará por color según se refieran a: mitos-negro, derechos-fucsia, preguntas generales-turquesa y prendas-amarillo.

Los jugadores deberán responder preguntas para avanzar en el camino, si responden correctamente avanzan dos casilleros, si no, se quedan en el lugar. Gana el participante o equipo que llegue más rápido a la meta. Los casilleros se dividen en colores que representan distintos aspectos: mitos-negro, derechos-fucsia, preguntas generales-turquesa y prendas-amarillo.

## ACTIVIDAD (CUARTO AÑO):

### Juego del Secreto

Objetivo: Trabajar el temor al rechazo cuando nos manifestamos como somos, permite verificar algunos aspectos catastróficos sin sufrir ninguna consecuencia.

#### Instrucciones:

Cada adolescente pensará y anotará anónimamente en un papel, el secreto que nunca quisiera que otros supieran, lo más difícil de revelar o lo más perjudicial para su relación con el grupo. Anotarlo de manera clara y con detalles. Luego de escribir, doblar el papel. Se colocan en un bol.

Luego cada uno toma uno al azar y lo lee al grupo personalmente como si fuera un secreto. Puede exagerarlo, matizarlo o ampliarlo.

Los demás expresan sus sentimientos y juicios hacia esa persona. Para cerrar la actividad, se realiza una discusión final y puesta en común ¿Cómo te sentiste al oír tu secreto y los comentarios de los demás?



## ACTIVIDAD (QUINTO AÑO):

### "Yo soy..."

Objetivo: Estimular la conciencia individual de las capacidades y órganos reproductores que cada una o cada uno tenemos, a la vez que permite aclarar conceptos errados y mitos que puedan ir surgiendo durante el desarrollo de la actividad.

### Instrucciones:

Se sugiere solicitar al grupo sentarse en el suelo formando un gran círculo.

Se le entrega a cada participante una tarjeta, con la instrucción de que va a personalizar el término que le ha tocado y debe contar su historia en primera persona.

Este mismo juego se puede adaptar a los métodos de protección y prevención creando un ambiente muy lúdico y desenfadado.

Al finalizar se pueden aclarar dudas, intercambio de vivencias y suspicacias que hayan surgido con la actividad.

## ACTIVIDAD (QUINTO AÑO): Hablemos sobre EIS

Objetivo: Desarrollar campañas de prevención en EIS en la Comunidad Educativa

### Instrucciones:

El grupo de estudiantes debe organizarse y desarrollar campañas educativas de prevención en Educación Integral de la Sexualidad. Las mismas se pueden llevar a cabo tanto en el instituto, involucrando a los otros grados y años, como en la Comunidad aledaña al Instituto promoviendo la participación además de madres, padres y familiares de las y los estudiantes.

Las y los adolescentes, haciendo uso de equipos tecnológicos sencillos, como es el caso de un teléfono inteligente, pueden diseñar imágenes, post, infografías, videos, e incluso juegos como sopa de letras, memoria, entre otros; que pueden ser divulgados a través de las distintas redes sociales como: WhatsApp, Instagram, Facebook, TikTok, Telegram, YouTube, entre otras; que generen la promoción de la EIS.

Por otra parte, desarrollar actividades como verbenas, rallies, yincanas, entre otras; cuyos temas sean relacionados con la EIS.

# BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Bosch Esperanza, Ferrer Victoria, Ferreiro Virginia y Capilla Navarro, (2013) La violencia contra las mujeres. El amo como coartada. Barcelona, Siglo XXI Editores, pp.363.

Declaración sobre la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres como bien de la humanidad mecanismo de seguimiento Convención Belém Do Pará (MESECVI), Decimocuarta Reunión del Comité de Expertas, 27 y 28 de noviembre de 2017, Panamá, OEA/Ser. L/II.7.10MESECVI/CEVI/doc.244/17.rev1

Defensoría del Pueblo: Parto y Nacimiento Humanizado como Derecho Humano: Un desafío para la Transformación social, 2012.

Defensoría del Pueblo- UNICEF (2017) Manual de formación para Funcionarios y Funcionarias de la Defensoría del Pueblo en materia de Trata de Personas.pp.60

Figueroa Juan Guillermo (2001). Elementos para un análisis ético de la reproducción, 2001. Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 323.

García, N. I. (2004). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1. Tesis para optar por el título de Doctor en Psicología de la Salud y Psicología Social, Universidad Autónoma de Barcelona, España. <https://www.redalyc.org/pdf/729/72912555004.pdf>

Giberti, E. (2001). Niñez y adolescencia. Conferencia Interuniversitaria del Mercosur contra toda forma de discriminación, xenofobia, racismo y formas conexas de intolerancia. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/101275491/Ninezyadolescencia-Eva-Giberti>  
Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Gaceta Oficial N° 38.647 de fecha 19 de marzo de 2007. Decreto Ministerial. N° 364

Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. (2007).

Master, WH; Johnson, VE. (1966). Human sexual response. Boston: Little Brown

MPPS, (2014). Protocolos de Atención, Cuidados prenatales y Atención Obstétrica de Emergencia.pp.284.

MPPS, (2014). Protocolos Clínicos de Atención Integral a las y los Adolescentes pp.240

Naciones Unidas (2006). Poner fin a la violencia contra la mujer. De las palabras a los hechos.

Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva, Gaceta Oficial. N° 37.705, 5 de junio de 2003. Actualizada noviembre 2013.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>.

Ramos Brum, Valeria (2011). Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de Montevideo, FLACSO, Uruguay.pp.97

Resolución DM/0004. (2021). Incorporación de la Educación Integral de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 42.063 de febrero 05. 2021.

Segato Rita (2018) Contra-Pedagogía de la Crueldad. Buenos Aires. Prometeo, Libros.pp.142

Singer Kaplan, H. (2001). Manual ilustrado de terapia sexual. Literatura Random House

Trata de personas [https://www.generoconclase.org.ve/wp-content/uploads/2019/libros/MANUAL\\_ABC\\_DE\\_LA\\_TRATA\\_DE\\_PERSONAS.pdf](https://www.generoconclase.org.ve/wp-content/uploads/2019/libros/MANUAL_ABC_DE_LA_TRATA_DE_PERSONAS.pdf)fento

Vargas, Iraida (2015) La Larga Lucha hacia la sociedad colonial. Editorial El perro y la Rana.

UNICEF. (2017). Habilidades para la Vida. Herramientas para el buen trato y la prevención de la violencia. Caracas- Venezuela. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/media/431/file/Habilidades%20para%20la%20vida.%20Herramientas%20para%20el%20>

World Health Organization. Active Ageing: a policy framework [Consultado 22/06/2021]. Geneva: WHO; 2002. Disponible en: <http://www.who.int/hpr/ageing> "autonomía"

Unesco, Educación Integral de la Sexualidad para prevenir la violencia por razones de género, consultado julio, 2021 en <https://es.unesco.org/news/educacion-integral-sexualidad-prevenir-violencia-razones-genero>

#### Videos recomendados

Aparato genital de la mujer [http://www.polavide.es/apar\\_genit-fem.wmv](http://www.polavide.es/apar_genit-fem.wmv)

Aparato genital del hombre [http://www.polavide.es/apar\\_genit-masc.wmv](http://www.polavide.es/apar_genit-masc.wmv)



# GLOSARIO DE TERMINOS

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

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

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

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

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

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

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

**Andrógenos:** Hormonas que promueven el desarrollo de los órganos y las características sexuales secundarias masculinos. Se producen en gran cantidad en los testículos y en menor proporción en las glándulas suprarrenales del hombre y de la mujer. Regulan el nivel de deseo sexual en ambos.

**Anticonceptivo:** Cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo preservativo o píldora, utilizado para posibilitar el coito sin concepción.

**Areola:** Área pigmentada alrededor del pezón humano, que se dilata levemente durante la excitación sexual.

**Bisexual:** Atracción sexual por personas de ambos sexos y/o que tiene relaciones sexuales con ellas.

**Cándida:** O Candidiasis, infección vaginal producida por hongos.

**Capuchón cervical:** Método anticonceptivo de barrera similar al diafragma.

**Características sexuales secundarias:** Características físicas, aparte de los órganos reproductores principales, que se desarrollan durante la pubertad y diferencian a los hombres de las mujeres.

**Cervix o cuello del útero:** Es un canal estrecho que separa la vagina del cuerpo del útero. Responde a la secreción cíclica de hormonas sexuales femeninas produciendo una mucosidad que sufre cambios durante el ciclo menstrual. El cervix es firme en circuns-



tancias normales, pero durante el embarazo se dilata y cambia de color. Se vuelve mucho más elástico, de forma que durante el parto pueda estirarse para permitir que el niño pase a través del mismo.

**Chancro:** Síntoma visible de sífilis primaria. Aparece como una úlcera en la piel.

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

**Cigote:** Célula formada por la fusión de dos células reproductivas, un óvulo y un espermatozoide. También se utiliza el término de huevo.

**Circuncisión:** Operación quirúrgica menor para remover el prepucio; por lo general se realiza por razones religiosas o de higiene, o para corregir la fimosis o prepucio poco elástico.

**Clamidia:** Esta es la infección de transmisión sexual más común. Es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* y puede infectar la vagina, la boca, el tracto urinario o el recto. En las mujeres se limita casi siempre al cervix, produciendo una secreción amarillo-verdosa. Su tratamiento es fácil con antibióticos. Sin embargo, como muchas mujeres no muestran síntomas, a menudo pasa inadvertida y puede desembocar en salpingitis (inflamación de las trompas de Falopio). El diagnóstico de la clamidia en las mujeres suele producirse por haber diagnosticado también la infección a su pareja sexual.

**Climaterio:** Cambios físicos y psicológicos que acompañan a la menopausia en las mujeres.

**Clímax:** Período armónico que va subiendo de grado en grado. En este contexto, se asocia a la culminación del placer sexual (orgasmo).

**Clítoris:** El clítoris es un órgano cilíndrico situado en la intersección de los labios menores de la vagina, y visible desde la parte superior de la vulva. Está cubierto por un capuchón, análogo al prepucio masculino. El clítoris está formado por un tejido sensible que entra en erección durante la estimulación debido al aumento del riego sanguíneo a través de las arterias locales y el descenso del drenaje de sangre por las venas. La estimulación del clítoris es importante a la hora de ayudar a la mujer a alcanzar el orgasmo.

**Coito anal:** Forma de unión sexual (heterosexual u homosexual) en la que un hombre introduce su pene en el ano de su pareja.

**Coito tántrico:** El objetivo de este coito es el de prolongar la excitación sexual, alternando periodos de un minuto de penetración y de descanso. El hombre introduce entre 2 y 3 cm. del pene en la vagina. Lo mantiene dentro un minuto y después lo retira, descansándolo en el prepucio del clítoris durante un minuto, antes de insertarlo de nuevo en la vagina. En las siguientes penetraciones, el pene descansa fuera de la vulva, pero posteriormente se queda quieto en su interior.

**Conducto deferente:** Cualquiera de los dos conductos que transportan los espermatozoides desde los testículos

**Construcción de la identidad de género:** La socialización de género o construcción de la identidad de género es un proceso a través del cual niñas y niños, mujeres y hombres van aprendiendo las normas, valores, características y comportamientos que una determinada sociedad, en un determinado tiempo, ha construido para las mujeres y para los hombres. Cuando la persona ha definido su identidad sexual, cuando siente que pertenece al género femenino o masculino y asume los comportamientos que la sociedad y la cultura han dispuesto para cada género, habrá estructurado su identidad de género.

**Copular:** Unirse el macho con la hembra durante el acto sexual.

**Cunnilingus:** Estimulación de la zona genital de una mujer (incluidos el clítoris, los labios y la vagina) mediante la boca, los labios y la lengua de otra persona. Se practica para estimular antes del coito o como medio para conseguir el orgasmo.

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

**Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR):** Son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. Los DSR son de todas las personas e incluyen el derecho humano a tener control de la sexualidad, así como de la salud sexual y la salud reproductiva, igualmente a decidir de manera libre y responsable sobre la sexualidad y la reproducción, sin coerción ni discriminación, bajo términos de equidad o igualdad de género.

**Diafragma:** Método anticonceptivo de barrera, de látex delgado, colocado sobre el cuello del útero antes del coito para evitar que los espermatozoides penetren.

**Disfunción:** En términos sexuales, cualquier problema que interfiera con la actividad sexual.

**Dismenorrea:** Menstruación dificultosa o dolorosa poco común, frecuentemente con calambres, náuseas, dolor de cabeza y otras molestias.

**Dispareunia:** Dolor experimentado por la mujer durante el coito, por ejemplo, a causa de la tensión involuntaria de los músculos vaginales.

**DIU (Dispositivo Intrauterino):** Dispositivo anticonceptivo colocado dentro del útero para evitar la implantación de un óvulo fecundado en el endometrio.

**Embarazo:** Es el producto de la unión de un óvulo y un espermatozoide que forman un huevo o cigote, el cual se adhiere al útero para desarrollar un embrión, futuro ser humano.

**Embarazo ectópico:** Es el embarazo en el que el embrión se desarrolla fuera del útero. Suele producirse en una de las Trompas de Falopio, aunque también en un ovario o en el cérvix. El embarazo ectópico puede producirse al atascarse el cigoto fertilizado en la trompa de Falopio, si esta última está dañada o tiene alguna irregularidad. Uno de cada 200 embarazos es ectópico.

**Endometrio:** Membrana interna del útero. Sirve para nutrir y proteger al óvulo recién fertilizado. También interviene en la formación de la placenta, a través de la cual se nutre el feto hasta su nacimiento. Al comienzo del ciclo reproductivo el nivel de estrógeno aumenta. Ello provoca el crecimiento del endometrio, que prepara el útero para el embarazo. Cuando los niveles de estrógeno alcanzan su cima, se libera un óvulo. Si el óvulo no es fecundado, se expulsa con el endometrio a través del cérvix.

**Epidídimo:** Cada uno de los conglomerados de tubos donde se almacenan y maduran los espermatozoides recién producidos, antes de entrar a los conductos deferentes para la eyaculación.

**Erección:** Hinchazón y endurecimiento del pene, clítoris o pezones durante la estimulación sexual.

**Erótico:** Relativo al deseo o placer sexual.

**Escroto:** Bolsa arrugada de piel que contiene los testículos. Está situada detrás del pene y cuelga libremente del cuerpo. Esto es debido a que la producción del esperma tiene lugar únicamente cuando los testículos están a unos 2°C. por debajo de la temperatura corporal.

**Esmegma:** Sustancia con olor intenso, parecida al queso, que se acumula debajo del prepucio de un hombre no circuncidado (o debajo de la cubierta del clítoris de una mujer) a causa de una higiene deficiente. Nombre coloquial: Temigo.

**Esperma:** Semen. Secreción líquida de los testículos que contiene espermatozoides.

**Espermatozoide:** Célula reproductiva masculina. Su propósito es fertilizar el óvulo de una mujer iniciando así el embarazo. Se producen millones de espermatozoides en los testículos y se mezclan con líquido seminal para la eyaculación.

**Estrógeno:** Una de las dos hormonas sexuales femeninas producidas por los ovarios (la otra es la progesterona). Estas hormonas controlan el ciclo menstrual. El aumento de los niveles de estrógeno en la primera fase del ciclo provoca cambios significativos en el moco cervical, que pueden usarse como indicación de la fase fértil. Las dos hormonas sexuales femeninas son responsables del desarrollo de otras características sexuales, como la redondez de los senos o crecimiento del vello púbico.

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

**Excitación:** Es la fase de juego previa al acto sexual. Se inicia con besos, caricias y estimulación de las zonas erógenas. En la mu-

jer lo característico de esta fase es la lubricación de la vagina. La afluencia de sangre a la zona vulvar y vaginal prepara para la futura penetración y satisfacción. En el hombre, también hay afluencia de sangre al pene, en esta fase aumenta el tamaño del pene y se produce la erección.

**Eyaculación:** Expulsión de semen por el pene.

**Eyaculación precoz:** Disfunción sexual en la cual el hombre eyacula antes, o inmediatamente después, de introducir su pene en la vagina de su compañera.

**Lenguaje inclusivo:** Es un estilo que intenta asegurar que todos los miembros de la sociedad son tratados con el mismo respeto y que ningún individuo o grupo es pasado por alto o denigrado. El lenguaje inclusivo evita los términos que pueden ser considerados ofensivos o en cuyos estereotipos algunas personas se concentran para ver en qué se diferencian de los demás. Por ejemplo, el lenguaje que hace suposiciones sobre los individuos basándose en su raza, discapacidad, sexualidad o género podría no ser considerado inclusivo.

**Facilitación:** Conjunto de habilidades, técnicas y herramientas para crear las condiciones que permitan un desarrollo satisfactorio de los procesos grupales y personales; tanto en la consecución de sus objetivos y realización de su visión, como en la creación de un clima relacional donde reine la confianza y una comunicación fluida, empática y honesta.

**Facilitador:** Persona que ayuda a un grupo a entender los objetivos comunes y contribuye a crear un plan para alcanzarlos sin tomar partido, utilizando herramientas que permitan al grupo alcanzar un consenso en los desacuerdos preexistentes o que surjan en el transcurso del mismo

**Fálico:** De, o relativo al pene, por lo general en su estado de erección.

**Falo:** Una manera de denominar al pene, por lo general en su estado de erección.

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

**Fecundación:** Es la unión de un óvulo y un espermatozoide.

**Fimosis:** Tensión anormal del prepucio que evita que el glande quede al descubierto. Con frecuencia puede corregirse mediante masajes suaves, pero puede ser necesaria la circuncisión.

**Frenillo:** Pequeño pliegue de piel en la parte inferior del pene que conecta el glande con el tronco. Posee muchas terminaciones nerviosas y es sumamente sensible al tacto.

**Género:** El Género es una construcción sociocultural, referida a las características, atributos y roles que cada sociedad asigna a mujeres y hombres en razón de su sexo. Estas formas de comportamiento: no son biológicas, son aprendidas, por lo tanto, pueden cambiarse

**Genitales:** Los genitales están formados por los órganos reproductores del hombre y la mujer.

**Glande:** Es el extremo del pene y su parte más sensible. Coloquialmente se denomina cabeza del pene por su forma redondeada y de forma cónica.

**Glándulas de Bartolino:** se encuentran a los costados de la abertura vaginal. Estas glándulas secretan un líquido que ayuda a lubricar la vagina.

**Glándulas de Cowper:** Par de glándulas, ubicadas cerca de la próstata, que producen una sustancia que neutraliza cualquier posible acidez dentro de la uretra (la cual podría matar los espermatozoides) y forma parte del líquido seminal. También ayuda a lubricar el extremo del pene.

**Glándulas endocrinas:** Glándulas que producen hormonas y las secretan en el torrente sanguíneo. Incluyen a los testículos y a los ovarios.

**Glándulas sexuales:** Los ovarios en una mujer o los testículos en un hombre. También llamadas gónadas

**Gonorrea (Gonococcica):** Infección de transmisión sexual que puede contagiarse a través del coito anal o vaginal y por el sexo oral. Puede afectar a la uretra, el recto, la garganta o la vagina. Es provocada por la bacteria *NeisseriaGonorrhoeae*, que no puede vivir fuera del cuerpo humano, lo cual hace virtualmente imposible contraer la infección por otra vía distinta de la sexual. Los síntomas son diferentes en hombres y mujeres, y más de 30% de mujeres infectadas no presentan sintomatología. Si no es tratada, la gonorrea puede provocar esterilidad y artritis severa en ambos sexos.

**Herpes genital:** Causado por un virus de transmisión sexual. Infecta a la vez a mujeres y hombres. Las personas que han sido contagiadas sufren ataques durante los que se forman ampollas en las regiones genital y anal. Estas ampollas revientan, formando úlceras que son a la vez dolorosas y altamente contagiosas. No existe cura para el herpes genital, pero se dispone de tratamientos que reducen la severidad de los ataques.



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

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

**Hormona:** Sustancia química producida por una glándula endocrina. Algunas de estas hormonas, las sexuales, desempeñan un papel importante en las funciones sexuales y reproductoras. Las hormonas sexuales incluyen andrógeno, estrógeno, progesterona y testosterona.

**Hormonas sexuales:** Hormonas secretadas por las glándulas sexuales que afectan las características y el comportamiento de mujeres y hombres. Las principales hormonas sexuales son los andrógenos y el estrógeno.

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

**Identidad sexual:** Reconocimiento de una persona de estar consciente y sentirse que pertenece a un sexo determinado, es decir, pensar y sentirse como un hombre o como una mujer.

**Infecciones de Transmisión Sexual:** Se transmiten de una persona a otra a través de los fluidos corporales: semen, fluido vaginal, sangre, y contacto con la piel en una relación o contacto sexual sin protección con una persona infectada. Los agentes causales suelen ser bacterias, virus y otros microorganismos.

**Labios mayores:** Son más delgados que los labios mayores y no tienen vello. Están formados por el equivalente femenino del tejido que constituye el cuerpo del pene. Los labios menores encierran numerosas terminaciones nerviosas sensibles. Al igual que el pene, durante la estimulación sexual la sangre fluye hacia ellos.

**Labios menores:** Son dos repliegues de tejido situados dentro de los labios mayores y rodean las aberturas de la vagina y la uretra. Su gran cantidad de vasos sanguíneos les confiere un color rosado. Durante la estimulación sexual, estos vasos sanguíneos se congestionan con sangre y ello provoca que se hinchen y se vuelvan más sensibles a la estimulación.

**Labios vaginales:** Son pliegues de piel alrededor de la abertura vaginal. Los labios mayores (labios externos) generalmente son carnosos y están cubiertos de vello púbico. Los labios menores (labios internos) están dentro de los externos. Empiezan en el clítoris y terminan debajo de la abertura vaginal.

**Libido:** Es un impulso o una pulsión que estimula el comportamiento sexual de un individuo y que se manifiesta de diferentes formas en la actividad de la psiquis. Puede decirse que se trata del apetito sexual, que lleva a una persona a desear satisfacerlo. Sigmund Freud (1856-1939) utilizaba el término "libido" para describir el instinto que produce la respuesta sexual. Su teoría era que, además de empujar a hombres y mujeres a la procreación, esta poderosa fuerza determina una gran parte del comportamiento humano.

**Liendres púbicas:** Especie de piojo que habitan en el vello púbico.

Por lo general se adquieren por contacto sexual con una persona infectada. También llamadas ladillas.

**Ligadura de trompas (Salpingoclasia):** Método de esterilización femenina en la que se cortan las trompas de Falopio a fin de que no puedan descender los óvulos o ascender los espermatozoides.

**LGBTIQ+:** Estas letras agrupa un grupo de personas: Lesbianas, es decir, mujeres con orientación sexual homosexual; Gays, hombres con orientación sexual homosexual; Bisexuales, personas atraídas por personas de ambos sexos; Intersexuales, personas que nace con características biológicas de ambos sexos y Queer, personas que quieren vivir libremente sin etiquetas, sin esconderse y sin ser discriminadas por ello.+ este símbolo hace referencia a las minorías dentro del colectivo. **TRANSGÉNERO:** Persona a quien se le asignó un determinado género al momento del nacimiento, en relación con su sexo biológico, y que en el desarrollo de su vida se identifica con otro género. **TRANSEXUAL:** Persona a quien se le asignó un determinado género al momento del nacimiento, en relación con su sexo biológico, y que en el desarrollo de su vida se identifica con otro género y se realiza tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas para lograr el cambio hacia el género deseado.

**Líquido seminal:** Uno de los principales componentes del semen, producido fundamentalmente por la próstata.

**Lubricantes:** Líquidos pensados para aumentar las secreciones naturales producidas por el cuerpo o para disminuir la fricción en el contacto corporal. Es preferible utilizar productos acuosos con fórmulas especiales para los genitales, ya que son seguros con preservativos, diafragmas y otros objetos de goma.

**Machismo:** Es la sobrevaloración de las cualidades y la justificación social de las actitudes y los comportamientos considerados masculinos.

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

**Matriz:** Útero.

**Menarquia:** Primera menstruación o regla. Marca el inicio de la etapa reproductiva.

**Menopausia:** Proceso natural por el que cesa la menstruación y finaliza la capacidad reproductora de la mujer. Normalmente tiene lugar en un periodo comprendido entre los 45 y 55 años de edad. Muchas mujeres presentan problemas físicos y psicológicos como resultado de la caída relativamente súbita de los niveles de hormonas femeninas.

**Menstruación:** Conocida como “la regla” o “período” es el sangramiento mensual del endometrio que se produce cuando ningún huevo fertilizado se ha implantado en él. Se inicia al llegar la pubertad y cesa con la menopausia a los 45-50 años. Este proceso ocurre cada 25 a 30 días y dura entre 3 y 7 días.

**Método del Moco Cervical (Billings):** El flujo vaginal se vuelve transparente y viscoso, como clara de huevo, al aproximarse la ovulación. Cuando la mujer note una mayor secreción y transparencia del moco cervical, deberá abstenerse de practicar las relaciones sexuales, si no desea un embarazo.

**Métodos anticonceptivos de barrera:** Artefactos que se insertan en los órganos reproductores del hombre o la mujer e impiden el paso de los espermatozoides a la vagina y útero. Hay diferentes tipos: Preservativo o Condón Masculino y Femenino, Diafragma, Dispositivo Intrauterino (DIU), Capuchón cervical, Esponja vaginal.

**Métodos anticonceptivos hormonales:** Consisten en productos con estrógenos y progestágenos (fármacos similares a la hormona progesterona) que previenen el embarazo deteniendo la liberación del óvulo por parte de los ovarios o manteniendo una densidad tan espesa de la mucosidad en el cuello uterino que los espermatozoides no pueden atravesarlo y entrar en el útero. De este modo, los métodos hormonales evitan que el óvulo sea fecundado. Pueden presentarse en Pastillas anticonceptivas, Implantes intradérmicos, inyecciones, DIU con hormonas, anillo y parches.

**Métodos anticonceptivos naturales:** Sistemas que dificultan la concepción por el procedimiento de practicar el coito exclusivamente en los días infértiles del ciclo de la mujer.

**Monte de Venus:** Pubis de la mujer.

**Orgasmo:** Es el clímax de la excitación sexual. Se caracteriza por profundas sensaciones de placer y contracciones musculares rítmicas e involuntarias. En el hombre, el orgasmo va acompañado de la eyaculación de semen.

**Orgasmo múltiple:** A diferencia del hombre, la mujer puede tener más de un orgasmo en sucesión. Es bastante más corriente experimentar repetidos orgasmos durante la masturbación o el sexo oral. De ello se deduce que la estimulación directa del clítoris puede elevar la probabilidad de alcanzarlos. En teoría, todas las mujeres sanas son capaces de conseguir un orgasmo múltiple, si bien los sexólogos Masters y Johnson estimaron que sólo los han tenido un tercio de las mujeres. Los factores culturales y psicológicos tal vez tengan importancia; para algunas mujeres, la continua estimulación del clítoris resulta incómoda.

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

**Ovarios:** Órganos sexuales femeninos. Cada ovario (hay 2) es una glándula lisa con forma de almendra de unos 3,2 cm de longitud. Tienen dos funciones: producen y almacenan los óvulos y segregan las hormonas sexuales femeninas estrógeno y progesterona. A diferencia del esperma masculino, los óvulos no son liberados continuamente, sino cada 28 días aproximadamente.

**Ovulación:** Liberación del óvulo desde el ovario de la mujer. Se produce cuando crecen los niveles de la hormona femenina estrógeno, que estimulan la producción de otra sustancia que a su vez provoca la explosión del folículo que contiene el óvulo.

**Óvulo:** Célula sexual femenina que al ser fecundada por el espermatozoide da lugar al embrión.

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

**Parto:** Término del embarazo y nacimiento de un nuevo ser. Cuando el cuerpo de la madre expulsa al feto y la placenta que lo envuelve.

**Paternidad:** Del latín paternitas, se refiere a la condición de ser padre. Esto quiere decir que el hombre que ha tenido un hijo accede a la paternidad.

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

**Píldora “del día después”:** Píldora que contiene una dosis muy alta de estrógeno que puede evitar el embarazo si es tomada hasta 72 horas después del coito. Se conoce también como anticoncepción de emergencia. No es un método anticonceptivo.

**Planificación Familiar:** Adopción de métodos anticonceptivos para tener un mayor control sobre el momento y número de hijas e hijos que se desea tener.

**Poliandria:** Matrimonio entre una mujer y dos o más hombres al mismo tiempo.

**Poligamia:** Que tiene más de un esposo o esposa al mismo tiempo.

**Poliginia:** Matrimonio entre un hombre y dos o más mujeres al mismo tiempo.

**Poluciones nocturnas:** Involuntaria eyaculación de semen durante el sueño: “sueño húmedo”.

**Prepucio:** Pliegue retráctil de piel que cubre el extremo del pene.

**Preservativo:** Condón.

**Prevención:** Estrategias o acciones que se emplean con el fin de evitar situaciones no deseadas. La OMS la define como: “Medidas

destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.

**Progesterona:** Hormona sexual femenina que prepara al útero para recibir y sustentar un huevo fertilizado.

**Próstata:** Pequeña glándula del tamaño de una nuez, situada en la parte superior de la uretra, bajo la vejiga. Junto a las vesículas seminales produce un líquido que se combina con el espermatozoides para formar semen. Si se acaricia con suavidad, la próstata puede proporcionar sensaciones excitantes en el hombre.

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

**Pubis:** Parte inferior del vientre, que forma un triángulo entre los dos muslos, cubierta de vello en los adultos.

**Punto G:** También llamado punto Grafenburg, es una pequeña zona de la pared anterior de la vagina que puede producir el orgasmo al ser estimulada de forma apropiada. Sin embargo, no todas las mujeres poseen esta sensible zona. La respuesta del punto G consiste en una aguda sensibilidad erótica que acaba en un orgasmo acompañado, en algunas mujeres, de lo que parece una eyaculación. Las mujeres a las que les ocurre informan que de cada cinco orgasmos del punto G, sólo uno puede incluir eyaculación.

**Queer:** Hace referencia a aquellas personas que quieren vivir libremente sin etiquetas, sin esconderse y sin ser discriminadas por ello. Plantea la posibilidad de repensar las identidades de género fuera de lo tradicional de la sexualidad binaria que considera sólo la heterosexualidad y la homosexualidad.



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

**Salud Sexual:** “Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La Salud Sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como, la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la Salud Sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.”

**Salud Reproductiva:** Estado de bienestar físico, mental y social completo en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia. La salud reproductiva se asocia a los procesos, funciones y sistemas de reproducción en todas las etapas de la vida, e implica que las personas pueden tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si hacerlo, cuando y con qué frecuencia. (Unesco 2018, 120).

**Salud Sexual y Salud Reproductiva:** Es definida por la OMS como el “Estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. Una buena SS y SR se evidencia en tener la capacidad de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, sin riesgos, libre de enfermedades, de violencia, de dolor innecesario o de muerte.

**Sexo:** Conjunto de características anatómicas, fisiológicas y hormonales que diferencian a mujeres y a hombres.

**Sexualidad:** Se define sexualidad como la conjugación de elementos biológicos, psicológicos y socio culturales relacionados con el sexo. La sexualidad es propia del ser humano y se manifiesta a lo largo de toda su vida.

**Sida:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, causado por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). La acción del VIH mina las defensas naturales del organismo, dejando a la persona demasiado débil para luchar contra las infecciones (infecciones oportunistas); es entonces cuando el individuo puede desarrollar varias enfermedades, por lo que se denomina síndrome.

**Sífilis:** Infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema Pallidum*, presente en la sangre y otros fluidos corporales de la persona afectada. El contagio se produce normalmente a través del contacto con una herida o ulceración de los genitales, la boca o el ano. Aunque la persona infectada se sienta bien, puede contagiar a otros. Los primeros estadios pueden ser curados con antibióticos, pero los efectos de la sífilis avanzada son irreversibles.

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

**Testículos:** Glándulas en forma de huevo situadas bajo el pene y suspendidas en una bolsa (escroto). Durante la pubertad comienzan a funcionar de dos maneras: producen células reproductoras masculinas (o esperma) y fabrican la hormona masculina testosterona, responsable del desarrollo de características sexuales secundarias como la voz más grave y el crecimiento de la barba. Para generar esperma con éxito, los testículos deben encontrarse a una temperatura ligeramente más baja que el resto del cuerpo.

**Testosterona:** Hormona sexual masculina fundamental producida por los testículos. Es responsable de la conducta sexual y de las características sexuales secundarias masculinas.

**Transgénero:** Persona a quien se le asignó un determinado género al momento del nacimiento, en relación con su sexo biológico, y que en el desarrollo de su vida se identifica con otro género.

**Transexuales:** Son aquellas personas que nacieron con un sexo definido anatómicamente hombre (pene) o mujer (vulva), se identifican y sienten el deseo de pertenecer al sexo contrario, y se someten a tratamientos hormonales y quirúrgicos para adecuar su anatomía al sexo con el que se sienten identificadas. De ese modo, adecuan su cuerpo a como se sienten realmente.

**Travesti:** Hombre (algunas veces una mujer) que tiene una fuerte compulsión a vestirse con ropas del sexo opuesto. Para muchos travestis el realizar esto último es necesario para poder gozar la actividad sexual.

**Tricomoniasis:** Infección en la vagina causada por hongos, con frecuencia transmitida sexualmente.

**Trompas de Falopio:** Órganos del aparato reproductor de la mujer que conectan los ovarios con el útero. Una vez al mes, uno de los ovarios libera un óvulo que será llevado a una de las trompas de Falopio. Después del coito, el esperma eyaculado avanza por las trompas de Falopio, donde puede fecundar al óvulo.

**Uretra:** Tubo que conduce la orina desde la vejiga hasta el exterior del cuerpo. En las mujeres, la uretra es muy corta: se extiende desde la vejiga hasta la abertura uretral, justo delante del vestíbulo vaginal. La del hombre es mayor, se alarga a través de todo el pene. Además de transportar orina, la uretra también conduce el semen durante la eyaculación.

**Útero:** También llamado Matriz, es una estructura hueca de gruesas paredes musculares. Tiene más o menos el tamaño y la forma de una pera, y está situado en la cavidad pélvica detrás de la vejiga y frente a los intestinos. Durante el embarazo, un útero normal se vuelve unas cinco veces más grande, para acoger al creciente feto.

**Vasectomía:** Método de esterilización masculina en el que se cortan los conductos deferentes a fin de que los espermatozoides no puedan pasar y llegar al semen.

**Verrugas genitales:** Pequeñas verrugas sobre o alrededor de los genitales. Pueden ser transmitidas sexualmente.

**Vesículas seminales:** Son dos sacos que se encuentran a ambos lados de la vejiga del hombre. Cada una de ellas está conectada por un pequeño tubo a un conducto deferente. Fabrican el líquido seminal, el cual se mezcla con el esperma un poco antes de la eyaculación para formar el semen.

**Violencia:** Es el uso de la fuerza (verbal, física y/o psicológica) sobre el cuerpo, la voluntad, el deseo y los afectos de otras personas.

**Virus:** Son microorganismos vivientes (microscópicos) que para vivir y reproducirse necesitan hospedarse en una célula viva y, potencialmente, ser capaces de atacar a nuestro organismo.

**Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH:** El virus ataca el Sistema Inmunológico y hace que nuestro cuerpo se debilite y no pueda defenderse de las infecciones producidas por otras bacterias, virus, hongos o parásitos y provoca el sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El VIH se transmite por contacto directo con fluidos corporales contaminados como los fluidos vaginales, el semen y la sangre. Uso de inyectadoras, navajas, agujas para tatuajes o piercing no desinfectadas, o transfusiones de sangre. Es posible transmitirla también a través de cortes y heridas, y la mujer embarazada puede transmitir el virus a su hijo.

**Voyeurismo:** Forma compulsiva de comportamiento sexual en el cual una persona (por lo general un hombre) siente placer sexual al mirar las actividades sexuales de otras personas, o al mirar a otros desvestirse.

**Vulva:** Órganos genitales externos de la mujer, conocidos en conjunto como vulva, se componen de los labios mayores, los labios menores, el clítoris y las glándulas vestibulares. La vulva puede variar considerablemente de tamaño, forma y color en cada mujer.

**Zonas erógenas:** También denominadas erotógenas son aquellas que al ser estimuladas producen excitación y placer más receptivas que otras. Las zonas erógenas más comunes son: los labios, los pezones, los genitales, la parte interior de los muslos, el lóbulo de las orejas, la nuca, las planas y las puntas de los pies, las axilas, las muñecas, las costillas, la parte interior de las rodillas y la columna. Las nalgas son también una zona erógena, pero necesitan una estimulación más vigorosa.

**Zoofilia:** Comportamiento sexual parafílico que involucra el contacto sexual con animales.







Ministerio  
del Poder Popular  
para la Educación



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas  
Venezuela