Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Universidad Pedagógica Experimental Libertador

Manual para la Formación Docente en Educación Integral de la Sexualidad Humana

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Universidad Pedagógica Experimental Libertador

Manual para la Formación Docente en Educación Integral de la Sexualidad Humana

Manual para la Formación Docente en Educación Integral de la Sexualidad Humana

Caracas, diciembre 2013 Primera Edición. Versión impresa para validación	Caracas, diciembre 2016 Primera Edición Digital
© Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	© Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
© Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL)	© Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL)
Edición: Eufemia Hernández Diseño: Raquel Miraldo	Edición: Anna Clemente Ventura Mirna Khawam Harangis Diseño: Marianna Massaroni Clemente

Depósito legal DC2018000287

ISBN 978-980-12-9985-1

ISBN: 978-980-12-9985-1
9 789801 299851

Manual para la Formación Docente en Educación Integral de la Sexualidad Humana

Coordinadores:
Humberto González Rosario
Ana María Figueira
Miren De Tejada Lagonell
Mirna Khawam Harangis

Autores:

Instituto Pedagógico de Caracas
Humberto González Rosario
Ana María Figueira
Miren De Tejada Lagonell
Mirna Khawam Harangis
Roger Zamora

Instituto Pedagógico Rural "Gervasio Rubio"
Flor María Molina
María Trinidad García
Ángel Hernández

Instituto Pedagógico de Maracay "Rafael Alberto Escobar Lara"
Mirian Di Santo
Zaida González Ágreda
María Rosa Zambrano

Instituto Pedagógico Rural "El Mácaro"
Elio Vegas
Zaida Pino

Instituto Pedagógico de Barquisimeto "Luis Beltrán Prieto Figueroa"
Yvonne Zulay Mendoza

LIBRO SIN VALOR COMERCIAL Y PARA USO DOCENTE

CONTENIDO

Presentación 8

Introducción 10

MÓDULO I: Conceptualización y Momentos de la Sexualidad Humana durante el Curso de Vida..... 12

Sección 1. La Complejidad de la Sexualidad Humana en su Totalidad Bio-Psico-Social-Espiritual..... 13

Sección 2. El Derecho como Eje Transversal en la Educación Integral de la Sexualidad Humana..... 35

Sección 3. Perspectiva Histórica, Social, Cultural y Religiosa de la Sexualidad Humana para Comprender la Diversidad..... 60

Sección 4. La Sexualidad en el Curso de Vida del Ser Humano 97

Sección 5. Métodos de Prevención y Protección en Salud Sexual y Salud Reproductiva 120

MÓDULO II: Salud Sexual y Salud Reproductiva: los Factores de Riesgo y Protectores para asumir Estilos de Vida Saludables en la Sexualidad 157

Sección 6. Enfoque de Riesgo, Factores de Protección y Comportamientos de Riesgo 158

Sección 7. Riesgos en el área de Salud Sexual y Salud Reproductiva 171

Sección 8. Mitos, Creencias y Realidades sobre la Sexualidad Humana que afectan la Salud Sexual y Salud Reproductiva..... 270

Sección 9. Recursos Personales para la elaboración de un Proyecto de Vida hacia la búsqueda de la Felicidad..... 281

Sección 10. Aproximación a una Operacionalización de los Enfoques utilizados en la Educación Integral..... 324

CONTENIDO

MÓDULO III: Pedagogía y Sexualidad..... 343

Sección 11. Estrategias innovadoras fundamentadas en diversos Enfoques Pedagógicos a fin de promover comportamientos responsables en sexualidad humana..... 344

Glosario..... 360

Referencias..... 371

PRESENTACIÓN

La Educación Integral de la Sexualidad está llamada a convertirse en un espacio sistemático para la enseñanza y el aprendizaje que promueve saberes y habilidades a fin de tomar decisiones conscientes y críticas con relación al cuidado del cuerpo, de las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edad escolar.

Desde el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) se promueve un Modelo Ecológico que actúa sobre todos los factores determinantes de los problemas asociados como por ejemplo el Embarazo en la Adolescencia y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Se trabaja en el ámbito nacional haciendo abogacía para garantizar que la legislación elimine las barreras de acceso a los servicios de salud sexual e incremente las posibilidades de estudio de las niñas aun estando embarazadas y después del parto. En el ámbito comunitario, se promueve la eliminación de actitudes negativas sobre la autonomía de las niñas y con respecto a la sexualidad adolescente y el acceso a los métodos anticonceptivos; así como, crear conciencia ciudadana en torno al clima de coacción y de violencia al que son sometidas las niñas y adolescentes.

El ámbito familiar e individual también merece atención en este enfoque, en el abordaje del valor que se le da a la educación y al proyecto de vida de cada niño, niña y adolescente, procurando crear conciencia sobre la igualdad de trato, oportunidades tanto para las mujeres como para los hombres.

En este material hemos puesto la mayor atención en el ámbito escolar. Una educación sexual completa, integral y de calidad.

Los lineamientos generales o principios rectores que ha querido impulsar el UNFPA con relación a la Educación Integral de la Sexualidad están presentes en este documento. Se le da un tratamiento con énfasis en el marco de los Derechos Humanos, se

PRESENTACIÓN

reconocen las necesidades específicas de salud de las y los adolescentes en relación al curso de vida; se promueve el respeto a los Derechos Sexuales y Reproductivos; se considera muy respetuosamente el derecho a la diversidad sexual. Igualmente, se conceptualiza y argumenta legalmente el derecho al acceso a servicios de salud de calidad que respeten la confidencialidad y el reconocimiento de autonomía; se promueve el derecho de beneficiarse de los avances científicos.

En encuentros con jóvenes y adolescentes siempre nos han manifestado que cuando quieren "navegar en la red" en busca de información acerca de la sexualidad, generalmente se tropiezan con páginas pornográficas. Este material incluye infinidad de referencias a sitios, videos y lecturas disponibles en el ciberespacio con información de calidad, científica y veraz.

Los conceptos de sexo, género, identidad sexual, orientación sexual, erotismo, afectividad, espiritualidad, derechos sexuales, derechos reproductivos y diversidad consiguen claras explicaciones en este manual. La evolución de la sexualidad a través de la historia y desde distintas perspectivas religiosas también recibe tratamiento. Por supuesto, toda la información sobre los métodos anticonceptivos y de prevención y protección en salud sexual tienen una amplia sección trabajada científicamente y sin ningún tabú.

Esperamos que este material se pueda multiplicar y alcanzar a educadores, estudiantes y a la comunidad en general, para sentir que hemos dado un paso gigante en el desarrollo.

Jorge González Caro
Representante Auxiliar
UNFPA Venezuela

INTRODUCCIÓN

El presente Manual para la Educación Integral de la Sexualidad Humana es producto del esfuerzo mancomunado entre un equipo de especialistas (científicos, educadores, asesores técnicos del Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA Venezuela, entre otros) y las comunidades. Una obra que se nutre de las ideas y experiencias vividas en los distintos decanatos de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) con sus estudiantes y docentes. Quienes además de actores en la educación de las poblaciones, se convirtieron en autores de orientaciones pedagógicas para la promoción de la Educación Integral de la Sexualidad Humana y Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en instituciones que forman docentes con enfoque de género, sociocultural, de diversidad, gestión de riesgos, etnicidad y Derechos Humanos apoyados en nuestros principios y valores nacionales.

Este trabajo tiene como propósito contribuir en la formación inicial de las y los docentes de Venezuela; plantea la Educación Integral de la Sexualidad en niñas y niños, las y los adolescentes y jóvenes, el empoderamiento de la mujer; al tiempo que invita a la reflexión-acción ante la atención de las problemáticas que afectan la felicidad de distintos grupos etarios, contexto escolar, familiar, laboral, comunitarios y nacional. Por tal razón, a lo largo de la obra se invita a reducir la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), las infecciones de transmisión sexual (ITS); a minimizar la maternidad y la paternidad en adolescentes, y la violencia de género; así como a fortalecer los recursos personales para coronar un proyecto de vida con felicidad.

Al atender la trilogía de la salud integral (ser individual, colectivo y planetario), se espera contribuir con las Metas del Milenio. Es un aporte al reconocimiento de los factores protectores y de riesgo, con el fin de reducir las vulnerabilidades y dar respuestas globales desde el sector educación a las problemáticas que afectan a la población mundial, por consiguiente, contribuir a reducir la pobreza.

INTRODUCCIÓN

En el mismo sentido, se orientó el abordaje desde la Educación Integral de la Sexualidad Humana en contextos escolares y no convencionales, por cuanto hace falta una mirada holística y compleja de estas problemáticas vinculadas con la SSSR. A partir del análisis y reflexión sobre los patrones culturales, comportamientos y actitudes cotidianas de las personas frente a los mitos y realidades; así como lo referente a la prevención, sin perder de vista que dichas problemáticas al ser parte y totalidad de un fenómeno social, económico y cultural, conducen a dar respuestas que competen a varios sectores, además del educativo, como son: salud, información pública, bienestar, derecho, entre otros.

Asimismo, con el apoyo del Vicerrectorado de Extensión de la UPEL, el aporte de sus docentes y la asistencia técnica y financiera del UNFPA, fueron seleccionadas las competencias y contenidos que se tratan en este Manual. Estos han sido finalmente precisados en varios talleres de actualización y unificación de concepciones para implementar las políticas y el fortalecimiento de las competencias en la capacitación de formadores de docentes en Educación Integral de la Sexualidad Humana. Por las razones antes expuestas, invitamos al personal docente de las universidades que forman a estudiantes en la pedagogía de la sexualidad a leer, disfrutar y aplicar las concepciones y orientaciones metodológicas que aquí se expresan.

Humberto González Rosario

MÓDULO I

Conceptualización y Momentos de la Sexualidad Humana durante el Curso de Vida

SECCIÓN 1

La Complejidad de la Sexualidad Humana en su Totalidad Bio-Psico-Social - Espiritual

Autores(as): Humberto González Rosario
Ana María Figueira
Yvonne Zulay Mendoza
Miren De Tejada Lagonell

Sección 1

Contenido

Sexo

Sexualidad humana

Género

Identidad sexual

Orientación sexual

Comportamiento sexual

Sensual

Erotismo

Afectividad

Espiritualidad

Educación Integral de la Sexualidad Humana

Viaja por el ciberespacio

Antes de responder estas interrogantes, conviene contextualizar y establecer un marco de referencia a fin de aprender algunos conceptos básicos relativos a la sexualidad humana, y lograr un acuerdo en cuanto a las definiciones operacionales que se usarán en este Manual.

¿Qué entendemos por Sexo?

El significado común del término sexo en el lenguaje coloquial o conocimiento vulgar, comprende su uso como actividad (por ejemplo: "tener sexo"). En aras de la precisión conceptual del conocimiento científico, limitaremos el uso de dicho término al plano biológico, con el fin de construir el conocimiento escolar, a partir de las ideas previas que posee el educando.

Mujer Hombre

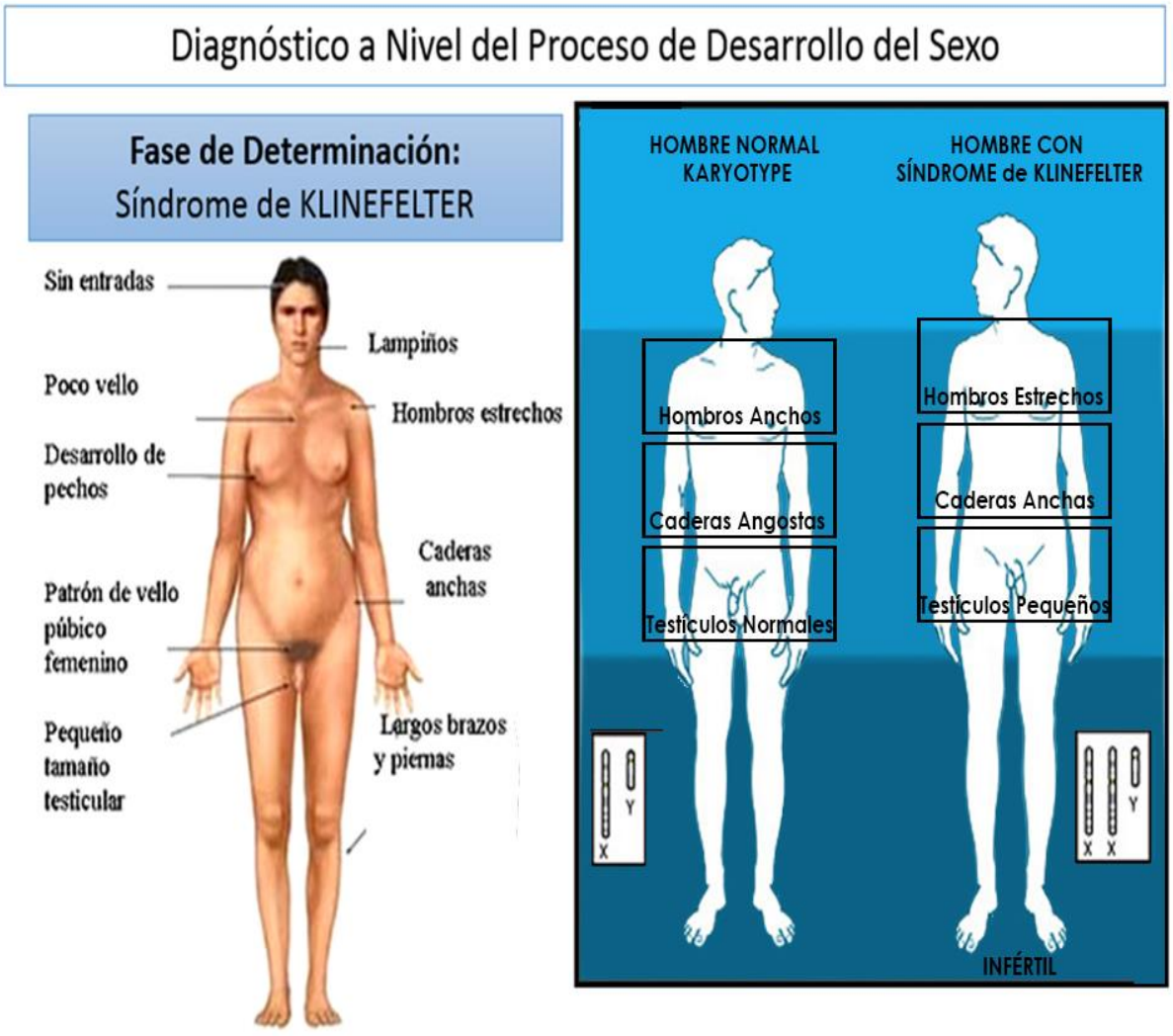
El término sexo se refiere al conjunto de características genéticas, biológicas y fisiológicas que definen el aspecto de los seres humanos como mujeres o como hombres. Se nos adjudica de acuerdo con la morfología de nuestros genitales, que será, además, nuestro sexo legal.

La palabra sexo deriva del latín *sexus*, por sectus, que significa: cortar, dividir. Originalmente se refería nada más a la división biológica del ser humano en dos grupos: hombre o mujer. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, es decir, a uno de los dos sexos. Los dos símbolos que suelen representar el sexo biológico de un organismo están basados en la mitología griega: Diosa Afrodita para la mujer, y Dios Hermes para el hombre.

En el mismo sentido, en la mitología romana se refiere a la Diosa Venus para la mujer (¿espejo de mano? ¿vulva?), y el Dios Marte para el hombre (¿arco y flecha? ¿pene y testículos?).

Venus y Marte. Botticelli (1483)

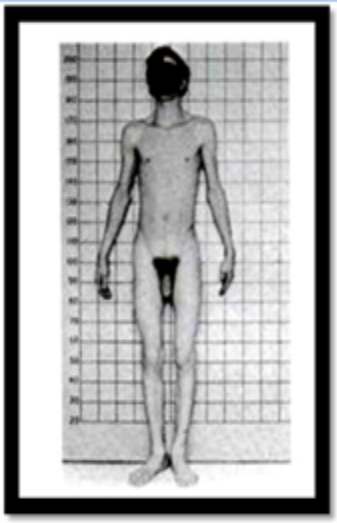
Así mismo, sexo también es definido como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer. La condición es referida a índole naturaleza o propiedad de las cosas, como también a la característica que considera al ser orgánico que hace referencia al cuerpo dispuesto o apto para vivir. Cabe señalar en el concepto de sexo, algunas alteraciones genéticas, que implican un desorden en el factor cromosómico del par 23. Tal es el caso del cromosoma 47, XXY, denominado síndrome de Klinefelter; o el del 47, XYY, llamado síndrome del superhombre.



FLASSES, AISM, WAMS. (2010): Manual Diagnóstico en Sexología. Segunda Edición. MDES-IIR

Diagnóstico a Nivel del Proceso de Desarrollo del Sexo

Fase de Determinación:
Síndrome de Súper Hombre



Adulto joven con cariotipo **47 XYY.** estatura 2;11 metros. La talla elevada es una característica en este síndrome.

FLASSES, AISM, WAMS. (2010): Manual Diagnóstico en Sexología. Segunda Edición. MDES-IIR

Si analizamos estos casos, a la luz de la última definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tendríamos que asumir eliminarlo de la ubicación o énfasis en lo patológico para aceptarlos como una manifestación más de la diversidad sexual del ser humano; esto es: pasar de una percepción e interpretación desde el pathos (padecimiento, enfermedad), a usar una nueva cosmovisión desde el *ethos* (carácter, personalidad, comportamiento), con la finalidad de asimilar la concepción de la diversidad del ser humano.

En el mismo orden de ideas, para tratar el concepto de sexo es importante comprender el comportamiento sexual, de allí que sea fundamental estudiar el proceso de diferenciación del sexo con sus tres fases: determinación, diferenciación y expresión. Esta última fase es el estado final del proceso del desarrollo del sexo, que va desde el nacimiento hasta la muerte.

El contexto sociocultural se encarga de afectar al ser humano cuando lo discrimina como varón o como hembra, en lugar de niño o niña. Dicho entorno le indicará el aprendizaje progresivo de los comportamientos "de hombre" o "de mujer", "masculinos" o "femeninos" (estereotipos), que son características de cada país, de cada región y de cada religión.

Pintura de Amanda Great Vette

El sexo es una condición natural con la que se nace.

¿Qué es la Sexualidad Humana?

La sexualidad humana se vive y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos; por ende, está asociada a nuestra identidad. Va mucho más lejos que la "genitalidad" y las diferentes prácticas sexuales (distintas formas de ejercer la sexualidad). Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano, tales como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006):

La sexualidad humana es una manifestación natural que se imprime en la estructura conceptual y emocional del ser, les crea un patrón inconsciente que rige toda la vida sexual de la persona, por tanto, incluye las capacidades reproductivas del ser humano, el erotismo, el placer y el grado de satisfacción que produce en cada uno.

La sexualidad está presente en todo ser humano desde el momento de la concepción hasta el último día de su vida y se expresa en cualquier momento, en diferentes escenarios de la cotidianidad en la vida de las personas.

Un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida, abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir diversas dimensiones; no obstante, no todas ellas se evidencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, estéticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. Razón por la cual, solo pudiera estudiarse desde la perspectiva de la complejidad.

¿Qué se entiende por Género?

Se refiere a los roles, atributos y expectativas que cada sociedad y cultura asigna a hombres y mujeres de acuerdo con sus concepciones sobre lo que debe ser un hombre y una mujer. Es la suma de valores, actitudes, comportamientos asociados al sexo; además, refleja las relaciones de poder entre hombre y mujer, en la relación de pareja, la familia, el ámbito laboral, el jurídico y en todas las actividades del quehacer cotidiano en donde interactúan los hombres y las mujeres.

El género es una construcción simbólica y contiene el conjunto de características asignadas a las personas a partir del sexo. Se trata de características biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas, eróticas, jurídicas, políticas y culturales. Así mismo, es considerado como la construcción social que diferencia a los seres humanos en masculinos y femeninos. De aquí, se desprenden las interacciones que tienen las mujeres y los hombres en sus maneras de pensar, sus roles en la sociedad, sus expectativas y en el contexto sociocultural donde ellas y ellos conviven.

El género implica para los seres humanos su quehacer en el mundo, su intelectualidad, participación social, manifestación de afectividad, lenguajes verbales y no verbales; concepciones de la vida, valores, sueños, deseos, todos éstos desde la subjetividad; y se centra en condiciones ideales, en la libertad de ser, la igualdad y la equidad.

Mujeres piloto y copiloto. Roles de género

Identidad de Género

La identidad de género se define como el grado en que cada persona se identifica como ser masculino o ser femenino, incluso alguna combinación de ambos. Al considerar el marco de referencia interno, la identidad de género construida a través del tiempo permite a los individuos organizar un autoconcepto y comportarse socialmente en relación con la percepción de su propio sexo y género.

La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género, lo cual contribuye al sentido de singularidad, unicidad, pertenencia e identidad.

Igualdad de Género

La igualdad de género tiene que ver con el goce de resultados y el ejercicio de los Derechos Humanos por todas las personas. De acuerdo con el enfoque de Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): la igualdad de género se refiere a los comportamientos aspiraciones y necesidades de las mujeres y de los hombres a fin de que se consideren, valoren y promuevan sus derechos, responsabilidades y oportunidades. Ello significa, que no pueden depender de si han nacido hombre o mujer.

Equidad de Género

La equidad de género implica corregir las desigualdades a través de medidas positivas, leyes, modelos educativos, normas que conduzcan a la igualdad entre hombres y mujeres en términos de: derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades.

Mujer venezolana destacada por su lucha en la igualdad y equidad de género.

18 LATINOAMÉRICA EXTERIOR 15 de julio de 2005

PANORAMA CULTURAL

La ex ministra venezolana Evangelina García participó en Vigo del Máster de Igualdad de Género

Su ponencia fue brindada en el marco de la Cátedra Caixanova de Estudios Feministas

La ex ministra venezolana Evangelina García Prince.

L.E. VIGO

El Máster en Educación en Igualdad de Género y Políticas de Igualdad organizado por la Universidad de Vigo ha recibido la visita de Evangelina García Prince, consultora internacional de género, y ex ministra de Estado para la Promoción de la Mujer de Venezuela entre los años 1991 y 1994.

La especialista venezolana ha impartido uno de los talleres del Máster, en el que se incluyeron temas como "La negociación positiva con enfoque de género", "La negociación en la práctica cotidiana, en la gerencia moderna y en el liderazgo transformador", "Comunicación, género, conflicto y negociación", entre otros.

Una larga trayectoria

García, que nació en La Guaira en el año 1934, tiene una formación universitaria cuya base fue la Sociología y la Antropología, y que fue posteriormente complementada con doctorados en Ciencias Económicas y Sociales, postgrados y diplomas en materias como Psicología Social y Filosofía.

Su larga trayectoria en el ámbito académico incluye su tarea como docente e investigadora de la Universidad Central de Venezuela, en las Facultades de Economía y en la de Humanidades, en otros centros de estudios de todo el mundo.

Pero los logros más importantes de García provienen de su actividad política, ya que entre 1991 y 1994 fue ministra de Estado para la Promoción de la Mujer de Venezuela y presidenta del Consejo Nacional de la Mujer, además de senadora Nacional entre 1988 y 1991, y en el lapso de 1994 y 1996.

¿Qué se entiende por Identidad Sexual?

Es la conciencia del sexo que las personas tienen de sí mismas. Simplemente podría decirse que es el sentimiento de masculinidad o feminidad que acompaña a la persona a lo largo de la vida.

La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o como mujer, incluso una combinación de ambos. Es el marco de referencia interno que se forma con el transcurrir de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual, y desenvolverse en forma integral conforme a la percepción que tiene él o ella de sus capacidades sexuales.

¿Qué se entiende por Orientación Sexual?

Es la atracción, gusto o patrón persistente de preferencias para elegir una pareja o compañero sexual. Igualmente, es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación con el género de la pareja involucrada en la actividad sexual. Puede manifestarse en forma de comportamientos, fantasías o deseos sexuales, pensamientos; incluso en una combinación de componentes en interacción.

La orientación sexual puede ser heterosexual, homosexual y bisexual. Se conceptualizan:

Heterosexual: deseo sexual y/o afectivo está dirigido hacia personas del sexo opuesto.

Homosexual: deseo sexual y/o afectivo está dirigido hacia personas del mismo sexo.

Bisexual: deseo sexual y/o afectivo está dirigido hacia personas de ambos sexos.

¿Qué se entiende por Comportamiento Sexual?

Los seres humanos tienen diversas formas de vivir su sexualidad y de relacionarse afectiva y sexualmente con otras personas, a eso se le denomina comportamientos sexuales.

Los comportamientos sexuales no ocurren de repente, sino que son el resultado de la imagen que las personas se construyen paulatina y progresivamente sobre su propia sexualidad y la de los demás. En muchos casos la influencia sociocultural es contundente.

¿Qué se entiende por Sensual?

Una persona sensual es aquella que provoca atracción o reacción en los sentidos de otras personas; dichas reacciones están asociadas con la sexualidad. Lo sensual se refiere a los sentidos (visual, auditivo, gustativo, olfativo y táctil) y a las cosas que los incitan.

La sensualidad incorpora, además de la percepción sensorial, la dimensión espiritual. La principal función de estos factores es relacionarnos con el mundo circundante.

La sensualidad es una facultad presente en el ser humano que le permite expresarse a través de todos los sentidos; es algo que se aprende. En el caso de la sexualidad, el ser sensual implica atraer u ocasionar reacciones de cautivación en la pareja sexual mediante el tacto, el gusto, el olfato, la vista y el oído. Por eso, cuando queremos atraer sensualmente a la pareja, recurrimos al uso de colonias, perfumes, cremas, lociones que cautivan su olfato; igualmente utilizamos nuestras mejores prendas de vestir para vernos "bien" atractivos a la hora de un encuentro con la pareja.

Para poder ser sensual, se necesita estar en armonía con nuestro interior, confianza y sentirnos bien con nuestra forma de ser. En este sentido, desde el punto de vista sociocultural suele atribuirse la sensualidad a la mujer y la sexualidad al hombre. Pero ambos tienen una porción de cada una de éstas en su personalidad, al igual que los dos comparten lo masculino y lo femenino en su ser. Esta clasificación errada se debe al aprendizaje del contexto sociocultural, los cuales inhiben o potencian una serie de comportamientos, según se trate de ser mujer o de ser un hombre.

Armonía interna

Confianza

Aceptación

Una persona sensual es aquella que provoca deseo sexual, excitación e intención de relacionarse sexualmente, entre otros aspectos. En general las personas que poseen un fuerte potencial sexual tienen una sensualidad intensa; si bien en muchos casos ellas mismas no se dan cuenta, su magnetismo personal es muy envolvente y al entrar en contacto con otros, pueden sentirse atraídos.

La sensualidad que se irradia proviene de dos fuentes diferentes; una se encuentra en el interior y la segunda en el exterior. El poder sensual interior proviene de los pensamientos, de la energía sexual, los sentimientos y el magnetismo personal; en una palabra: de la personalidad. Mientras que el poder sensual exterior emana de la manera de ser, actuar, vestir, hablar, mirar y de las actitudes cautivadoras. Por tanto, la sensualidad es un factor esencial para expresar la sexualidad; de allí que sea necesario estar en armonía con uno mismo y desde ese centro interior poder comunicarse, aceptarse y sentirse cómodo con esta forma de ser, con el fin de disfrutar del cuerpo y responder a los diferentes estímulos a través de la percepción sensorial desde el punto de vista conductista, pero depende de fantasías cognitivas y metacognitivas.

¿Qué se entiende por Erotismo?

Es el conjunto de componentes que forman parte del placer de los sentidos, en aras de cautivar y atraer a la pareja, y que eventualmente conllevan a las relaciones sexuales de las personas.

Esta es una característica exclusiva del ser humano, más que de la especie biológica *Homo sapiens*. El erotismo es un comportamiento emocional de los seres humanos, es una experiencia que nace del interior y que se manifiesta en las múltiples experiencias corporales. Está relacionado con la pasión; se trata de aprender a sentir los placeres del sexo.

Asimismo, el erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos, percibidos como deseo sexual, excitación y orgasmo, se identifica con el placer sexual.

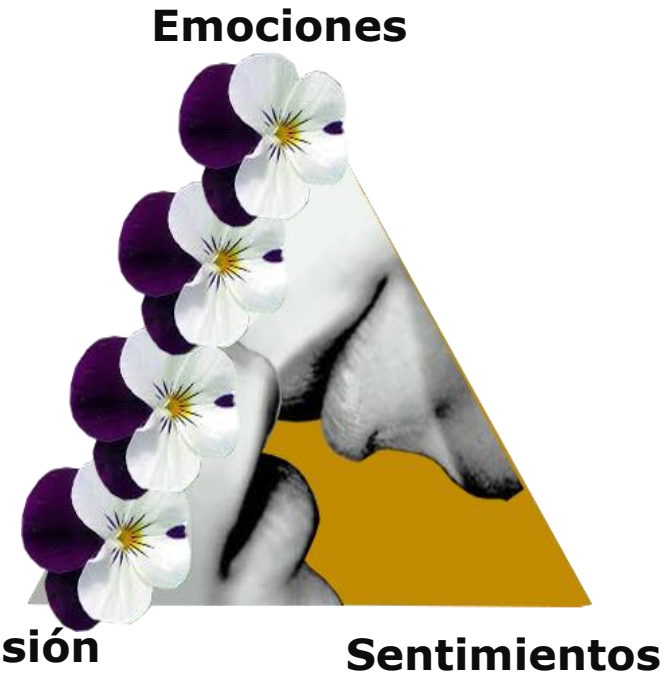
¿Qué se entiende por Afectividad?

Es el conjunto de acontecimientos emocionales que ocurren en la mente del ser humano y se expresa a través del comportamiento emocional, los sentimientos y las pasiones.

La afectividad puede ser entendida como el vínculo que se establece entre personas que se relacionan y comparten un contexto social específico, lo que genera entre ellas una relación de interdependencia mutua; incluye sentimientos expresados a través de las acciones. La afectividad está asociada a las emociones y a los estados de ánimo particulares de cada persona y del ser colectivo.

Existen tres características básicas que permiten delimitar la afectividad.

1. Es un estado subjetivo, interior, personal, donde el protagonista es el propio ser.
2. Es una vivencia que se experimenta personalmente o colectivamente.
3. Tiene tres expresiones, a saber: emociones, sentimientos y pasión. Se manifiesta por el estado de ánimo, que es el afecto o humor dominante.



Cabe destacar, que toda experiencia deja un impacto o huella que persiste en la historia vital del ser humano y tiene una manifestación afectiva. Sobre ello, es necesario tomar conciencia ya que todas las personas con las que nos vinculamos, influyen favorable o desfavorablemente en nuestras emociones y sentimientos. Todas las personas que pasan por nuestra vida impactan como ser colectivo nuestra afectividad.

Todo lo que hacemos con pasión será nutriente de nuestra felicidad.

¿Qué se entiende por Espiritualidad?

El término espiritual deriva de una palabra latina que significa "espíritu", "aliento", es decir, lo que anima el movimiento de los seres. En tal sentido, la espiritualidad favorece el desarrollo de la personalidad del individuo desde lo preconcepcional; el transcurrir de la niñez, la preadolescencia, la adolescencia, la juventud y la adultez, dentro de diversos escenarios, para fomentar actitudes proactivas y emocionalmente estables en la vida cotidiana.

La espiritualidad es una característica inherente a todo ser humano en la conciencia de sí mismo, de sus cualidades, que lo motivan a entender y vivir su vida con significado, valores y actitudes: amor, acción correcta, verdad, armonía, paz, no violencia, esperanza, bienestar, alegría y compromiso con sus emociones para disfrutar el curso de vida con plenitud del ser.

El desarrollo de la espiritualidad implica tener confianza en sí mismo, en quiénes somos, con qué talentos o fortalezas contamos, cuál es la imagen mental que tengo de mi cuerpo, mis pensamientos, mis sentimientos; por qué soy especial, único e irrepetible; cuál es mi energía, cómo me conecto ante las diversas circunstancias, situaciones y relaciones en la vida cotidiana con los otros y conmigo mismo. Por tanto, la espiritualidad se devela como una fuerza transformadora que sólo tiene sentido al vivir cada instante, significa estar consciente en cada momento de las experiencias y relaciones que tenemos; así como, son un reflejo de nuestro interior. Igualmente, se traduce en ser responsables de lo que elegimos pensar, sentir y actuar en nuestra vida cada día. La espiritualidad se fundamenta en el Principio de Unicidad del Ser.

Es necesario darse cuenta de las virtudes, fortalezas, debilidades y la misión de vida que tiene cada ser humano. Cuando dos personas deciden unirse para ejercer su sexualidad, las polaridades y energías masculinas y femeninas se fusionan en un acto que es y debe ser grandioso, responsable, creativo, único; de reconocimiento de uno mismo y de la otra persona con conciencia, pues se comparte no sólo el cuerpo físico sino también el cuerpo espiritual, las vivencias, los sentimientos, los miedos, las alegrías y el amor, entre otros factores. De manera que en ese momento son dos seres espirituales fusionados en un solo ser.

Ser espiritual es llevar el espíritu, la conciencia en cada acto de nuestra existencia orientado por el bien y la bondad; de modo que al vivir esto conscientemente, se espiritualiza nuestra vida.

No existe un momento específico para ser espiritual; así como, un lugar determinado, principio, un tiempo; sino que cada instante es propicio para manifestar la espiritualidad; y es por eso que debemos estar atentos y conscientes.

Enseñar mediante analogía:
"Sistema cardio-céfalo-espiritual."

Humberto González Rosario (2016)

Al ser conscientes de nuestros actos y forma de vivir, nos convertimos en seres espirituales, de modo que al participar en las relaciones sexuales nos transformamos no sólo en actores, sino también en espectadores de nuestras acciones, capaces de conocer, comprender y valorar reflexivamente nuestra sexualidad y la del otro o la otra.

Ningún acto es tan profundo como el del pleno ejercicio de la relación sexual, que lleva a la transformación y la trascendencia, para sincronizarse y recordar nuestra misión en la vida, que no es otra cosa que ser feliz.

A través de nuestra sexualidad nos sintonizamos con el todo, y si lo ejecutamos conscientemente sanamos nuestro cuerpo, alma y espíritu. Al dialogar a plenitud con la naturaleza en un momento de armonía, sintonía, sincronía, sintopía[1] y sinergia, nos transformamos y realizamos a través de la relación de pareja, aprendemos a respetar, valorar y honrar nuestra propia individualidad, y la magnificencia del Ser, con paz, armonía y calma interior.

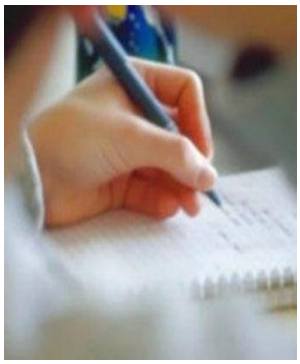
Un escenario que no se debe soslayar dentro de la felicidad personal y de la pareja que se vincula con la espiritualidad es el amor; el cual puede ser definido como una energía dinamizadora que da fuerza a nuestras vidas. Forma parte del estar abierto y receptivo a toda la magnificencia que nos ofrece la naturaleza y la sociedad, lo que permite que los sentidos y la corporeidad e intimidad psicológica se vean favorablemente fortalecidas.

Al reflexionar sobre el amor, puede descubrirse cuán fecundos se puede ser, y así prepararse para servir y recibir a otros, que están material y espiritualmente en sintonía con el todo.

---

[1] Combinación de síntesis y utopía, sería este un lugar que "congrega a todos" en un mismo espacio y tiempo, donde se borran las fronteras y las distancias.
Fuente: http://ciberestetica.blogspot.com/2013/06/sintopia.html

A manera de síntesis:



Espiritualidad es ser libre en consciencia para buscar las respuestas a tus preguntas, para sentirte bien contigo mismo y con todo lo que te rodea, y que tu cuerpo, mente y espíritu estén en equilibrio y paz interior. Este trabajo es individual, nadie puede hacerlo por ti, pues requiere de tu constancia y disciplina para que en cada instante y con cada encuentro aprendas, evoluciones y te conviertas en una persona amorosa, tierna, afable, humilde, bondadosa, compasiva, respetuosa, alegre, honesta, servicial, con amor al prójimo y que no juzga ni critica a los demás.

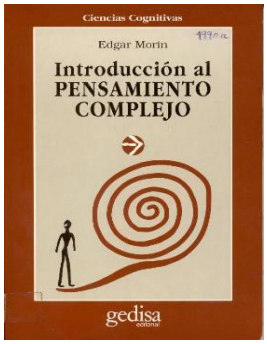
Así que obsérvate sin críticas, sin justificaciones ni sentido de culpabilidad, ni miedos a descubrir la verdad. Por ende, conócete a fondo; confía en quien eres y en quienes somos; expresa tus talentos con dicha y deleite; permítete buscar la trascendencia, el propósito y el sentido de vivir con consciencia.

¿Qué es la Educación Integral de la Sexualidad Humana?

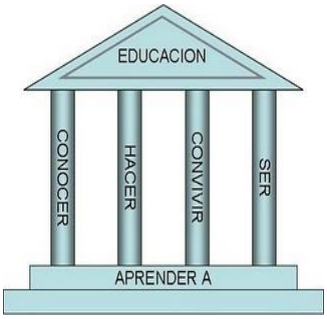
Una vez que hemos analizado los conceptos básicos relacionados con la sexualidad, sólo falta definir la Educación Integral de la Sexualidad Humana (EISH). Una aproximación a su conceptualización pudiera ser:

"La Educación Integral de la Sexualidad Humana es un plan educativo, sistemático, constantemente evaluado y monitoreado, dirigido al individuo y a la comunidad, que mediante el aprendizaje y enseñanza de los conocimientos conceptuales, procedimentales, actitudinales e interactivos convivenciales; y regidos por los enfoques de derecho, diversidad, género, sociocultural, intercultural y gestión de riesgo, se contribuye a fortalecer y desarrollar las competencias en el comportamiento del ser humano a fin de que exprese su sexualidad mediante el empoderamiento, el emprendimiento de acciones y de la apropiación cognitiva-afectiva de dichos conocimientos, que en consecuencia le permitan vivir su sexualidad en forma sana, responsable, placentera y satisfactoria, durante todo su curso de vida, con apoyo en el manejo de las habilidades para la vida mediante la planificación de su Proyecto de Vida con sus metas" (González R, 2013).

La formación en EISH permite reconocer el privilegio de vivir una sexualidad plena, con libertad consciente, autoestima, autoeficacia, autonomía, y el reconocimiento de los riesgos con sus vulnerabilidades y amenazas y de sus factores protectores. Ello contribuye a decidir que la única misión de vida del ser humano, sea infante, adolescente, joven o adulto, es ser feliz; la cual debe estar centrada en el *ethos* y en la toma de conciencia que en él o ella coexisten las tres éticas: la del homínido de la especie humana (impulso sexual), la ética sociocultural (influenciada por la familia, etnia, religión) y la autoética o ética del espíritu. La sinergia y el manejo consciente de las tres éticas ayudan a transformar al homínido en un ser sexuado humanizado, capaz de manejar el amor como principio rector y el "estado ideal" del ejercicio de su sexualidad.



La comprensión de este concepto sólo será posible, si se asume el estudio de la sexualidad humana, bajo la perspectiva del paradigma de la complejidad (Morin, 2006) y con apoyo en los pilares de la educación planteados por la Unesco en la década del noventa.



¿Quieres saber más?
Viaja por el ciberespacio

Analiza el micro Educación Integral sexualidad y genitalidad. Disponible en: http://youtu.be/-e9r9Nz01sk

SECCIÓN 2

El Derecho como Eje Transversal en la Educación Integral de Sexualidad Humana

Autores(as): Humberto González Rosario
Roger Zamora
Yvonne Zulay Mendoza
Mirna Khawam
Elio Vega
Zaida Pino

Sección 2

Contenido

¿Qué son los Derechos Humanos?

Derechos Fundamentales

Garantías Constitucionales y Garantías Procesales

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en Venezuela

Viaja por el ciberespacio

En este segmento se esbozan algunos acuerdos internacionales y nacionales que son rectores de los Derechos Humanos (DD.HH), los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos. Cabe destacar que, para cada país o región, etnia o cultura existen diferencias y especificidades que son consideradas en la didáctica de la Educación Integral de la Sexualidad Humana (EISH), con el fin de poder contextualizarla.

¿Qué son los Derechos Humanos?

Los DD.HH son aquellos que el ser humano posee por el puro hecho de serlo; es decir, que son inherentes a las personas y se caracterizan por ser sagrados, inalienables, universales, imprescriptibles, indivisibles e interdependientes y fuera del alcance de cualquier poder político. Son necesarios para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad planetaria jurídicamente organizada.

¿Qué son los Derechos Fundamentales?

Además de los DD.HH, destacan los Derechos Fundamentales, que corresponden a la persona dentro de su relación con el Estado. Es decir, son las facultades o poderes reconocidos a una persona por Carta Magna vigente (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela-CRBV, 2000), que le permiten realizar o no ciertos actos. Este derecho se goza a nivel individual y colectivo, y está protegido por medios jurisdiccionales respecto al poder público del Estado.

La finalidad de estos derechos es impedir los abusos del poder por parte de los titulares de las funciones estatales. Al respecto, Ferrajoli (1999) expresa que son los derechos subjetivos los cuales corresponden universalmente a todos los seres humanos, quienes están dotados de la condición de sujeto prevista por una norma jurídica.

¿Qué son las Garantías Constitucionales y las Garantías Procesales?

Las Garantías Constitucionales se conceptualizan como los medios e instrumentos que fundamentados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 2000), se ponen a disposición

de los habitantes para velar por sus intereses, sostener y defender sus derechos frente a las normas constitucionales y legales, autoridades, individuos o grupos sociales, y ser garantes del interés social.

Los Derechos Humanos que se establecen en la CRBV y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados no sólo por el Estado, sino a través de los tratados internacionales. En tal sentido, se trata de conceptos profundamente relacionados y cuyas diferencias están centradas en el estatus legal que les confieren los estados nacionales, en la forma de leyes y reglamentos, a los Derechos Fundamentales, que forman parte de los Derechos Humanos con la consideración de las dimensiones de carácter social, cultural, económico y político, entre otras.

Entre algunas de las garantías contenidas en la CRBV (2000), podemos citar: (a) Protección a la familia como base de la sociedad; (b) Protección de la maternidad y la paternidad; (c) Protección al matrimonio; (d) Protección a la infancia. Por otra parte, las Garantías Procesales son las instituciones o procedimiento de seguridad creados a favor de las personas para que dispongan de los medios que hacen efectivo el goce de sus derechos inherentes a ellos mismos. Entre las Garantías Procesales podemos mencionar: (a) La defensa y la asistencia jurídica son derechos inviolables; (b) Presunción de inocencia; (c) Toda persona tiene derecho a ser juzgado por sus jueces naturales; (d) Ninguna persona podrá ser obligada a confesarse culpable; (e) Ninguna persona puede ser sancionada por hechos no previstos como faltas o delitos.

¿Qué son los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos?

Los Derechos Sexuales derivan de los Derechos Fundamentales y los Derechos Humanos Universales basados en la libertad, dignidad e igualdad, inherentes a todos los seres humanos, lo cual se relaciona con una dimensión estructural y tiene que ver con su libertad y la capacidad de decidir, de disfrutar y sentir el placer, así como de vivir la sexualidad acorde con los deseos, gustos y preferencias sexuales. Análogamente, la salud es un Derecho Humano fundamental; por ende, la salud sexual es un Derecho Humano básico porque es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Al respecto, la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (1999) aprobó estos derechos para asegurar la construcción y el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, puesto que las personas necesitan satisfacer necesidades básicas como el contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor; de modo que estos derechos deben ser reconocidos, respetados, ejercidos, promovidos y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios.

De este modo, se han acordado como Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (Declaraciones del XV Congreso Mundial de Sexología, 1999):

1. Derecho a la libertad sexual.
2. Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual del cuerpo (aquí se incluye el no sufrir prácticas que perjudiquen a las niñas, niños, mujeres y hombres, así como el derecho a vivir sin violencia).
3. Derecho a la privacidad sexual.
4. Derecho a la equidad sexual (vivir sin discriminación).
5. Derecho al placer sexual.
6. Derecho a la expresión sexual emocional.

7. Derecho a la libre asociación sexual.
8. Derecho a la toma de decisiones reproductivas, responsables y libres.
9. Derecho a información basada en el conocimiento científico.
10. Derecho a la educación integral de la sexualidad (actualizado siglo XXI.
11. Derecho a la atención de la salud sexual.

También es importante destacar que los principios generales que proporcionan un marco de referencia para todos los Derechos Sexuales, incluidos en la Declaración, se encuentran dentro del contexto de los DD.HH y son los siguientes:

Principio

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de cada ser humano. Por esta razón, debe crearse un ambiente favorable donde cada persona pueda disfrutar de sus Derechos Sexuales como parte del proceso de desarrollo.

Los derechos y protecciones garantizados a las personas menores de dieciocho (18) años, diferentes a los de los adultos, deben tomar en cuenta sus capacidades evolutivas como individuos para ejercer sus derechos en su propio nombre.

La no discriminación es subyacente a la protección y resguardo de todos los DD.HH.

La sexualidad y el placer derivado de ella es un aspecto central del ser humano, independientemente de si la persona elige reproducirse o no.

5. La garantía de los Derechos Sexuales para todas las personas incluye un compromiso con la libertad y la protección del daño.

6. Los Derechos Sexuales pueden estar sujetos solamente a las limitaciones que determine la ley, con el propósito de asegurar el debido reconocimiento y respeto por los derechos y libertades de los demás y del bienestar general en una sociedad democrática.

7. Las obligaciones de respetar, proteger y garantizar su ejercicio son aplicables a todos los derechos y libertades sexuales.

En este sentido, es importante reconocer que los Derechos Sexuales y Reproductivos no aparecen como tales especificados en la Declaración Universal de los DD.HH, aun cuando los artículos 16 y 25 dan cuenta de aspectos que son parte de ellos. Es decir, en el artículo 16 se consagra el derecho a contraer libremente matrimonio y a fundar una familia y, en el artículo 25 la protección tanto a la maternidad como a la infancia.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos fueron tratados en El Cairo, en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (ONU, 1994).

En dicha conferencia se estableció: el derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y, responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y al disponer de la información y los medios para lograrlos; el derecho a la Salud Sexual y Salud Reproductiva

(SSSR) como parte integral de la salud general de las personas a lo largo de todo su curso de vida; el derecho a una educación pertinente, científica y oportuna, que apunte hacia un ejercicio pleno y responsable de la sexualidad; el derecho a adoptar decisiones sin sufrir discriminación, coacción ni violencia; así como el derecho a condiciones de igualdad de hombres y mujeres con el fin de tomar decisiones responsables y con conocimiento de causa, que garanticen la calidad de vida y la repartición equitativa de los compromisos que se derivan del ejercicio de la sexualidad y la reproducción.

En el marco de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994, citada previamente, se construyó un Programa de Acción con base en los principios y conceptos de los DD.HH desarrollados durante varias décadas, como: la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, la proclamación sobre Derechos Humanos de 1968, la Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de 1978, las Declaraciones de las Conferencias de Población de Roma de 1954, Belgrado 1965, Bucarest 1974 y México 1984; de esta manera, por consenso internacional, fue definida la Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) 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. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como de otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (Programa de Acción Conferencia Población 1994; p.41).

El Programa de Acción de 1994 marcó un hito dentro de la historia, puesto que considera a la Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) como un eje transversal que influye y es influido en y por el contexto cotidiano de las personas; además, advierte que estos derechos no se circunscriben a las personas adultas, sino también a las niñas, niños y jóvenes, de allí que exhorte a los gobiernos para que proporcionen a las y los adolescentes acceso a información y asistencia en materia de SSSR.

En este contexto es pertinente indicar que los Derechos Sexuales incluyen también el trabajo de la violencia contra las mujeres o el VIH/sida, los derechos de niñas y niños y de las personas sexo diversas. Al respecto, Sainz (citado por CIPDH, 2010) explica:

Los Derechos Sexuales constituyen una apelación sólida a la universalidad porque aluden a un elemento que es común a todos los seres humanos: la sexualidad. Por eso, el concepto evita la tarea compleja de identificar una subcategoría fija de seres humanos a quienes se les aplicarán estos derechos. Al proponer una visión alternativa de la sexualidad como aspecto fundamental de la experiencia humana, como algo central para el desarrollo pleno de la personalidad humana, tan importante como la libertad de conciencia o la integridad física, el concepto de Derechos Sexuales tiene un enorme potencial transformador no sólo para las "minorías sexuales" de la sociedad sino también para sus "mayorías sexuales" (p.8).

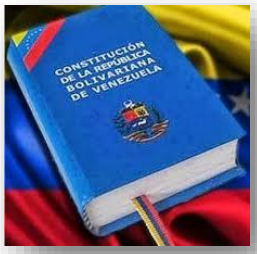
¿Cómo se asumen los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en Venezuela?

Todas las naciones del planeta con la convicción de que este enfoque de derecho a la sexualidad y la SSSR es exhaustivo, integrado y está basado en los DDHH, deben promover la instauración de los Derechos Sexuales como un aspecto de la justicia global, el desarrollo y la salud; por tanto, han de establecer estos derechos de SSSR dentro de sus normativas legales, en atención a su contexto y con las particularidades propias de cada país, puesto que la educación es un derecho y como tal, contribuye a: informar acerca de las diversas infecciones de transmisión sexual (ITS); por ende, a reducir la transmisión del VIH, siempre y cuando en la planificación de la familia se ayude a las mujeres que tienen reacción serológica positiva al VIH; a decidir por sí mismas, si tienen o no hijos, cuándo tenerlos y, por consiguiente, a reducir la transmisión de la madre al hijo (UNFPA, 2009), lo cual contribuye a fortalecer la maternidad segura. Estos Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductiva fueron considerados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 2000).

En Venezuela se asumen los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos tal como se hacen explícitos en el artículo 76 de la CRBV (2000). En el país se ha avanzado para enfrentar la grave situación que vive la población, específicamente la juvenil, en cuanto a SSSR. Además, en el artículo 50 de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y del Adolescente (LOPNNA, 2007), se resalta el derecho a estar informado.

Por otra parte, es importante destacar que en el país se aprobó por primera vez la Ley de Gestión Integral de Riesgos Socionaturales y Tecnológicos (2009); en ella se establecen las bases legales para la implementación del enfoque de riesgos con participación de los Ministerios de Salud, Educación, Interior y Justicia, Ambiente, Ciencia y Tecnología, entre otros, y las ONG. El gran aporte de esta ley es la consideración de conceptos como amenaza biológica, vulnerabilidad, riesgo y precaución, entre otros. Con esta ley, Venezuela pudo responder a los mandatos de la ONU (ONU/EIRD, 2009).

La EISH y SSSR son fortalecidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000):



Preámbulo

Artículos 2,3, 19, 21, 22, 23, 29, 31, 46, 55, 78, 79, 83, 85, 86, 102, 103 y 109.

Además, son consolidadas con el apoyo del artículo 107 de la CRBV, en el cual se declara obligatoria la Educación Ambiental en el ámbito educativo formal y no formal.

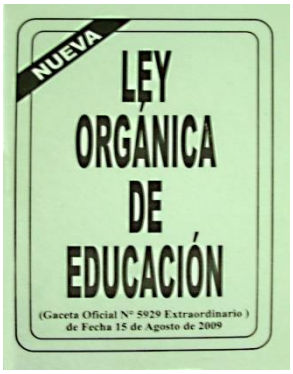
Y en el artículo 127 que reza:

"Toda persona tiene derecho individual y colectivamente a disfrutar de una vida y de un ambiente seguro, sano y ecológicamente equilibrado".

Artículos que fortalecen la EISH y SSSR en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000)

ARTÍCULO	TEXTO
Preámbulo	"…(*sic*) …promueva la cooperación pacífica entre las naciones ...(*sic*) ...la garantía universal e indivisible de los derechos humanos, la democratización de la sociedad internacional, el desarme nuclear, el equilibrio ecológico y los bienes jurídicos ambientales como patrimonio común e irrenunciable de la humanidad..."
2	"…Estado democrático y social de Derecho y de Justicia. (*sic*) y en general, la preeminencia de los Derechos Humanos, la ética y el pluralismo político."
3	"El Estado tiene como fines esenciales la defensa y el desarrollo de la persona y el respeto a su dignidad (*sic*) y la garantía del cumplimiento de los principios, derechos y deberes consagrados en esta Constitución..."
19	"El Estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e independiente de los Derechos Humanos..."
21	"Todas las personas son iguales ante la ley,..."
22	"La enunciación de los derechos y garantías contenidos en esta Constitución y en los instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos no debe entenderse como negación de otros..."

ARTÍCULO	TEXTO
23	"Los tratados, pactos y convenciones relativos a Derechos Humanos, suscritos y ratificados por Venezuela, tienen jerarquía constitucional y prevalecen en el orden interno..."
29	"El Estado estará obligado a investigar y sancionar legalmente los delitos contra los Derechos Humanos cometidos por sus autoridades."
31	"Toda persona tiene derecho (*sic)*, a dirigir peticiones o quejas ante los órganos internacionales creados para tales fines, con el objeto de solicitar el amparo a sus Derechos Humanos."
46	"Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral..."
55	"…(*sic*)... Los cuerpos de seguridad del Estado respetarán la dignidad y los Derechos Humanos de todas las personas..."
78	"Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República..."
79	"Los jóvenes y las jóvenes tienen el derecho y el deber de ser sujetos activos del proceso de desarrollo."
83	"La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida."



¿Cuáles son los artículos que fortalecen la EISH y SSSR en la Ley Orgánica de Educación (2009)?

La EISH y SSSR son fortalecidas en la Ley Orgánica de Educación (2009), en algunos artículos vinculados con los valores: 1, 3, 6, 8, 9, 15 y 24.

Artículos que fortalecen la EISH y SSSR en la Ley Orgánica de Educación (2009)

ARTÍCULO	TEXTO
1	"La presente Ley tiene por objeto desarrollar los principios y valores rectores, derechos, garantías y deberes en educación, que asume el Estado como función indeclinable y de máximo interés, de acuerdo con los principios constitucionales y orientada por valores éticos humanistas para la transformación social, …"
3	"La presente Ley establece…(*sic*)…, la responsabilidad social, la igualdad entre todos los ciudadanos y ciudadanas sin discriminaciones de ninguna índole, la formación para la independencia, la libertad y la emancipación, la valoración y defensa de la soberanía, la formación en una cultura para la paz, la justicia social, el respeto a los Derechos Humanos, la práctica de la equidad y la inclusión, …(*sic*)…Se consideran como valores fundamentales: el respeto a la vida, el amor y la fraternidad, la convivencia armónica en el marco de la solidaridad, la corresponsabilidad, la cooperación, la tolerancia y la valoración del bien común, la valoración social y ética del trabajo, el respeto a la diversidad propia de los diferentes grupos humanos."

ARTÍCULO	TEXTO
6	"El Estado, a través de los órganos nacionales con competencia en materia Educativa, ejercerá la rectoría en el Sistema Educativo. En consecuencia: Garantiza: a. El derecho pleno a una educación integral, permanente, continua y de calidad para todos y todas con equidad de género en igualdad de condiciones y oportunidades, derechos y deberes… (*sic*)… c. El acceso al Sistema Educativo a las personas con necesidades educativas o con discapacidad… (*sic*)... Así como, de las personas que se encuentren privados y privadas de libertad… f. Los servicios de orientación, salud integral, deporte, recreación, cultura y de bienestar a los y las estudiantes…"
8	"El Estado… (*sic*)…garantiza la igualdad de condiciones y oportunidades para que niños, niñas, adolescentes, hombres y mujeres, ejerzan el derecho a una educación integral y de calidad".
9	"Los medios de comunicación social, como servicios públicos son instrumentos esenciales para el desarrollo del proceso educativo y como tales, deben cumplir funciones informativas, formativas y recreativas que contribuyan con el desarrollo de valores y principios…"

ARTÍCULO	TEXTO
15	"…la presente Ley, tiene como fines: (*sic*) 4. Fomentar el respeto a la dignidad de las personas y la formación transversalizada por valores éticos de tolerancia, justicia, solidaridad, paz, respeto a los derechos humanos y la no discriminación… (*sic*)…".
24	"El Sistema Educativo es un conjunto orgánico y estructurado, …(*sic*). Se basa en los postulados de unidad, corresponsabilidad, interdependencia y flexibilidad. Integra políticas, planteles, servicios y comunidades para garantizar el proceso educativo y la formación permanente de la persona sin distingo de edad, con el respeto a sus capacidades, a la diversidad étnica, lingüística y cultural, …".

¿Existen otras leyes que fortalezcan la EISH y SSSR en Venezuela?

La Educación Integral en Sexualidad Humana y Salud Sexual y Salud Reproductiva también están apoyadas dentro del marco legal venezolano, con la:

- Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007).
- Ley Nacional de la Juventud (2002).
- Ley de Personas con Discapacidad (2007).
- Plan de la Patria 2013– 2019.
- Ley de Protección del Niño, Niña y Adolescente (2000).

Artículos que fortalecen la EISH y SSSR en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007)

ARTÍCULO	TEXTO
1	"La presente Ley tiene por objeto garantizar y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia creando condiciones para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos…"
2	"A través de esta Ley se articula un conjunto integral de medidas para alcanzar los siguientes fines: 1. Garantizar a todas las mujeres, el ejercicio efectivo de sus derechos exigibles ante los órganos y entes de la Administración Pública. 2. Fortalecer políticas públicas de prevención de la violencia contra las mujeres y de erradicación de la discriminación de género. 3. Fortalecer el marco penal y procesal vigente para asegurar una protección integral a las mujeres víctimas de violencia…"

ARTÍCULO	TEXTO
3	"Esta Ley abarca la protección de los siguientes derechos: 1. El derecho a la vida. 2. La protección a la dignidad e integridad física, psicológica, sexual, patrimonial y jurídica de las mujeres víctimas de violencia, en los ámbitos público y privado. 3. La igualdad de derechos entre el hombre y la mujer…"
5	"El Estado tiene la obligación indeclinable de adoptar todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales y de cualquier otra índole que sean necesarias y apropiadas para asegurar el cumplimiento de esta Ley y garantizar los derechos humanos de las mujeres víctimas de violencia."
15	"Se consideran formas de violencia de género en contra de las mujeres, las siguientes: 1. Violencia psicológica 2. Acoso u hostigamiento 3. Amenaza 4. Violencia física 5. Violencia doméstica 6. Violencia sexual 7. Acceso carnal violento 8. Prostitución forzada… 9. Esclavitud sexual… 10. Acoso sexual… 11. Violencia laboral… 12. Violencia patrimonial y económica… 13. Violencia obstétrica… 14. Esterilización forzada… 15. Violencia mediática… 16. Violencia institucional… 17. Violencia simbólica… 18. Tráfico de mujeres, niñas y adolescentes… 19. Trata de mujeres, niñas y adolescentes…"

ARTÍCULO	TEXTO
25	El Ministerio de Educación Superior deberá incorporar en los planes y programas de estudio contenidos dirigidos a trasmitir a los alumnos, las alumnas, al profesorado y personal administrativo, los valores de la mutua tolerancia, la autoestima, la comprensión, la solución pacífica de los conflictos y la preparación para vida familiar y ciudadana, con derechos y obligaciones domésticas entre hombres y mujeres y en general, la igualdad de condiciones entre ambos ya sean instituciones de educación superior públicas o privadas. Asimismo, el Ministerio de Educación Superior, tomará las medidas necesarias para incluir en los pensa y curricula de las universidades, créditos, planes de estudio, textos y materiales de apoyo para eliminar todos aquellos estereotipos, criterios o valores que expresen cualquier forma de discriminación o violencia.

Artículos que fortalecen la EISH y SSSR en la Ley Nacional de la Juventud (2002)

ARTÍCULO	TEXTO
1	"La presente Ley tiene por objeto regular y desarrollar los derechos de la juventud, a fin de otorgar a los jóvenes y las jóvenes las oportunidades para su pleno desarrollo hacia la vida adulta… (*sic*)…"
2	"Los jóvenes y las jóvenes, a los efectos de esta Ley, son sujetos con particularidades y capacidades para asumir en forma protagónica tanto su tránsito productivo hacia la vida adulta… (*sic*)…Se consideran jóvenes a las personas cuya edad esté comprendida entre los dieciocho (18) y los veintiocho (28) años, sin discriminación alguna."

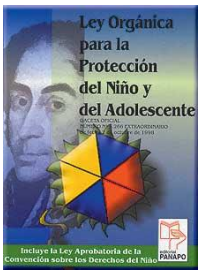
ARTÍCULO	TEXTO
21	"Los jóvenes y las jóvenes tienen derecho a ser informados y educados en salud sexual y reproductiva para mantener una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsables, sanas, voluntarias y sin riesgos… (*sic*)…"
22	"El Estado, con el apoyo de la sociedad y la familia, proporcionará a los jóvenes y las jóvenes, a través de las instituciones públicas de salud información oportuna y veraz para el acceso a servicios de salud juvenil… (*sic*)…"

Artículos que indirectamente fortalecen la Educación Integral de la Sexualidad y SSSR en la Ley de Personas con Discapacidad (2007)

ARTÍCULO	TEXTO
16	"Toda persona con discapacidad tiene derecho a asistir a una institución o centro educativo para obtener educación, formación o capacitación… (*sic*)"
17	"El Estado promoverá la salud y calidad de vida, dando prioridad a la educación para la prevención de la discapacidad en todos los niveles y modalidades educativas… (*sic)*…"
18	"El Estado regulará las características, condiciones y modalidades de la educación dirigida a personas con discapacidad, atendiendo a las cualidades y necesidades individuales de quienes sean cursantes o participantes… (*sic*)…"

¿Cómo se fortalece la EISH y SSSR con el Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación (Plan de la Patria 2013-2019)?

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	TEXTO
2.2.4.	"Consolidar la equidad de género con valores socialistas, garantizando y respetando los derechos de todos y todas, y la diversidad social."
2.2.4.1.	"Profundizar la participación política y protagónica de las mujeres."
2.2.4.2.	"Incorporar la perspectiva de la igualdad de género en las políticas públicas promoviendo la no discriminación y la protección de los grupos socialmente vulnerables."
2.2.4.3.	"Generar políticas formativas sobre la perspectiva de igualdad de género y de diversidad sexual."
2.2.10.9.	"Fortalecer la atención de la salud sexual y reproductiva de la población venezolana con énfasis en los sectores de mayor vulnerabilidad y exclusión."



Artículos que indirectamente fortalecen la Educación Integral de la Sexualidad y SSSR en la Ley de Protección del Niño, Niña y Adolescente (2000)

ARTÍCULO	TEXTO
1	"Esta ley tiene por objeto garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, que se encuentren en el territorio nacional, el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y a familia deben brindarles desde el momento de su concepción".
8	"El Interés Superior del Niños, Niñas y Adolescentes es un principio de interpretación y aplicación de esta Ley, el cual es de obligatorio cumplimiento en la toma de todas las decisiones concernientes a los niños, niñas y adolescentes".
41	"Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud…"
50	"Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos…"
91	"…Todas las personas tienen derecho de denunciar ante las autoridades competentes los casos de amenazas o violaciones a los derechos o garantías de los niños, niñas y adolescentes…"

¿Quieres saber más?
Viaja por el ciberespacio

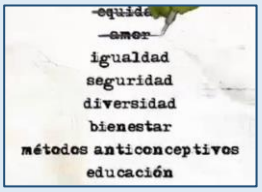
Derechos Sexuales y Reproductivos.
http://youtu.be /8jfXm-PgZg0

Corto Nº 1 de Derechos Sexuales y Reproductivos.
http://youtu.be/e6lSbhpuyao

Corto Nº 3 de Derechos Sexuales y Reproductivos.
http://youtu.be/utkCcoYyK4o

Corto Nº 4 de Derechos Sexuales y Reproductivos.
http://youtu.be/Tfk3lrbsZD0

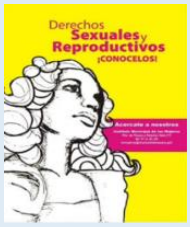
Viaja por el ciberespacio



Corto Nº 5 de Derechos Sexuales y Reproductivos.
http://youtu.be/R5p4vz2YHSA

Corto Nº 6 de Derechos Sexuales y Reproductivos.
http://youtu.be/x3xQ2WFWXRU

Corto Nº 7 de Derechos Sexuales y Reproductivos.
http://youtu.be/2aBf8JdhmaU



Cápsula Derechos Sexuales y Reproductivos.
http://youtu.be/fI4njYIo0t8

A manera de reflexión contesta las siguientes preguntas

¿Por qué consideras que es importante que las niñas, niños y adolescentes conozcan sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos?

¿Cómo es la situación personal, familiar y comunitaria que vives en cuanto al ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos?

¿Consideras que los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son respetados en tu familia y en tu comunidad?

¿Notas alguna diferencia en el cumplimiento de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos entre niños, niñas, adolescentes y adultos; mujeres, hombres, personas heterosexuales, homosexuales, bisexuales; personas de diferentes religiones, razas, etnias?

Hasta ahora, ¿qué te ha impedido o favorecido ejercer tus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos?

SECCIÓN 3

Perspectiva Histórica, Social, Cultural y Religiosa de la Sexualidad Humana para Comprender la Diversidad

Autores (as): Humberto González Rosario
Yvonne Zulay Mendoza

Sección 3
Contenido

La sexualidad a través de la Historia

La sexualidad desde las grandes religiones

La Diversidad

Relación del concepto de Diversidad con el de Orientación Sexual

Identidad Sexual

Expresión Sexual

Viaja por el ciberespacio

La sexualidad es compleja, multifactorial, pluridimensional, polimorfa, pues se manifiesta de diferentes maneras en cada etapa del curso de vida del ser humano. Está presente desde la gametogénesis del adolescente y desde el momento de la concepción hasta la muerte del individuo; de allí que sea válido y pertinente analizarla a la luz de la religión, la cultura, la educación, las organizaciones sociales, la globalización, la economía y las relaciones de poder, entre otros escenarios.

En tal sentido, ese discurrir de la sexualidad por estos espacios de la cotidianidad humana evidencia una serie de expresiones sexuales hegemónicas, legitimadas, no legitimadas, estigmatizadas, marginadas, impuestas, controladas, persecutorias, prohibidas, inmorales, antinaturales, patológicas y violentas, entre otras; que han llevado a discriminar, estereotipar, marginar y estigmatizar a una parte de la población, por lo cual se encuentra en una posición de vulnerabilidad.

A través de la historia se pueden desmitificar estas concepciones, así como contribuir con el proceso de construcción de la identidad sexual de niñas, niños y adolescentes, y aceptar que existe la diversidad. Por ello, se hace necesario generar espacios que permitan, sin discriminaciones de ningún tipo, conocer el contexto y respetar los Derechos Humanos (DD.HH) de todas y todos, aspectos esenciales que contribuyen a la igualdad y al desarrollo integral de las sociedades.

La Sexualidad a través de la Historia

De la Prehistoria hasta el siglo XIX

La sexualidad humana a lo largo de la historia ha estado en constante cambio; diversas prácticas sexuales se recrean en diferentes contextos culturales con componentes simbólicos que interpretan y regulan el comportamiento sexual.

Los primeros homínidos aparecieron hace 4,5 millones de años y dieron origen al género *Homo*. El *Homo sapiens* y el *Homo sapiens sapiens* desde hace 200.000 y 50.000 años respectivamente (tienen 23 pares de cromosomas en el núcleo de sus células).

Es a partir de este grupo, en especial del *Homo sapiens sapiens*, que se inicia la humanización de la especie, comienza la diferenciación con los antecesores en el reino animal, con los homínidos primitivos u *Homo erectus*, que debían sobrevivir a los depredadores y mantenían una conducta sexual animal. Al comenzar las primeras etapas del sedentarismo, en el Paleolítico superior, se inicia la división del trabajo, la mujer tiene un carácter mágico, misterioso, por su naturaleza reproductora, que no sólo garantizaba la supervivencia de la tribu o clan, sino que también se ocupaba de la alimentación con la agricultura y el vestido. Era la figura central del hogar común, incluso estrechaba los lazos existentes entre los habitantes que residían allí; esto se puede observar a través de las estatuillas encontradas de esa época, las cuales representan a la mujer con figuras maternas en avanzado estado de gestación.

Grandes Culturas y Civilizaciones

Dentro de este contexto, realidades y pensamientos mágicos, de la fertilidad y la siembra, está la India; así como el pueblo de Etruria, donde se confundían el arado y el falo, la siembra y la fecundación, así como las relaciones orgiásticas. Los ritos de estas épocas demostraron esa cultura fálica donde se pensó que la semilla y la cosecha, el embarazo y el nacimiento eran fundamentalmente lo mismo. También emerge en este tiempo la figura del hombre como consecuencia de la ganadería y la agricultura y progresivamente éste adquiere los mismos derechos de la mujer, hasta que la destrona y reduce; de manera que se pasa de una cultura matriarcal hacia una patriarcal.

En Egipto destacan la poligamia entre los ricos, el casamiento entre hermanos (relaciones incestuosas); se practica la circuncisión, la higiene sexual y se observan casos de prostitución. La hierogamia o matrimonio sagrado se ofició durante casi 2000 años, al igual que en Sumeria, al sur de Mesopotamia. Esta ceremonia era el centro de la celebración del año nuevo. En ella, una sacerdotisa de alto rango y el rey representaban a la Diosa del amor y la fertilidad, y al Dios consorte. El propósito de la unión sexual era garantizar la fertilidad de los campos, los animales y las mujeres; y con ello asegurar el bienestar del pueblo durante todo el año.

En Babilonia se dio un culto al falo (pene) en sus prácticas religiosas y ritos. Se cuidaban de las enfermedades venéreas, denominadas así en aquel tiempo, hoy llamadas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Es interesante señalar que los astrólogos ocupaban un lugar importante porque en su mitología curaban a los impotentes sexuales.

En Israel también se practicó la circuncisión como iniciación al sufrimiento; se hacía referencia también a las ITS como la gonorrea, y las mujeres que se dedicaban a la prostitución eran sometidas al escarnio público.

Grecia se caracterizó por la libertad de los hombres, quienes podían tener esposa, concubina, esclava y efebo (prepúberes), así como practicar la homosexualidad en tanto fueran activos. De igual forma, apareció más abiertamente el lesbianismo. Por otra parte, la cultura en Roma no difería mucho de la anterior, a excepción de la no aceptación de relaciones sexuales con prepúberes.

Estos actos eran considerados como un defecto moral y político; no obstante, hombres y mujeres podían andar desnudos libremente, los eunucos se consideraban inofensivos, la mujer que tenía dos amantes era virtuosa.

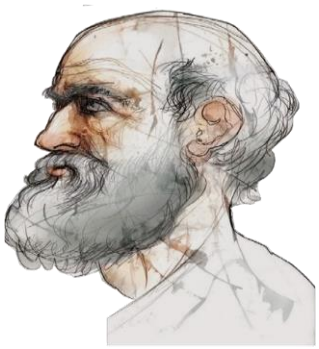
En estas culturas grecolatinas el ejercicio de la función sexual se consolidó como una manifestación religiosa, a través de orgías dedicadas a los Dioses Dionisio y Baco; la exaltación del potencial masculino con Zeus y Apolo (Dios de la belleza física y espiritual), la belleza femenina con Afrodita. También adoraban al falo; así, por ejemplo, se tiene al hijo de Dionisio y Afrodita, Príapo, quien era el Dios de la fertilidad, de los animales y de la fortuna que se representaba con el pene erecto. Por eso, cuando un hombre tenía durante varias horas el pene erecto se dice que tiene priapismo.

Príapo, siglo II.
Museo de Éfeso

De igual modo, se acostumbraba atraer favores y protecciones de los Dioses a través de la prostitución sagrada, mediante la cual las mujeres ofrecían su virginidad y fertilidad a la Diosa Venus, costumbre que degeneró en la venta del cuerpo de las mujeres.

Venus de Willendorf

Los aportes de Hipócrates, Platón y Aristóteles en esta era, son importantes porque develan temas como las disfunciones, reproducción, contracepción, aborto, ética sexual y las primeras teorías acerca de la sexualidad. En tanto que los médicos Sorano y Galeno estudian, describen y debaten sobre el conocimiento sexual sistematizado.



Hipócrates

En la cultura oriental, entre 240 y 550 d.C, la sociedad buscaba el conocimiento y el desarrollo de las funciones sexuales. Durante esta época, en la India, Mallanga Vatsayana escribió el Kamasutra, el cual trata sobre el comportamiento sexual humano, que contiene ilustraciones eróticas para instruir a los matrimonios, y se ha convertido en todo un clásico. También en esa civilización, se dictaron las pautas del Tantra, conjunto de textos y rituales en los que se identifica lo divino con lo erótico y se muestra la felación y el cunnilingus, prácticas que se extendieron entre los europeos de la época, en especial realizadas por las trabajadoras sexuales.

Las religiones hinduista y védico-brahmánica también realizaban culto y adoración a los genitales. Por ejemplo, en el budismo, el Dios Shiva se representa con el lingam (falo) y el yoni (vulva). A pesar de concebirse la sexualidad como una experiencia mística, existían concepciones políticas y machistas que legitimaban costumbres represivas como las del suti, mediante la cual toda viuda debía incinerarse viva en la pira funeraria de su marido. Providencialmente, esta práctica se erradicó a la luz de los cambios sociales y políticos en el siglo XX.

De la Edad Media a la Moderna

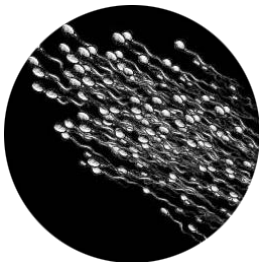
En Occidente en la Edad Media Baja, ocurrieron eventos como la invasión de los bárbaros y modificaron las costumbres: la mujer era considerada como un objeto que se podía comprar; se permitía que los clérigos tuvieran concubinas; los Papas mantenían vidas libertinas; se incrementó la infidelidad y el erotismo en las relaciones. Tras las Cruzadas en Tierra Santa, surgieron los cinturones de castidad, la Iglesia se reafirmó mediante la legalización del matrimonio monógamo y declaró demoníaco el instinto sexual.

Así emergió la Santa Inquisición. Todo lo sexual era vetado y las infecciones de transmisión sexual eran consideradas como un castigo celestial por los excesos cometidos. Este pensamiento aún existe en varias religiones.

En la época del Renacimiento, Leonardo Da Vinci con sus estudios, investigaciones y dibujos del cuerpo humano, describió algunos órganos sexuales internos, además del coito y el embarazo. Gabriel Falopio descubrió las trompas que hoy llevan su nombre (de Falopio). El médico holandés Regnier de Graaf realizó una gran contribución al describir los túbulos seminíferos, los conductos deferentes, el cuerpo lúteo (folículo de Graaf) y la función de las trompas de Falopio.

Obra de Leonardo Da Vinci

Por otra parte, Caspar Bartholin describió las glándulas de Bartolino William Cowper las que llevan su apellido. Antoni Van Leeuwenhoek observó por primera vez al microscopio los espermatozoides humanos.



Glándulas de Bartolino

En la época de la Reforma, Lutero y Calvino normaron el ejercicio de la función sexual y se reinstauró el celibato; surgió el puritanismo y se admitió el primer divorcio solicitado por Enrique VIII para separarse de Catalina y casarse con Ana Bolena.

Lutero

En el siglo XVIII, Karl Von Linné presentó un sistema de clasificación sobre las estructuras reproductivas en el método sexual. En 1760, Samuel Tissor describió los peligros de la masturbación (onanismo), que tuvo una gran influencia en los 150 años posteriores, así como Jean Jacques Rousseau, quien luchó por la preservación de la inocencia sexual en niños y adolescentes. La masturbación era considerada inapropiada y se le vinculaba con la epilepsia.

Karl Von Linné

A finales del siglo XVIII, el Marqués de Sade presentó una nueva visión del placer sexual, malentendida en su tiempo, como mera incitación a la perversión y al crimen.

Marqués de Sade

Nótese como en estos períodos lo moral, social, político, económico y lo mítico desempañaba un papel preponderante; y aunque la familia era de suma importancia, la sexualidad sólo servía para reproducir y no para disfrutar, y las mujeres tenían que soportar el ejercicio de la función sexual sin placer; en caso de sentir placer eran sentenciadas a morir.

A partir de 1789 los matices son múltiples, Foucault (1993) señala que en los siglos XVIII y XIX, las prácticas sexuales estaban regidas por tres ejes normativos: el derecho canónico con la regulación jurídica de la Iglesia; el derecho pastoral asumido por diversos funcionarios e instituciones del Estado, como policías, maestros, médicos, psiquiatras y por el tejido social mismo, particularmente la familia, y el derecho civil que reglamenta las relaciones patrimoniales y los vínculos subjetivos de las personas.

Pero ante el crecimiento de la población, a la luz de las tasas de natalidad, morbilidad y mortalidad, y lo dispar de los recursos existentes, los poderes económicos, políticos y sociales pugnan entre sí para controlar el escenario sexual, mediante la administración de las fuentes y suministros; por tanto se busca reglamentar la edad del matrimonio, frecuencia de las relaciones sexuales, relaciones prematrimoniales y extramaritales, la homosexualidad, la sexualidad infantil, entre otros comportamientos.

De allí, que el Estado se erige como el gran regulador y analista de las actuaciones de la población. Para ello utiliza la biología, medicina, demografía, psiquiatría y pedagogía, entre otras ciencias, para "controlar" y no "reprimir", bajo premisas médico discursivas que el ejercicio de la función sexual fuera del marco prescrito no sólo puede producir infecciones, enfermedades, demencia, perversiones, incluso la muerte, sino que toda la especie humana puede comprometerse si no se cumplen los controles.

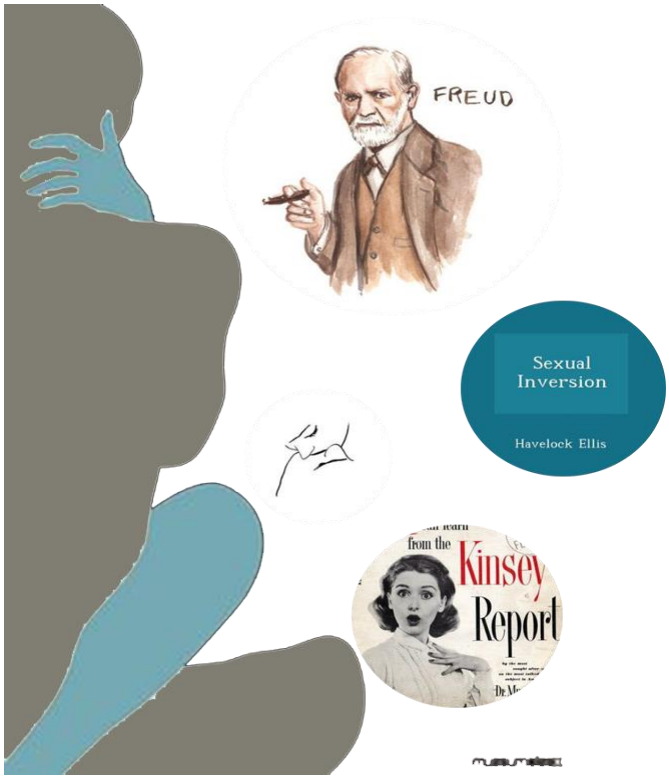
Las clases dirigentes, con el fin de autoafirmarse y conservar su elitismo, son las primeras en ser sexualmente controladas con medidas de autodefensa y autoprotección de la Salud Sexual y Salud Reproductiva de ellos y su descendencia, de modo que el valor suministrado en los siglos anteriores a los pueblos, mediante alianzas y acuerdos entre castas, etnias, linajes y razas se transfiere al cuidado y control de la sexualidad.

Estos controles también se extienden a las clases populares para garantizar toda su energía en la producción económica y hegemónica, no obstante la población se resiste a esas relaciones de dominio y control de la sexualidad y entre la búsqueda de la satisfacción y la negación de su sexualidad emergieron diversos comportamientos que fueron objeto de censura social, dado que contrariaban la moral pública establecida, tal es el caso que mientras a las mujeres se les niega el ejercicio de la función sexual por placer, a los varones se les permite como cualidad y se les exalta como hombría y poder.

La Sexualidad en los últimos siglos

Sigmund Freud inició el modernismo sexual al desarrollar un modelo psicosexual que expone que la sexualidad infantil es "polimórficamente perversa", dado que una gran variedad de objetos pueden ser una fuente de placer. De modo que, desde que

nace la persona pasa por varias fases: oral, anal, fálica, período de latencia y fase genital, que emerge en la adolescencia. Además, sostiene que el placer sexual, la libido o energía sexual era la fuerza determinante de la vida dentro del desarrollo de la psique contra una multitud de deseos del inconsciente para diferenciar el género, la identidad y la necesidad sexual.



Contemporáneo con Freud se encuentra el médico británico Havellock Ellis, quien escribe en 1897, el primer texto médico de sexología en idioma inglés "*Sexual Inversion*" en el cual plantea que el deseo sexual es igual para hombres y mujeres, que la masturbación no es una aberración y escribe por primera vez abiertamente sobre la homosexualidad, la cual no consideraba enfermedad ni tampoco inmoral o delictivo.

A raíz de los aportes de Freud con sus teorías sobre sexualidad humana se produce, en el siglo XX, una revolución en que hombres y mujeres tratan de comprender cómo es el desarrollo de sus capacidades y habilidades sexuales. En la década de los años 40, el investigador Alfred Charles Kinsey revolucionó el estudio de la sexualidad humana, recolectando datos de la población estadounidense con la que elabora "Los Informes Kinsey"; en los años 60 y 70, el ginecólogo William Masters y la psicóloga Virginia Johnson realizaron estudios controlados de laboratorio acerca de la respuesta sexual humana en individuos con y sin problemas sexuales y lo plasmaron en el libro "La respuesta sexual humana". También Shere Hite, sexóloga alemana, publicó los Informes Hite sobre la sexualidad femenina y masculina.

Nótese como en esta época las mujeres comienzan a situarse en un plano de igualdad con el hombre, con diversos movimientos de liberación femenina que le permitieron deslastrarse de numerosos tabúes sobre su cuerpo, su comportamiento, sus sentires y su capacidad sexual. En este sentido, la sexualidad pasa a ser considerada como una cualidad única del ser humano, con comportamientos y manifestaciones válidas no censurables dentro de las relaciones de pareja.

¿Cómo es la Sexualidad en la Posmodernidad y la Complejidad?

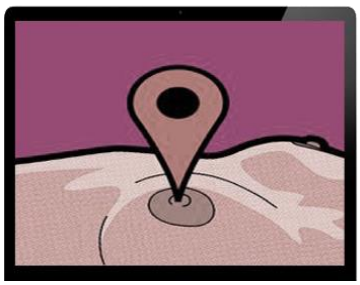
La posmodernidad es un movimiento social y político que emerge desde la literatura, las ciencias sociales y las artes, que pone en tela de juicio la razón y las verdades universales de la modernidad, donde se protege la diversidad de discursos, al considerar a los metarrelatos (Lyotard, 1978) universales, como el capitalismo y el marxismo, regímenes totalitarios y opresivos, que imponen formas de pensamiento sin considerar las diferencias étnicas, sexuales y políticas; esto implica un desplazamiento de los cánones de la sexualidad establecida y normada hacia otras formas de vinculación e identidades emergentes como el transgénero y los cuerpos virtuales (Braidotti, 2002).

La posmodernidad está epistemológicamente inscrita en la categoría del holismo y en el paradigma de la complejidad. Morin (1995) la propone con el fin de corregir los enfoques y visiones reduccionistas; para ello se apoya en tres teorías: de la información, cibernética y de sistemas; y

en los principios dialógico, recursivo y hologramático, así como en una concepción de persona compleja, cosmobio-psicosociológica, en la que se imbrican el sistema genético, el cerebral, el sociocultural y el ecosistema.

Lyotard (1978) bosqueja en sus metarrelatos las ideas de progreso y de cambio como horizontes para construir referentes de sentido universal y vinculante en esta sociedad posmoderna, de modo que se inicia la búsqueda de otros prismas que orientan y permitan comprender la acción social de las personas, que viven dentro de una sociedad con una profunda globalización, interculturalidad, multiculturalidad, transculturalidad, insurgente, paradójica, tecnificada, multimodal, efímera, volátil, instantánea, generadora de múltiples cambios; incierta, políglota, permeada por las tecnologías de la información y la comunicación, donde se entretejen escenarios reales y virtuales en el ciberespacio, de modo que se presenta una nueva forma de ver y vivir la sexualidad.

En este siglo XXI, el modelo de sexualidad dominante está en crisis: por un lado el cuerpo de las personas ha sido alterado por implantes sintéticos, tatuajes, agujeros, piercings, rayos láser y sedentarismo, para estar con la última moda tecnológica y acercarnos paulatinamente a los *cyborgs,* entes que contienen componentes orgánicos y tecnológicos; y por el otro, hay una lucha permanente entre lo masculino y lo femenino y lo que realmente supone ser hombre y ser mujer dentro de un contexto globalizado, con acceso a las tecnologías de información y comunicación, puesto que se descubre, mediante un cuerpo virtual, cibernético (avatar), que más allá de lo biológico existen otras formas de percibir e interactuar sexualmente, de modo que emergen nuevas y múltiples sexualidades y cambios significativos como el transgénero, la transexualidad, en la dinámica del deseo (Figari,



2008). Actualmente existe la tendencia de utilizar el prefijo, trans, que significa cambio y la palabra intersex para referirse a los antiguamente llamados hermafroditas.

Así, dentro de esta forma emergente de sexualidad, surge una nueva taxonomía erótica en la cual la mujer va empoderándose de sus Derechos Sexuales y Reproductivos para disfrutar plenamente su sexualidad y decidir cuándo tener hijos, con quién y cuántos, aunque continúa la dominación masculina.

También se desdibuja una conciencia anónima e individualista de interacción con tendencia a separar el ejercicio de la función sexual y el amor. El sexo se ha convertido en un deseo intenso y mágico donde predominan los vínculos frágiles, rápidos, anónimos, idealizados, apartados de la vida cotidiana. Hay que decidir entre tener una pareja estable o un deseo sexual intenso y efímero.

El nuevo cuerpo cibernético, con diferentes formas de comunicación, lleva a replantear las concepciones existentes sobre sexualidad y las percepciones sobre la cultura, que son reproducidas en los grupos y lo hegemonizan. De manera que las relaciones sexuales se renuevan como una adicción por un cuerpo nuevo que le urge conocer a alguien diferente, pero que tiene una actitud de rechazo hacia la madurez, al envejecimiento y a la muerte, así como una necesidad de permanecer joven en lo sexual para desear y ser deseado.

En la posmodernidad también se prioriza el contacto físico efímero, casual, y se tiende a anular el vínculo afectivo que lleve a un Proyecto de Vida; por tanto, no hay oportunidad de repensar lo vivido, ni satisfacer las necesidades de reconocimiento, cariño, ternura y respeto; lo que lleva a despertar sentimientos de vacío y repetir compulsivamente estos encuentros.

Asimismo, se validan diversos comportamientos sexuales vistos como pluralidad sexual y no como perversión, tales como la pornografía, el voyeurismo y el fetichismo potenciados por la tecnología, que son signos de la implantación del individualismo y de la cultura de la soledad e indicios de confusión de los nuevos valores sexuales; por lo que es necesario educar en estas nuevas formas sentimentales, amorosas, de placer y de familia, pues la incertidumbre y los cambios acelerados continuarán y se presentarán otras formas de comportamiento sexual, quizás inimaginables, que hay que abordarlas para el logro de una felicidad plena en esta sociedad planetaria.

Hablar de la Sexualidad Humana
http://www.todo-mail.com/content.aspx?emailid=5142

La Sexualidad desde las Grandes Religiones

¿Cómo es la Sexualidad en el Cristianismo Católico?

El cristianismo se caracteriza por la exaltación del celibato, la mujer es el origen de todas las impurezas y deseos, y culpable del pecado original (tentación de Adán); su posición en la familia es de sumisión, se le prohíbe de toda participación activa. En el cuerpo y en el alma radican el bien y el mal, la finalidad del matrimonio es la procreación, por tanto, la actividad sexual sólo se permite dentro del matrimonio conformado por un hombre y una mujer. Se prohíbe el aborto, la anticoncepción, hijos ilegítimos y la masturbación. En la medida en que Estado e Iglesia comienzan a confundirse, ya desde los primeros siglos de la era d.C., la moral cristiana se impone como derecho y los pecados asumen carácter de delitos, de modo que como consecuencia de la moral y amparados en el cristianismo se fomenta la abstinencia y se coacciona el ejercicio de la función sexual.

¿Cómo es la Sexualidad en el Protestantismo?

Martín Lutero
Teólogo
1483 - 1546

Símbolo
Anglicano

El protestantismo, liderado por Lutero, tiene su base en Jesús como único mediador entre Dios y los hombres. Incluye varios tipos de iglesias: evangélicas, liberales, metodistas, progresistas, protestantes y anglicanas, cuyo consenso es que la sexualidad humana es una relación exclusiva entre dos personas. Estas iglesias tienen tan diversas perspectivas entre sí, que difieren en lo concerniente a las relaciones con personas del mismo sexo y las relaciones heterosexuales, tal es el caso de las iglesias luteranas, que admiten ministros de ambos sexos, incluso homosexuales y hasta que estén casados; en tanto que para otras no está permitido. En todas existe una gran flexibilidad en cuanto al uso de los anticonceptivos, fertilización asistida y relaciones prematrimoniales.

¿Cómo es la Sexualidad en el Judaísmo?

El judaísmo no sólo es una religión sino una cultura, donde se espera la llegada del Mesías para restaurar la paz en el mundo. Las fuentes del Talmud y la Cábala indican con respecto al matrimonio que consiste en la unión de dos individuos, es decir la reunión de dos mitades de una misma unidad, el alma que al nacer se divide y que al casarse se reúnen y completan. Antiguamente se permitía la

poligamia y hasta vivir en concubinato, pero con el pasar del tiempo se implantó el matrimonio monógamo y en las leyes judías se implementó la obligatoriedad de mantener relaciones sexuales con la pareja dentro del matrimonio.

Símbolo del judaísmo

Al respecto, la Torah establece el casamiento de los jóvenes a los 18 años, porque es una edad conveniente para evitar las relaciones prematrimoniales. También se debe evitar el adulterio y la infidelidad. Antiguamente los adúlteros eran lapidados. Se permite el divorcio a los hombres, siempre y cuando la mujer lo acepte; aunque hay quienes lo realizan sin su consentimiento. Los matrimonios mixtos (entre clases y castas) no están permitidos.

Referente al placer durante el ejercicio de la función sexual, está reconocido, pues el hombre está obligado a satisfacer su esposa; por tanto, la procreación no es el fin último del matrimonio. También se aprueban las prácticas eróticas entre los esposos para darse placer mutuo, pero no se acepta la masturbación, la pornografía, ni el sexo grupal.

En lo concerniente a la anticoncepción, se admiten los métodos naturales y las píldoras; no se admite el uso de preservativos ni el *coitus interruptus*. A diferencia de la religión católica, se acepta el aborto terapéutico, sólo si peligra la vida de la madre. El rol de la mujer ha variado de ser absolutamente pasiva, cuando tenía que trabajar para el padre hasta que perteneciera al marido, sin derechos ni deberes religiosos ni educativos; a la igualdad con los hombres para participar en los cultos religiosos y el acceso a la educación.

En la antigüedad, la homosexualidad estaba totalmente prohibida, pero en este siglo XXI, los judíos conservadores aceptan a las personas homosexuales como miembros plenos de su pueblo; sólo están vedadas las manifestaciones físicas públicas homosexuales tanto en hombres como en mujeres. Las corrientes judaicas reformistas y reconstruccionistas incluyen en sus pautas la relación con los gays y lesbianas que profesen esta corriente.

Práctica homosexual judía

¿Cómo es la Sexualidad en el Islamismo?

Comunidad musulmana

Símbolo del Islamismo

El islamismo es una cosmovisión en la cual las personas musulmanas (muslim) se someten a la voluntad divina para el logro de la salvación, a través de un código (Sharia) que está expuesto en el Corán. En sus preceptos, la sexualidad es un camino al estado de perfección; por ello condenan las relaciones prematrimoniales. Está permitida la poligamia, pero recomiendan a los hombres tener una sola esposa, con la cual deben tener relaciones al menos una vez cada cuatro meses. Está prohibido el

adulterio, el cual es castigado con lapidación hasta la muerte, en el caso de los solteros reincidentes y de los casados. No aceptan el celibato, por ello recomiendan que la mujer se case en la pubertad, aunque ya se estableció legalmente que los 18 años es la edad para contraer nupcias. Es importante que la mujer permanezca virgen antes del matrimonio; si no lo hace es degradada socialmente.

La fidelidad y la sumisión hacia el hombre son sagradas incluso en algunos países como Bangladesh; de lo contrario las mujeres son atacadas con sustancias nocivas en la cara y el cuerpo, que les pueden provocar deformaciones, ceguera e incluso la muerte. En los

hombres musulmanes está permitido el matrimonio con mujeres cristianas o hebreas, pero se prohíbe el matrimonio de mujeres musulmanas con hombres que no practiquen esta doctrina. No se aconseja el divorcio; no obstante, el hombre puede hacerlo y con ciertas excepciones estaba permitido para la mujer, aunque en algunos países ya las mujeres musulmanas pueden hacerlo. El placer erótico se recomienda mientras sea consensuado, incluso la relación sexual oral; en tanto que la masturbación está prohibida en las personas solas, pero se admite en la pareja como parte de los juegos sexuales.

No se aprueba el coito anal, ni la introducción de objetos extraños en el cuerpo. No se permite el aborto a menos que esté en riesgo la vida de la mujer. En relación con la anticoncepción, se permite el uso de los métodos orales, la pastilla del día después, los dispositivos intrauterinos, los inyectables, los métodos barrera (incluido el preservativo para hombres y el de las mujeres), la abstinencia en los períodos fértiles, el *coitus interruptus* y hasta la esterilización quirúrgica en la mujer, siempre y cuando sea de mutuo acuerdo. Se permite la fecundación asistida, excepto la

inseminación artificial con semen de algún donante que no sea del marido.

En todos los países musulmanes se penaliza la homosexualidad y el lesbianismo. En algunos, además del estigma social, son sancionados con prisión, torturas, malos tratos, castigos físicos en plena plaza pública; y en otros son tan severos, que se les ejecuta públicamente.

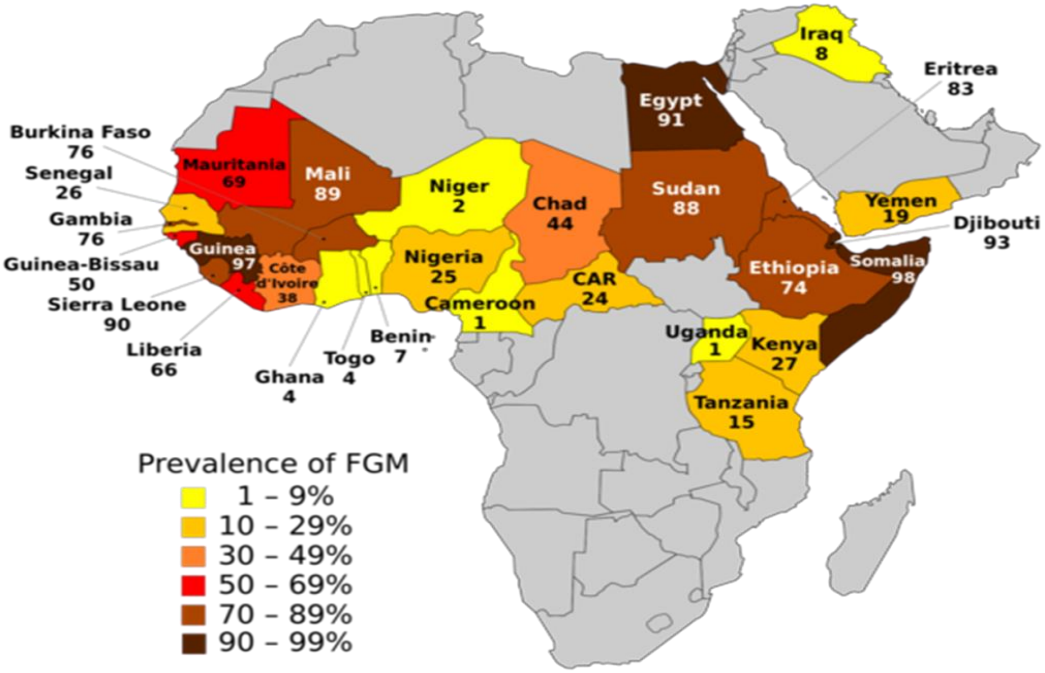
Una práctica asociada al Islamismo, es la ablación o circuncisión femenina, práctica milenaria de varios sectores musulmanes, judíos y cristianos, anterior a la aparición del Islam en el siglo VII d.C. Si bien en ningún versículo del Corán y ni en las enseñanzas islámicas se habla de esta práctica, muchos siguen, erróneamente asociándola a esta religión, porque aún se practica en algunos países de mayoría musulmana. Sigue siendo común en algunos pueblos en Egipto, Omán, Yemen, Emiratos Árabes y en especial en países africanos; así como, en los cristianos coptos de Egipto, los cristianos y judíos falasha de Etiopía, los cristianos de Sudán y varias tribus animistas.

Esta aberrante práctica se ha extendido con las migraciones a varios países de Europa, Australia, Canadá y América. La ablación consiste en la mutilación total o parcial del clítoris (clitoridectomía), a niñas que tengan de 4 a 14 años, aunque en Eritrea y Malí se realiza en menores de 1 año.

La finalidad es evitar que la mujer conozca y disfrute el placer sexual, y por tanto que no busque relaciones fuera del matrimonio; así el hombre asegura la posesión y sumisión de la mujer. Además, sirve para controlar la sexualidad femenina, como rito de iniciación

para la integración y mantenimiento de la cohesión social del pueblo que la realiza. También por la creencia de que incrementa la fertilidad con partos más seguros y de que los genitales de las mujeres son sucios y antiestéticos.

Mutilación genital femenina
Edades 15 - 49



Países donde se practica la MGF y porcentaje / Fuente UNICEF
http://elpais.com/elpais/2015/12/29/africa_no_es_un_pais/1451372400_145137.html

Para el 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que en África hay más de 92 millones de niñas de 10 años o más, a quienes se les ha practicado este procedimiento discriminatorio que vulnera sus DD.HH, de salud, igualdad de oportunidades, de decidir acerca de su propia reproducción, la protección frente a prácticas tradicionales peligrosas, seguridad y la integridad física, a la no violencia, daño, torturas y tratos crueles y derecho a la vida, porque algunas veces, debido a las infecciones, causa la muerte.

Desde 1997 diversas instituciones como la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han realizado declaraciones conjuntas para abolir esta práctica, que ha disminuido, pero que las comunidades aún realizan.

¿Cómo es la Sexualidad en el Hinduismo?

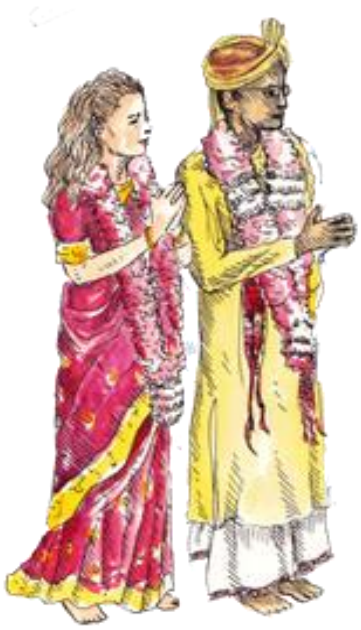
Símbolo del Hinduismo

El oṃ es el símbolo de lo esencial en el hinduismo. Significa unidad con lo supremo, la combinación de lo físico con lo espiritual.

El hinduismo es un conjunto de cosmovisiones de filosofías, prácticas y creencias fundamentadas en el brahmanismo bajo un estricto sistema de castas (varnas) establecido en la India en 2000 a.C., por ello se permite el matrimonio entre personas de la misma casta. En las castas superiores se permitía la poligamia, mientras que en las serviles era obligatoria la monogamia.

El matrimonio se realiza en función de la mujer: por consentimiento mutuo, como regalo de la hija a un sacerdote, pago para cubrir una deuda, arreglo entre padres o rapto o relación sexual. No están permitidas las relaciones prematrimoniales, sólo dentro del matrimonio y para procrear. Los jóvenes deben permanecer célibes durante sus estudios, en especial dentro de la clase alta; su falta acarrea varios años de penitencia, hasta por faltarle a la castidad en sueños. De igual modo, el adulterio es penalizado, en tanto que el divorcio lo dirige el hombre según sus necesidades, de manera que puede repudiar a la mujer si no tuvo hijos, si sólo tuvo hijas mujeres o por comportamientos irrespetuosos. Cabe señalar, que es el hombre quien produce los espermatozoides tipo X o tipo Y, si es Y es cuando puede tener un niño. Por tanto, él es el único responsable del sexo biológico de su niño o niña.

No se les permite a las mujeres el estudio de los textos védicos ni la participación activa en los cultos y rituales. Ellas son privadas de su independencia y libertad a lo largo de su vida, y siempre deben estar bajo el amparo de un hombre: padre, esposo, o hijo; le deben obediencia y reverencia al esposo como si fuese un Dios. Aunque la reproducción es muy importante para la permanencia de las castas, la pareja puede usar métodos anticonceptivos que incluyen la abstinencia temporal.



Por otro lado, el aborto no es aceptado, salvo el terapéutico; aunque se realizan prácticas de aborto selectivo cuando se esperan niñas, pues al igual que en China se prefiere los nacimientos de niños, que aseguran la perpetuación de la casta.

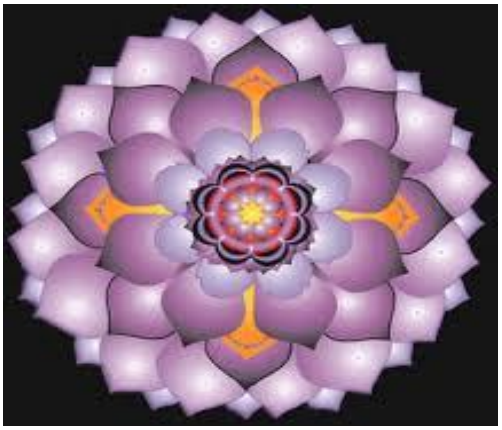
El placer dentro de la relación está permitido y se cultiva el desarrollo del erotismo dentro de la pareja. En cuanto a las relaciones entre personas del mismo sexo, están prohibidas y se penalizan con multas, latigazos, pérdida de la casta y hasta deshonra pública en el caso de las mujeres casadas.

¿Cómo es la Sexualidad en el Budismo?

El budismo es una religión y una cultura que no postula la existencia de un creador del mundo y de la humanidad, sino estados de consciencia; no existen dogmas de fe y su objetivo es alcanzar la paz mediante la iluminación de la verdad (budhi) y el nirvana. Es reconocida a partir de las enseñanzas de Siddharta Gautama Shakyamuni Buddha (563-483, a.C).

El Buda en su infinito amor y sabiduría

La sexualidad en el budismo se basa en la línea ética general de su doctrina, mediante la comprensión de las causas, efectos del comportamiento y el nivel de felicidad o sufrimiento que se experimenta como consecuencia de cada acto que se realiza; de esta manera, se evita el daño hacia uno mismo o hacia otros.



Flor de Loto uno de los símbolos del budismo

En el budismo se considera que la sexualidad es una manifestación importante a nivel humano de la energía vital universal

En relación con el matrimonio, el budismo respeta las formas de unión matrimonial de los pueblos, no glorifica la familia nuclear, considera que el matrimonio es un contrato social, por tanto, aceptan diversas formas de organizaciones socialmente establecidas como la monogamia, la poligamia y la poliandria (estado de la mujer casada simultáneamente con dos o más hombres). Acepta las relaciones prematrimoniales, pero no la violencia, ni el adulterio porque causa daño y dolor.

El budismo no discrimina a la gente por sus preferencias sexuales, de modo que se puede tener un comportamiento heterosexual, homosexual, bisexual, onanista, travestismo o célibe. Al respecto, el Dalai Lama plantea los derechos de gays y lesbianas en el mundo.

En el budismo, los métodos anticonceptivos son ampliamente aceptados. En cuanto al aborto tienen varias consideraciones que van desde el rechazo total, la aceptación del procedimiento con fines terapéuticos, por malformaciones o producto de una violación, hasta la aceptación plena y total, tal como se realiza desde hace siglos en China y Japón, con fines de control de la natalidad. La castidad es muy valorada, así como la virginidad, que debe ser seguida por los que se ordenan como monjes, hasta por las mujeres que recientemente son aceptadas para alcanzar el estado de iluminación; no obstante, existen algunas tradiciones búdicas de China y Japón donde los monjes pueden casarse y tener hijos.

La Diversidad

Diversidad para comprender la perspectiva de la Complejidad

¿Qué significa Diversidad?

Dentro del escenario histórico de la sexualidad, bosquejado en las páginas precedentes, se ha visibilizado la coexistencia de una gran pluralidad de relaciones y formas de expresar y vivir la sexualidad humana que han llevado a la realización de numerosas prácticas contradictorias, persecutorias, ocultas, marginalizadas y reprimidas en las diferentes sociedades, culturas y religiones.

Por ello, se hace necesario reconocer esa variabilidad de comportamientos sexuales, culturales e ideológicos, entre otros, para ser más conscientes de la divergencia y el logro de una convivencia respetuosa y tolerante entre los hombres y mujeres de la sociedad. La diversidad (del latín *diversitas*) es una noción que hace referencia a la diferencia, la variedad, la abundancia de cosas distintas. Alude a la falta de semejanza que parece implícita en todos los contextos, incluso dentro de uno mismo, es decir, que son rasgos distintivos propios de las personas, sociedades, plantas, animales y cosas, que los hacen únicos, tales como: factores físicos, químicos, intelectuales, geográficos, culturales, religiosos, económicos y políticos.

Dentro del contexto humano existen tantos tipos de diversidad como personas en el planeta, porque cada ser tiene su identidad, formada por sus propias características, pero también está impregnado por su trayectoria y experiencias de vida, tales como edad, género, estado civil, orientación sexual, apariencia, estilo de vida, origen étnico, profesión, religión y capacidades especiales, entre otros. Además, esos diferentes tipos de diversidades pueden estar ocultas o visibles. En el caso de las ocultas o invisibles, se presentan numerosos conflictos porque no se ven a simple vista. En este grupo se encuentra la diversidad cultural.

¿Qué es la Diversidad Cultural?

Se refiere a las múltiples manifestaciones culturales que identifica la manera de ver y sentir el mundo, sus costumbres, tradiciones, arte, historias, creencias religiosas, la forma de comunicarse, la forma de entender las jerarquías, la forma de abordar el trabajo, la manera de vestir, la gastronomía, las actividades grupales y sus pasatiempos, entre otros.

La diversidad cultural es la fuerza del desarrollo sostenible no sólo para el crecimiento económico, sino para un complemento intelectual y moral. En algunos países y organizaciones como la Unesco, consideran que la diversidad de culturas es parte del patrimonio común de la humanidad y tienen políticas o actitudes favorables para la preservación y promoción de las culturas existentes.

De allí, que en el 2001 la Unesco realizó una Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural, adoptada por 185 estados miembros, y que constituyó el primer instrumento normativo internacional para preservar, y promover la diversidad cultural y el diálogo intercultural.

¿Qué es la diversidad de Tribus Urbanas?

Son grupos, generalmente de adolescentes y jóvenes, que se reúnen en torno a modas, intereses, filosofías y lugares comunes. Cada una de estas tribus tiene una música y vestimenta que las caracteriza. Algunos pandilleros pueden ser violentos, con ideales y objetivos propios, cuyo denominador común es la rebeldía y la territorialidad. Entre las principales tribus urbanas se encuentran los emos, góticos, raperos, hippies, floggers, visuales, punks, rolingas, cumbieros, canis, pelolais, skaters, otakus, glams, rastafaris, gamers, grunges, metaleros/ heavys, rockeros y screamos.

¿Qué es la Diversidad Lingüística?

La diversidad lingüística se refiere a la cantidad de lenguas existentes en un país o área geográfica. Se observa una gran variabilidad de la diversidad lingüística según las regiones. En general, las áreas que desde la antigüedad se han formado como una unidad política, son menos diversas desde el punto de vista lingüístico. Las principales lenguas del mundo son: chino, inglés, español, francés, alemán, portugués, ruso, árabe, japonés e italiano, entre otros.

¿Qué es la Diversidad Funcional?

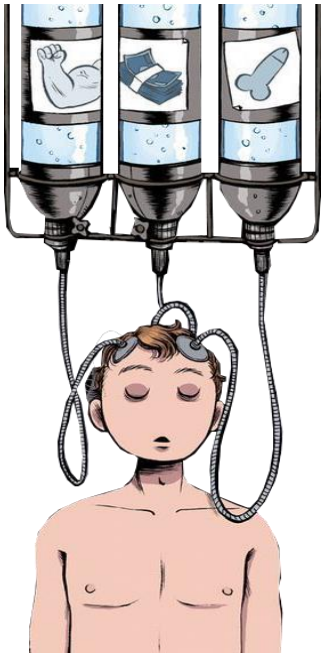
Es un término alternativo al de discapacidad que ha comenzado a utilizarse en varios países por iniciativa de los propios afectados. El término fue propuesto en el Foro de Vida Independiente y pretende sustituir a otros cuya semántica puede considerarse peyorativa, tales como "discapacidad" o "minusvalía". Se propone un cambio hacia una terminología no negativa, no rehabilitadora, sobre la diversidad funcional. Aún este término está en discusión.

¿Qué es la Sexo-Género Diversidad?

Es la categoría conceptual inclusiva que engrana y dinamiza tanto el carácter biológico como la esfera sociocultural e histórica y que, además, deslastra la discriminación estructural del imaginario colectivo en las sociedades actuales. La díada sexo-género es el factor generador de la diversificación de las orientaciones sexuales humanas. Aquí es donde confluyen las orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género.

¿Qué es la Diversidad de Género?

La diversidad de género tiene dos acepciones: según la vertiente evolucionista, se trata de los rasgos que están incorporados dentro de cada individuo y son el resultado de los genes y de la evolución de las personas; y según la dimensión cultural, de las diferencias de comportamiento que tienen los hombres y las mujeres por razones socioculturales, que han sido inculcadas mediante valores, costumbres, tradiciones en la familia y en los grupos, y que cambian constantemente. Estas diferencias se han esquematizado en los modelos masculino y femenino, que tienen características muy particulares; sin embargo, cuando una persona de un sexo tiene una actuación diferente al arquetipo cultural imperante, es víctima de intolerancia, estigmatización y discriminación, lo que en nuestro país se convierte en una acción violatoria del artículo 21 de la CRBV (2000).



Comportamientos inculcados mediante valores, costumbres, tradiciones en la familia y en los grupos, y que cambian constantemente

¿Qué es la Diversidad Sexual?

El término diversidad proviene del latín *diversitas-atis* que significa: "variedad", "diferencia", "gran cantidad de varias cosas distintas". Por su parte, sexual proviene del latín *sexualis*, "perteneciente o relativo al sexo" que, a su vez, se desprende de sexo: condición orgánica presente en cada ser biológico.

Aproximarse a la diversidad sexual, implica ir mucho más allá de la genitalidad y de posiciones reduccionistas: significa estar en consonancia con el conocimiento de las múltiples concepciones de la sexualidad humana, las cuales se pueden categorizar de una manera práctica en: biológica reproductora, psicobiológica, etológica sexual (preferencia u orientación sexual) y sociológica sexual (formación de las uniones familiares). En este sentido, Careaga (2003) sostiene que la diversidad sexual abarca tres dimensiones para su análisis y definición: la orientación sexual, de acuerdo con la dirección erótico-afectiva del objeto amoroso; la identidad sexual, según la definición sexual que adopta la persona; y la expresión sexual, referida a las preferencias y comportamientos sexuales que acoge la persona.

Del reconocimiento de estas dimensiones a través de las interpretaciones culturales de la sexualidad resulta un reto insalvable para desmitificar las relaciones sexuales que establecen las personas con las variadas concepciones existentes.

A la luz de varios autores, la diversidad sexual es un concepto que emerge del reconocimiento de las diferentes expresiones de la sexualidad y que involucra la orientación, la identidad y el deseo sexual en todas sus manifestaciones.

¿Cómo se relaciona el concepto de Diversidad con el de Orientación Sexual?

Según la *American Psychological Association* (APA), la orientación sexual es una atracción constante hacia otra persona en el plano emotivo, romántico, sexual o afectivo. La orientación sexual es diferente del comportamiento sexual porque comprende los sentimientos de una persona y la imagen que tiene de sí misma.

Por tanto, la orientación sexual se refiere al objeto de los deseos sexuales eróticos y/o amorosos de una persona, así como al acento en la fluidez del deseo sexual. En tal sentido, puede ser: asexual, heterosexual, homosexual, bisexual y pansexual.

La asexualidad significa la falta de orientación y deseos sexuales; la heterosexualidad es la orientación sexual y emocional entre personas de sexos diferentes; mientras que la homosexualidad se caracteriza por la atracción sexual y afectiva hacia personas del mismo sexo; la bisexualidad es la atracción hacia personas del mismo sexo, así como del sexo contrario; y la pansexualidad se determina por la atracción sexual o sentimental con todas las personas independientemente de su sexo y de su género como intersex, intergénero, personas trans, homosexuales y bisexuales, entre otros.

Como se ha visto, a lo largo de la historia las personas que desean y se relacionan afectiva y sexualmente con personas de su mismo sexo, se les ha perseguido, rechazado, juzgado, asesinado, sólo por desear, enamorarse, y querer tener proyectos comunes con su pareja del mismo sexo. Aunque no todas las culturas ni en todos los momentos históricos se ha tenido una visión negativa y persecutora de la homosexualidad.

En este sentido, se debe establecer que cualquiera de las orientaciones del deseo supone una manera legítima y saludable de vivir la sexualidad, y que desde cualquier orientación se pueden resolver las necesidades relacionales, afectivas, sexuales y culturales.

Por tanto, en esta época posmoderna se abre un compás de respeto hacia las personas de la comunidad de lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersex (LGBTI), como adultos autónomos, que deciden actuar de acuerdo con sus preferencias y deseos, sin que nadie tenga legitimidad para "reprimirles". La orientación sexual se debe vivenciar como un derecho privado e individual y la sociedad debe abrirse hacia los diversos códigos de género y de identidades sexuales existentes para poder dar respuestas a los cambios que ocurren en la sociedad.

¿Qué es la Identidad Sexual?

Desde el punto de vista biológico una persona es la suma de todos los componentes sexuados de su organismo, desde lo psicológico que es la identificación de la persona con un sexo y otro, o con un género u otro y desde el punto de vista social que es la manera como se desenvuelve como hombre o mujer, dentro de las normas y preceptos establecidos por lo sociocultural sobre las concepciones existentes del comportamiento masculino y femenino. Por lo tanto, la identidad sexual es una cualidad del ser para sí mismo, que se construye en el cruce de dimensiones biológicas y simbólicas, que involucra el propio devenir histórico y social, en la cual está presente la subjetividad. Además, puede corresponder o no con el sexo asignado en el momento del nacimiento la modificación de la apariencia corporal, la vestimenta, el modo de hablar y los modales, entre otros aspectos.

Se denominan personas transgénero o trans aquellas cuya identidad o expresión de género difiere de las expectativas convencionales sobre el sexo físico, entre las que se distinguen: trans, travestis e intersex (antes llamadas hermafroditas).

La transexualidad es una identidad que se caracteriza por presentar una discordancia entre la identidad del género y el sexo biológico; los travestis son personas de determinado género que acostumbran utilizar ropa o vestimenta socialmente asignada al género opuesto, y los intersex son personas que presentan discrepancia entre el sexo cromosómico (XX, XY), las gónadas (testículos/ovarios) y genitales (pene/vulva). Muestran características fenotípicas y genotípicas de hombres y mujeres en diversos grados de variabilidad. En la postmodernidad, para las y los adolescentes la identidad es un concepto inestable, dúctil, plástico, abierto al cambio, dado que una vez que la heteronormatividad los lleva a la heterosexualidad, la propia identidad se cuestiona y se abre a la experimentación mediante la práctica pues "no se puede saber lo que es hasta que no lo pruebe".

¿Qué es Expresión Sexual?

Son las distintas formas, preferencias y comportamientos sexuales que adopta la persona y está vinculada con la realización personal al estilo de establecer y mantener relaciones con las personas, el proceso de formación de pareja y de familia, la capacidad de comunicar las necesidades, los gustos y los conflictos, así como el nivel de aceptación de la imagen corporal y la intensidad del disfrute sexual.

Reflexión

En la sociedad existen una serie de normas sociales o códigos que, sin estar expresamente escritos o estatuidos dentro de leyes o reglamentos, funcionan en la cotidianidad para legitimar la opresión y que se han manifestado en la animadversión, exclusión y discriminación radical de lesbianas, gays, bisexuales y trans.

Se trata de comportamientos homofóbicos contra las personas con orientaciones sexuales diferentes o condiciones distintas. En tal sentido, se hace necesario aceptar la pluralidad, la diversidad sexual, de opinión, social, étnica, cultural y religiosa, y consensuar y aceptar que coexisten diferentes expresiones de la sexualidad. Por ello, es pertinente desarrollar espacios educativos que propicien la reelaboración de ideas, vivencias y comportamientos en torno a una sexualidad diversa, compleja, cambiante, sin categorías; con multiplicidad de laberintos que llevan a encuentros y desencuentros de cuerpos y almas que sólo buscan reconocerse y ser reconocidos, mediante la felicidad y el amor.

De allí, que la reflexión en torno a la propia sexualidad es una vía que ofrece alternativas para la aceptación, el consenso y la ruptura de discriminaciones, estereotipos y estigmas impuestos a ciertas prácticas sexuales, así como para el ejercicio pleno de la sexualidad en un marco de libertad, tolerancia y respeto, valores básicos y fundamentales establecidos en los DD.HH.

Uno de los avances más importantes en la posmodernidad es la oportunidad y el protagonismo que tiene la mujer en el siglo XXI. De igual forma, el respeto por la diversidad sexual y género, etnias, religiones, culturas, entre otras; que con apoyo de las tecnologías de comunicación e información han permitido el fortalecimiento de los DD.HH para una sociedad planetaria donde la cultura de paz emerge para la felicidad de la humanidad.

¿Quieres saber más?
Viaja por el ciberespacio

Tribus Urbanas: video educativo con las principales referencias. Disponible en: http://youtu.be/3xFyFSzice0

ININCO.UCV. Derechos Sexuales y Reproductivos Disponible en: http://youtu.be/QXA1XJeML6c

SECCIÓN 4

La Sexualidad en el Curso de Vida del Ser Humano

Autores (as): Humberto González Rosario
Ana María Figueira
Miren De Tejada Lagonell
Mirian Di Santo
Zaida González Ágreda
María Rosa Zambrano

¿La sexualidad debe ser sana, responsable, placentera y satisfactoria sólo cuando soy adulto?

Reflexiona: ¿Cómo has ejercido tu sexualidad a lo largo de tu curso de vida?

Con la intención de darte apoyo para contestar esta interrogante, a continuación, se explica el Principio Trilógico para alcanzar una vida saludable, planteado por González R. (2012). En la medida que lo leas, coteja qué habilidades, atributos, condiciones, competencias ves reflejadas en la historia de tu vida.

Sección 4
Contenido

Principio Trilógico de la vida saludable

Sexualidad en la etapa prenatal

Sexualidad en la infancia

Sexualidad en la adolescencia

Sexualidad en la juventud

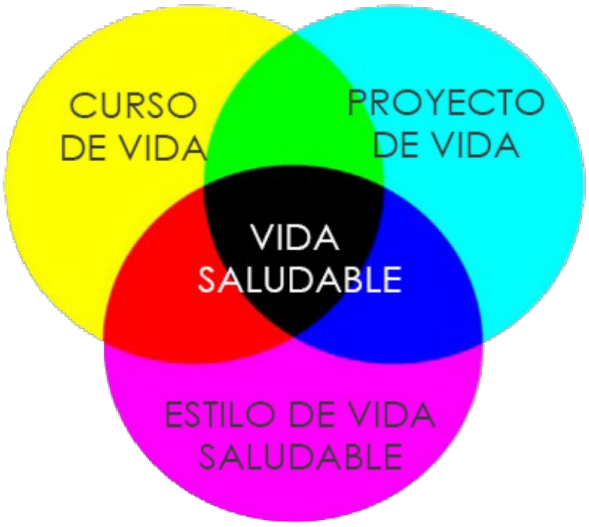
Sexualidad en la adultez

Sexualidad en la vejez

Viaja por el ciberespacio

Principio Trilógico de la Vida Saludable

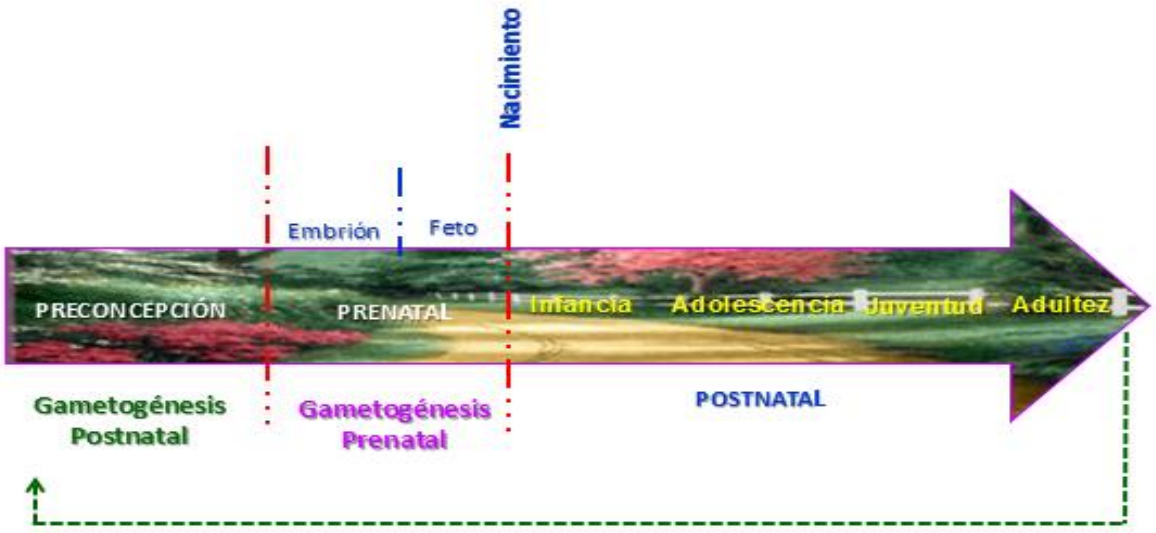
Este Principio Rector "La Vida Saludable" consiste en la tríada sinérgica de tres conceptos muy entrelazados: Curso de Vida, Proyecto de Vida y Estilos de Vida Saludable; y se fundamenta en el fortalecimiento de la persona ante las condiciones adversas que pudieran afectar su vida, con el propósito de convertirlos en seres resilientes. Para comprender esta tríada es necesario aclarar el significado de cada uno de los conceptos.



Fuente: Humberto González Rosario (2012)

Se entiende por Curso de Vida las etapas del ser humano consideradas desde la salud preconcepcional, materna y reproductiva, niñez, pubertad, adolescencia, adultez y senectud; que tiene como fundamento que "cada etapa de vida influye en la próxima" (OPS, 2011). Este concepto sustituye el llamado Ciclo de Vida, debido a que realmente no ocurre un ciclo en la vida del ser humano, porque después de la senectud o la muerte temprana, no se inicia un nuevo nacimiento con un nuevo cuerpo.

Hacia una Vida Saludable desde la consideración de la Fase Preconcepcional. Un aporte al concepto de Curso de Vida



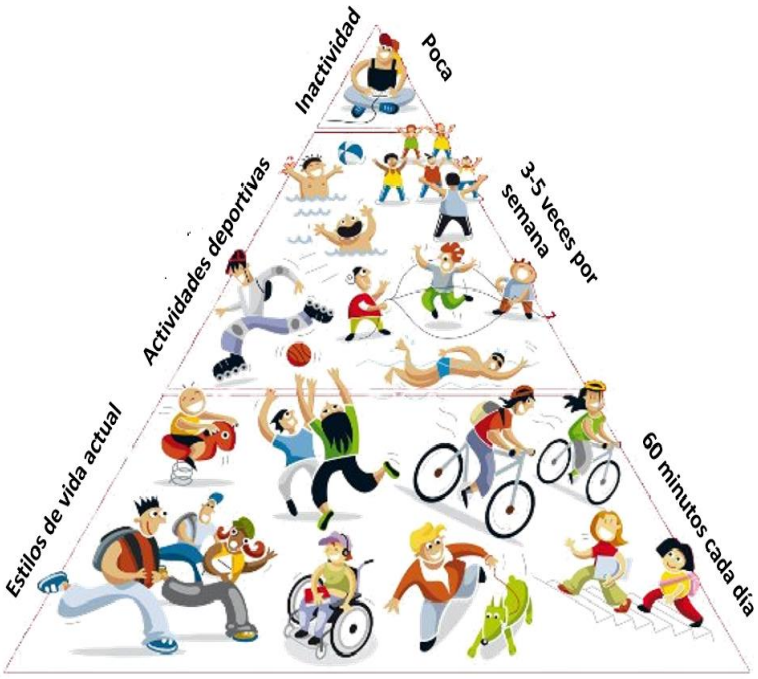
Línea del Tiempo del Desarrollo Humano

El enfoque del Curso de Vida se basa en un modelo que sugiere que los resultados para personas, familias y comunidades dependen de la interacción.

En de la diversidad de factores protectores y de riesgo a lo largo del curso de vida de cada ser humano, incluyendo los factores epigenéticos. Este sistema de factores se relaciona con las influencias biológicas, psicológicas, de comportamiento y otros factores ambientales (físico-natural, sociocultural y tecnológico); así como también, influye el acceso a los servicios de salud. Uno de los aportes más relevantes de este concepto es la consideración de las condiciones epigenéticas y de la importancia de la salud materno-infantil. No obstante, cabe mencionar el pensamiento: "Estamos determinados en nuestros genes, pero no por nuestros genes. Nuestros genes no son responsables de tal realización o de tal carencia. Son contables y computables" (Morin, 1997; p.163).

En el mismo orden de ideas, el Proyecto de Vida, es una herramienta del ser humano que surge cuando él hace conciencia del poder transformador que tiene sobre su existencia; y consiste en planificar hoy, lo que podemos y queremos ser a futuro (Madrigal y Sayago, 1999); además, posibilita la orientación de las destrezas para la vida, constituyendo un poderoso factor protector para las personas; al igual que contribuye a minimizar los riesgos que afectan la vida (González R., 2009). Así mismo, los Estilos de Vida Saludable son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la calidad de vida.

Los Estilos de Vida están condicionados por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores que conducen al malestar o al bienestar, por lo cual deben ser entendidos como un proceso dinámico, que no sólo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Cuando son asumidos en forma responsable por el individuo/ser colectivo ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales-espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, la satisfacción de necesidades en términos de la dignidad de la persona y del desarrollo humano sostenible.



El Curso de Vida es una trayectoria signada por un conjunto de experiencias, vivencias y emociones que considera condiciones epigenéticas y son vividas de manera particular por las personas. El Curso de Vida se inicia con la gametogénesis y la fecundación; pues está impregnada de la historia del padre y madre.

Para comprender este concepto, a manera de ejemplo, imagina que inicias un viaje y para ello tomas un autobús; ese es el punto de partida el cual ocurre durante el momento de tu fecundación. Ahí comenzó tu curso de vida, acompañada por la epigenética y la historia particular de tus progenitores. Durante tu viaje, verás diferentes paisajes, conocerás a muchas personas, experimentarás emociones, vivencias, aprenderás, amarás, pasarás por varias estaciones que conforman las etapas del desarrollo humano: prenatal, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez. La última estación de esa ruta es el cese de la vida. La meta es que todos lleguemos a la última estación gozosos y satisfechos de haber realizado ese gran viaje y haber lograda la plenitud.

Es así, como el Curso de Vida se va dando de manera holística, integrando la herencia, la genética, la maduración, lo anatómico, fisiológico, motor, cognitivo, moral, sexual, afectivo, espiritual, cultural, lenguaje y lo social. Algunas de estas áreas se desarrollan con más énfasis en unas etapas que en las otras, pero siempre están enlazadas y vinculadas con el Ser en todas sus dimensiones. Este es el Paradigma de la Complejidad.

Durante las diferentes etapas por las que atravesamos en el curso de nuestra vida, la sexualidad tiene distintas formas de expresarse. De allí, la importancia de revisar su manifestación durante la vida preconcepcional, prenatal, infancia, adolescencia, adultez y senectud. Más que ubicar la sexualidad en un punto específico, es significativo señalar que es una construcción continua que se da antes de la concepción, cuando la pareja comienza a planificar su proyecto de familia y de considerar su comportamiento como adolescente en el momento de producir sus gametos. Esta es una de las razones, por las cuales los docentes tenemos que conversar y argumentar con las y los adolescentes para que eviten el consumo de alcohol y otras drogas.

Esto pudiera ser resumido en la promoción de estilos de vida saludable, vinculándolo con las condiciones ambientales que propicien una calidad de vida, sin contaminantes como el mercurio y otras sustancias tóxicas.

Sexualidad en la Etapa Prenatal

La etapa prenatal es aquella que transcurre desde el momento de la concepción hasta el nacimiento. Se organiza en tres fases: la germinal, la embrionaria y la fetal.

La etapa germinal va desde la fertilización hasta las dos primeras semanas de gestación; se inicia con la unión del óvulo y el espermatozoide hasta la creación del cigoto. Conducido por un proceso biológico de división celular, el cigoto se divide y se implanta en la pared del útero. El factor cromosómico constituido de dos formas XX (en todas las mujeres) o XY (en todos los hombres); cuando el hombre aporta un espermatozoide Y será un niño, en cambio cuando aporta un espermatozoide X determina una niña.

La siguiente etapa, conocida como periodo embrionario, va desde la segunda hasta la octava semana de gestación; en ella incide el factor genético compuesto por los genes, los cuales dirigen el desarrollo de las gónadas indiferenciadas en ovarios o en testículos.

La última fase corresponde al periodo fetal; va desde la novena semana de gestación hasta el nacimiento del individuo. El desarrollo de esta fase depende de factores hormonales y de la transcripción genética, provocando la diferenciación anatómica genital.

El desarrollo de la sexualidad en esta etapa del Curso de Vida se expresa fundamentalmente por la formación de los órganos sexuales externos e internos. Sin embargo, debido a que el desarrollo tecnológico permite acercarse al nuevo ser que se forma en el útero, y conocer si será niño o niña, también pudiera decirse que al conocer su sexo de manera tan temprana, comienzan a asignársele desde el exterior un conjunto de características y condiciones previas a su nacimiento: cómo será, cómo deberá comportarse, tipo de ropa que usará, cómo se organizará su ambiente para la bienvenida; todo lo cual, corresponde también a una expresión de la sexualidad que se espera de él o de ella al nacer.

Sexualidad en la Infancia

En esta etapa de la vida el desarrollo de la sexualidad depende de la interacción que se establece entre los niños y niñas con su contexto social y cultural. De este se desprenden las exigencias que se les presentan para comportarse o expresarse según sean de un género o del otro.

En la primera infancia se establecen unos vínculos de afecto con los referentes más próximos. Éstos generan sentimientos de protección y se comunican de forma íntima (contacto corporal), proporcionando seguridad y estima hacia uno mismo. Igualmente, se aprende a reconocer y a expresar emociones.

Desde los 2 a los 6 años, hay una serie de cambios fundamentales (motores, cognoscitivos, sociales, afectivos) para el desarrollo en general y que tendrán un significado especial para el desarrollo sexual. Comienzan las actividades autoexploratorias y autoestimulatorias que pueden generar angustia en las personas adultas que les rodean, quienes, al desconocer el desarrollo sexual esperado de los niños y niñas, les provocan reacciones probatorias por los comportamientos mostrados, los cuales se contemplan como naturales y propios de la edad. La acción correcta es no juzgar, sino comprender, atender y conocer el desarrollo de la sexualidad característico de estas edades.

En los primeros años de vida, la satisfacción erótica se obtiene por vía oral lo cual se expresa en comportamientos como: chupar, comer, masticar y morder. Posteriormente, cobra especial importancia para el desarrollo de la sexualidad el control de los esfínteres y con ello el control del propio comportamiento, así como, la asimilación y aceptación de nuevas exigencias psicosociales relacionadas con la expresión de la sexualidad.

En esta etapa tiene una especial importancia el proceso de identificación e imitación de modelos de comportamiento sexual, que comienzan a definir las actitudes ante la sexualidad y los modos de relacionarse en los planos eróticos y afectivos. De los 7 a los 10 años, el niño y la niña son más autónomos, se manejan mejor en el mundo real y su conocen su identidad sexual.

Se reafirman en lo que conocen por observación de los comportamientos de los adultos; son conscientes de las sensaciones físicas y emocionales asociadas al contacto y la cercanía física; experimentan la excitación sexual y la relación afectivo-sexual con su grupo de iguales. Por ello, las actitudes de impedimentos por su curiosidad pueden tener una influencia negativa en el desarrollo posterior de la esfera psicosexual de la persona. La falta de respuestas ante dudas sexuales pudiera convertir a lo sexual en lo prohibido. Es conveniente brindarle información sexual acorde a su edad, animando a hablar de la sexualidad cuando se considere oportuno, en respuesta a sus preguntas.

Como futuros docentes debemos tener claro que la sexualidad, el crecimiento y el desarrollo de los seres humanos van de la mano desde el periodo prenatal hasta la edad adulta. Sin embargo, la etapa infantil es el periodo clave en el aprendizaje de la sexualidad, ya que la adquisición de la identidad sexual tiene lugar entre el año y medio y los tres años, terminando el tercer o cuarto año, y es en ese momento cuando se debe reafirmar esta adquisición o ayudar a orientarse si todavía no lo ha hecho.

En el mismo orden de ideas, en esta etapa es donde se aprenden por vías de transmisión, clarificación o construcción los valores, así como también, los comportamientos íntimamente ligados al rol de género, estereotipos (características masculinas y femeninas consideradas como apropiadas para el hombre y la mujer y mantenidos por la historia que limitan las posibilidades reales de cada uno y cada una) que serán decisivos en otras etapas o periodos de la vida como la adolescencia, la adultez y la vejez.

La sexualidad, el crecimiento y el desarrollo de los seres humanos van de la mano desde el periodo prenatal hasta la edad adulta.

Sexualidad en la Adolescencia

Con la llegada de un hecho biológico como lo es la madurez sexual de los niños y las niñas, se inicia la adolescencia. Este hecho es conocido como pubertad y es entendido como un proceso de desarrollo endocrino y corporal que produce cambios físicos importantes y significativos en la vida de los seres humanos; dichos cambios pueden generar inseguridad y conflictos entorno a la identidad sexual y la orientación del deseo.

Por su parte, la adolescencia es la etapa comprendida aproximadamente entre los 12 a 18 años. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas. Para la Organización Mundial de la Salud, (OMS) la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años. Es una etapa propia y vivida de manera particular por cada ser humano. No es el período más crítico del Curso de Vida, sino un periodo de cambios biopsicosociales y espirituales, durante el cual se busca la propia identidad; esta búsqueda a veces se vivencia como un momento de mucha vulnerabilidad y susceptibilidad, ya que la persona cambia repentina y permanentemente la forma de actuar.

Además, se registra un acelerado crecimiento en talla y peso, cambia la voz, las glándulas sexuales empiezan a madurar, hay un aumento de la secreción hormonal, afloran los caracteres sexuales secundarios. En las niñas se manifiesta por aumento de la glándula mamaria y de las caderas, aparición de vello púbico y axilar, y de la menarquia o primera menstruación. En los niños, la pubertad se expresa mediante el estirón del crecimiento, aumento del tamaño testicular, aparición del vello púbico y facial, engrosamiento de la voz y espermarquia (torarquia) o primera emisión de esperma.

La menarquia y la espermarquia son los hitos del desarrollo puberal, suelen marcar el inicio de la capacidad productiva de las y los jóvenes; en este momento, éstos se hacen más conscientes de sus sentimientos, de su erotismo y se muestran más motivados para la atracción sexual.

Todos estos cambios biológicos permiten la diferenciación de las formas corporales del hombre y la mujer; traen consecuencias de índole psicosocial y espiritual para quienes viven este momento, los cuales son superados dependiendo de las condiciones y características del ambiente social, cultural, político y económico en el que viven.

En esta etapa del Curso de Vida, una pareja adolescente puede llegar a las relaciones sexuales o coitales, por razones tales como: se aman o creen amarse; se desean y sienten necesidad de tener una relación más íntima; sólo por búsqueda de placer; por temor a que la pareja lo o la deje, o porque creen que tanto las jóvenes como los jóvenes tienen coito para llenar carencias afectivas.

Otros adolescentes piensan que les mejora su autoestima, por falta de resistencia a la presión externa, por carencia de principios morales y por otras motivaciones propias de la unicidad de cada ser. De igual forma, pueden ocurrir relaciones sexuales con o sin penetración por condiciones o circunstancias durante su Curso de Vida.

Además de estas motivaciones ¿Cuáles otras consideras importantes?

Cada joven debe pensar, escoger y decidir desde sus principios y valores, pero siempre fundamentado en su formación integral en sexualidad, saber lo que más le conviene y tener la madurez que requiere para hacerse responsable de las consecuencias de su decisión al asumir su actividad sexual (criterio de precaución).

Así mismo, durante esta etapa la y el adolescente puede tener gran interés por lo que ocurre fuera del contexto familiar, lo que los hace vulnerables a las adicciones y a todos los factores de riesgo sexuales, sociales, si no existe un adecuado respaldo sociocultural-emocional y claridad de metas, valores y Proyecto de Vida.

Una buena comunicación con la familia sea esta nuclear, extendida, por adopción, por convivencia afectiva debiera propiciar una educación con límites bien establecidos, donde se respeten normas y acuerdos y se rijan por los valores éticos-socio-culturales-espirituales de su grupo familiar.

En este contexto, cobra importancia el ambiente de relaciones nutritivas con madres, padres y adultos significantes quienes se convierten en los mejores acompañantes durante el proceso de desarrollo, donde respetar la autonomía implica reflexión, comunicación, negociación entre el joven, la joven adolescente y el adulto. ¿Qué garantiza esto? Que las figuras significantes no son remplazadas por otras personas con intenciones tóxicas, quienes se aprovechan de las circunstancias y confusiones de estos adolescentes.

Sin embargo, existe un reto que se le presenta a las y los adolescentes: ¿Qué hacer con las sensaciones que recorren su cuerpo cuando están ante la persona por la cual se sienten atraídos sexualmente?; ¿Qué son esas sensaciones que recorren su cuerpo y cómo enfrentarlas?, ¿Cómo explicar esas sensaciones placenteras que llegan de manera inesperadas y son agradables, a pesar de lo que dicen los demás?, ¿Por qué se siente atracción por algunas personas que, de manera especial, están en sus pensamientos, fantasías, ensoñaciones y que en algunos momentos, su olor, el sonido de su voz, el roce de su piel genera placer? Quizás te hayas hecho estas preguntas y la confusión te haya invadido.

Más que cuestionarte y sentirte culpable, lo central es qué hacer con lo que estás vivenciando. De ahí, la importancia de comprender que esos sentires placenteros son expresiones de tu sexualidad. Saber qué hacer con esas sensaciones, es parte de tu responsabilidad. La sexualidad humana es una dimensión de la personalidad que nos permite la expresión integral como seres sexuados, desde la gametogénesis, concepción hasta la muerte.

En tal sentido, para las y los adolescentes hacerse responsable de su sexualidad, es parte del proceso natural de transformación que experimentará a lo largo de su Curso de Vida. La sexualidad debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano, no como un secreto a ser guardado por el silencio del adulto; es un proceso natural y ha de hablarse naturalmente de ella.

Importante: Educación en Sexualidad.

A la joven y al joven adolescente hay que atenderlos integralmente, dándoles formación en cuanto a educación en el ejercicio responsable de la sexualidad y reproducción, autoestima, valores, DDHH, factores de riesgo y factores de protección, informarse acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la infección por VIH que si no se trata a tiempo emerge la consecuencia que es el sida, el abuso sexual, los tipos de violencia, entre otras.

Sexualidad en la Juventud

Para iniciar este apartado pregúntate:

¿Cuáles son los comportamientos sexuales de las personas jóvenes, de tu alrededor que te parecen más significativos?

La juventud es el período de vida que normalmente toma lugar entre el final de la adolescencia y comienzo de la adultez. De acuerdo con lo establecido por los organismos de las Naciones Unidas, a la hora de determinar exactamente el lapso de años en los que acontece la juventud, podríamos decir que ésta ocurre entre los 18 y los 25 años, siendo por lo tanto una de las etapas de la vida donde se comienza a consolidar el proceso de identidad de la persona, sus intereses, sus proyectos y sus relaciones con el mundo que la rodea.

Siempre ha resultado muy complejo tratar de definir las edades del ser humano con términos definitivos o de parámetros. Esto se ve aún más acentuado en el caso de la juventud, debido a que tales elementos varían en cada caso al ser esta una etapa de búsqueda de la identidad, de cierta desesperanza o desesperación, de mucha energía y de entrada al mundo sexual y social de manera independiente.

El tránsito de la adolescencia a la juventud da la oportunidad de conocer y algunas veces experimentar, a nivel personal y social, situaciones que conducen a establecer la identidad la cual nos acompañará el resto de la existencia, a lo largo del Curso de Vida.

Desde esta perspectiva y relacionando la juventud con la manera como se vive la sexualidad, podríamos decir que la juventud es también la toma de conciencia de la necesidad de independencia del núcleo familiar; el joven al igual que la joven deberían tener formación a fin de no depender de las decisiones de sus familiares, y ambos en igualdad de derecho y oportunidades poder vivir su sexualidad de manera sana, responsable, placentera y satisfactoria.

La expresión de la sexualidad en la juventud varía según el contexto, sin embargo, en nuestra cultura es común que el hombre, por la permisibilidad que se le ha venido formando desde la infancia, tienda a ejercitar su vida sexual expuesto a diversos factores de riesgo, tales como embarazo adolescente, embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual, infección por VIH, abuso sexual, acoso sexual, violencia, entre otros. Mientras que a la mujer se le impone una vida sexual más restrictiva y por la negación de formación en sexualidad humana que ha tenido, es proclive a ser objeto de violencia en todas sus manifestaciones, especialmente la violencia sexual.

Esta situación es sin duda conflictiva y está asociada a problemas de salud pública. Implica entonces que la joven o el joven deben empezar a pensar seriamente cómo y/o a través qué métodos podrá asumir su autonomía. Esto incluye el ejercicio pleno de su sexualidad y arreglárselas frente al mundo de la adultez.

En la Juventud conviene delinear su Proyecto de Vida, establecer metas y visualizar su felicidad.

En síntesis, el conjunto de comportamientos, pensamientos y sentimientos vinculados con la sexualidad que se presentan durante la etapa de la juventud están matizados de proyectos, expectativas y sueños que el individuo se hace acerca de su sexualidad y sobre los cuales comienza a trabajar sobre una vida futura.

Sexualidad en la Adultez

La etapa de la adultez es un momento propicio para el ejercicio de la sexualidad en su máxima expresión, durante ella suele estar presente el amor, la responsabilidad, el erotismo, la necesidad de reproducción, el placer, la intimidad, el afecto; todos organizados en conjunto para generar satisfacción en la pareja.

El Curso de Vida de las personas adultas se ubica entre los 25 y 60 años de trayectoria aproximadamente. En este periodo prevalece la función reproductiva y la crianza de las niñas y niños, entre otros aspectos; aunque cada grupo familiar o persona, según sus pautas, establece su dinámica particular.

La tarea fundamental durante este periodo es lograr un equilibrio apropiado entre las responsabilidades personales, familiares, laborales y el principio de placer y disfrute que favorecerá la calidad de vida en la adultez, en sus dimensiones: personal, social, afectiva y espiritual.

En cuanto a las manifestaciones de la sexualidad, la persona adulta debería, según sus decisiones, tener estructurada su personalidad; por ende, su orientación sexual. El asentamiento propio de la congruencia, en cuanto a sus pensamientos, sentimientos y acciones conlleva a la persona adulta a una extensión del amor hacia sí mismo y hacia los demás.

Desde el punto de vista sociocultural, es importante señalar que especialmente la mujer tiene menos espacios de distracción a nivel general y menos oportunidades para el placer y la satisfacción a nivel de su sexualidad. Por tanto, se ve más afectada por las exigencias sociales de género.

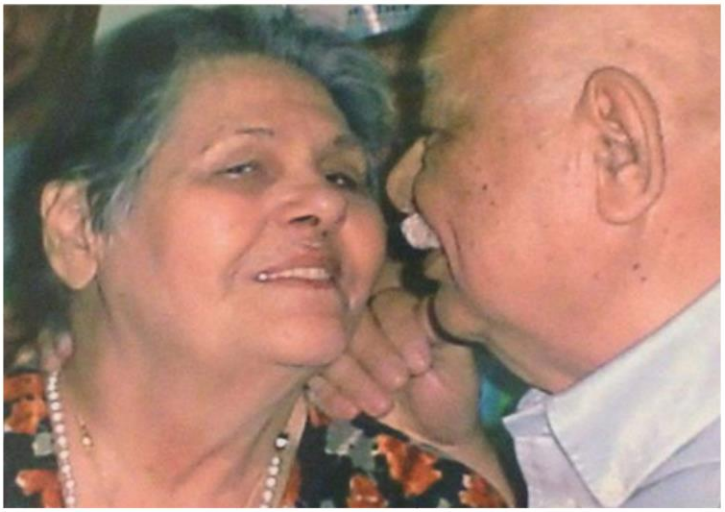
A la mujer adulta por la condición biológica de haber parido se le adosa ser la única responsable de atender a las hijas e hijos, y luego a nietas y nietos, con el agregado de que algunas trabajan fuera del hogar, estudian y, además, cumplen con las actividades domésticas que no son reconocidas como trabajo, por cuanto no reciben remuneración ni reconocimiento por parte de los miembros de la familia.

Las mujeres que no parieron por causas biológicas o por decisión personal, si no están bien formadas en cuanto a ese derecho personal de ser madre o no, sienten culpa y soledad asociada a la falsa creencia cultural que la mujer se realiza cuando es madre. Un ejemplo sociocultural: "No lo puedo dejar, porque ese hombre fue el que me hizo mujer", la pregunta que emerge ¿Es que acaso no era mujer antes de haber tenido la primera relación sexual o haberle parido un hijo? Mediante una educación integral en la sexualidad que se inicie en el hogar, se continúe en la escuela y en la comunidad, pudiera contribuir a que el hombre no sea el único responsable de dar placer a la mujer y la mujer no sea la depositaria silente del semen.

Para que ambos sean responsables de formar a sus hijos e hijas y distribuirse las actividades cotidianas de manera equitativa, se requiere la construcción de una sexualidad más humana, la misma, es responsabilidad de todas las instituciones y organismos que influyen en este proceso, garantizar la calidad y la permanencia de los valores que se pretenden formar; por lo tanto, este sistema de influencias debe ser sistémico, dinámico, flexible, sistemático y permanente.

Sexualidad en la Vejez

Según Fernández (2013), cuando se refiere a la Tercera Edad y la sexualidad, plantea que es un aspecto que tiene diferentes grados de complejidad. Puede ser muy simple cuando se trata de la fisiología del envejecimiento y se habla en términos biológicos, en la esfera de los órganos sexuales; en cambio, entenderlos y llegar a una conclusión cuando se habla de la psicología, es decir, del sentido de la vida interior, la cual nunca envejece, el alma permanece joven hasta el final y es el cuerpo externo el que muestra la vejez. De hecho, la OPS/OMS incluye la sexualidad dentro de la definición de salud integral en el envejecimiento activo y saludable.



En la edad avanzada se ama de manera más profunda, se purifica el amor de la pasión. El adulto mayor habla con más facilidad el lenguaje del amor, con palabras más sinceras y con silencios más emotivos; una mirada o una caricia pueden valer más que muchas declaraciones de amor.

La palabra "anciano" deriva del latín antiguo anti o sea, "antes de" o "perteneciente a una edad anterior", pero en esta sociedad ni siquiera la sabiduría salva al adulto mayor de la discriminación psicosocial, cultural e incluso familiar, a pesar de que, más que a una edad anterior, pertenecen a una edad superada, porque es la única edad que no introduce a otra etapa de vida, sino que después de ella viene la muerte.

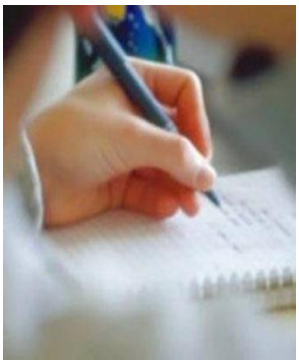
En este período de la vida, la expresión de la sexualidad depende de muchos factores, como la salud general, tales como: la disponibilidad de una pareja sana, la personalidad, factores socioculturales, nivel de educación, actividad sexual previa, prácticas e intereses previos y grado de satisfacción con la vida.

Es importante saber que los cambios fisiológicos, anatómicos y funcionales de los órganos sexuales no justifican el cese de la vida sexual, por lo cual el adulto mayor y el equipo de salud deben conocerlos para lograr una adaptación y funcionamiento satisfactorio. Además, reconocer y aceptar que la atracción sexual y la necesidad de comunicación afectiva, la que se expresa, no sólo en lo genital, sino al estar juntos, dormir abrazados, sentirse queridos y protegidos, estas son acciones presentes hasta el final de la vida.

El adulto mayor, se enfrenta a un nuevo lenguaje sexual en el que prevalece la dimensión afectiva y se hace relevante el sentimiento profundo; es decir, de un lenguaje biológico cuantitativo se pasa a uno aprendido, cualitativo, relacionado con la intimidad y el compromiso de ambas partes. Este lenguaje se desarrolla sólo con la experiencia a lo largo del tiempo; es muy importante conocerse porque el adulto mayor busca la compañía, la comunicación humana, más que una acción por instinto sexual.

Muchos estudios relativos al envejecimiento y la sexualidad sólo analizan el número de relaciones sexuales y la frecuencia de orgasmos, y no toman en cuenta que la diferencia entre la sexualidad del adulto mayor y la del joven es la calidad de la relación. En estos estudios se concluye que, si bien es cierto que la frecuencia de la actividad sexual disminuye en el adulto mayor, sigue existiendo su interés por lo sexual, lo que depende del buen estado de salud física y mental, de la existencia de una pareja sana y de la historia sexual previa.

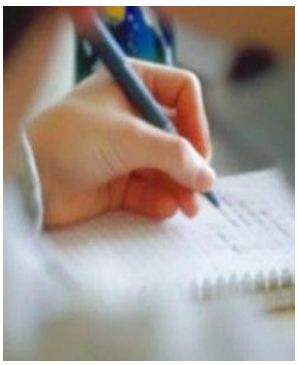
A manera de síntesis:



Para la edad avanzada, la clave está en mantener la capacidad de dar amor, porque ningún fármaco ni terapia surten efecto si no se considera que la mejor zona erógena está en la mente y que, independientemente de la edad, sólo se envejece cuando se pierde la capacidad de amar.

El interés por el ejercicio de la sexualidad continúa en la vejez. Socialmente se construye un conjunto de ideas y cogniciones erradas acerca de la sexualidad en esta etapa del curso de vida.

Con la llegada de la menopausia en la mujer y de la andropausia en el hombre, el deseo sexual disminuye y con ello la actividad sexual. Bajo estas condiciones lo que disminuye es la capacidad reproductiva que no afecta la esfera del placer, el deseo y la satisfacción sexual. Durante esta etapa de la vida se puede mantener una vida sexual plena y aún más satisfactoria que en la etapa anterior, porque no existe el temor a la reproducción.



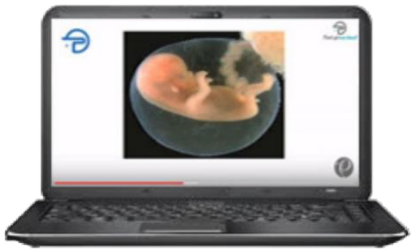
Una respuesta sexual consonante y oportuna al momento, y acompañada de una riqueza de experiencias, comunicación, garantiza el sostenimiento a través del tiempo de la actividad sexual. Hay que tener presente que tanto la actividad como el interés por la sexualidad, prevalecen durante todo el Curso de Vida.

Luego de este recorrido por las estaciones del Curso de Vida, que tomamos como guía para describir los factores más preponderantes interrelacionados con la construcción de la sexualidad humana, te invitamos a vivir con libertad tu sexualidad para la vida.

La responsabilidad es saber que en cada uno de nuestros actos se construye, define e inventa nuestra sexualidad para lograr la felicidad. Cuando desde nuestro libre albedrío, se elige lo que se quiere hacer nos transformamos poco a poco.

Todas nuestras decisiones nos dejan huellas en nuestro Curso de Vida. Así como también, las dejan en los contextos donde nos desenvolvemos.

¿Quieres saber más?
Viaja por el ciberespacio



manualparapadres.com

Desarrollo Psicomotor
http://youtu.be/drHro-cT-5k

NACES Y MUERES

Las Etapas de la Vida
http://youtu.be/L25hYSUHUj8

Crecimiento y Desarrollo Humano
http://youtu.be/SAINZiyggqI

SECCIÓN 5

Métodos de Prevención y Protección en Salud Sexual y Salud Reproductiva

Autores (as): Ana María Figueira
Humberto González Rosario
Yvonne Zulay Mendoza

Métodos de Prevención y Protección en Salud Sexual y Salud Reproductiva

Sección 5
Contenido

Métodos de Prevención y Protección en Salud Sexual y Salud Reproductiva

Métodos anticonceptivos temporales

Métodos anticonceptivos definitivos o permanentes

El condón

El condón para hombres Genitales masculinos

El condón para mujeres Genitales femeninos

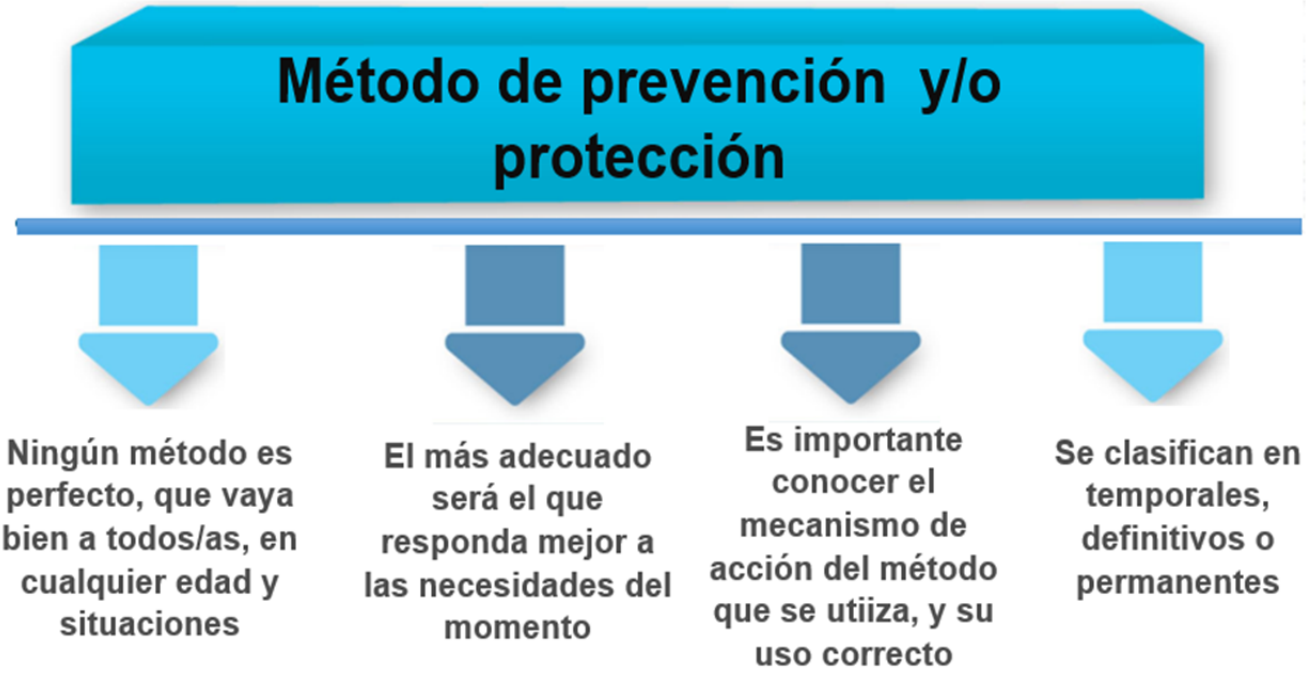
Viaja por el ciberespacio

Existe gran diversidad de métodos de prevención y protección en Salud Sexual y Salud Reproductiva, que se adaptan a los requerimientos de cada persona y/o pareja. Cada uno puede presentar ventajas y desventajas, ofrecen un alto grado de efectividad, además de contribuir con la reducción de las ITS. Todos los métodos actuales tienen ventajas y desventajas con respecto a su eficacia, efectos secundarios, costos y conveniencia; tanto en lo personal como en la pareja.

¿Qué son los Métodos de Prevención y Protección en Salud Sexual y Salud Reproductiva?

Son métodos que previenen tanto a la mujer como al hombre de la concepción y protección de las ITS. Permiten a la pareja decidir de manera más controlada, responsable y libre, el número de hijos e hijas que deseen tener, así como el intervalo entre su nacimiento; y son aliados para la planificación familiar.

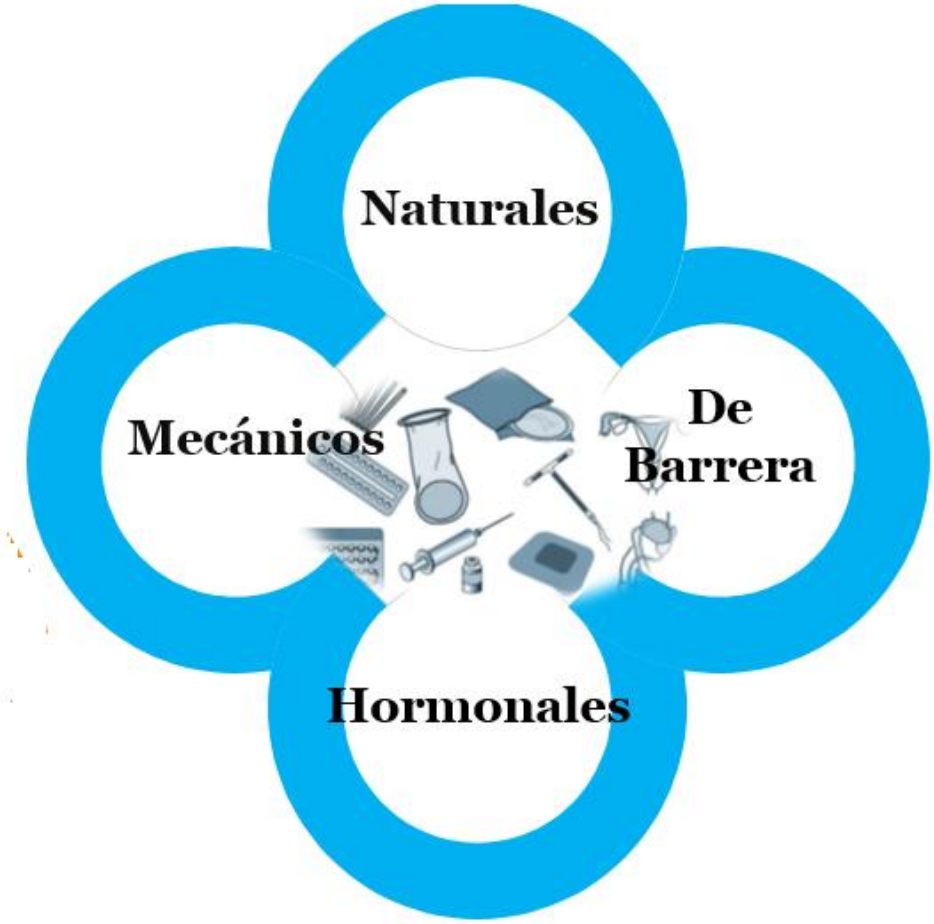
La elección del método es responsabilidad de ambos miembros de la pareja. Al momento de elegir un método de prevención y/o de protección que se adapte a los requerimientos individuales y de pareja, es necesario tener presente que:



Los Métodos Anticonceptivos Temporales

Evitan el embarazo sólo durante el tiempo en el cual el hombre o la mujer los usan; y cuando desean recuperar su fertilidad, los suspenden. Se clasifican en:

(a) Naturales (b) De Barrera (c)Hormonales (d)Mecánicos



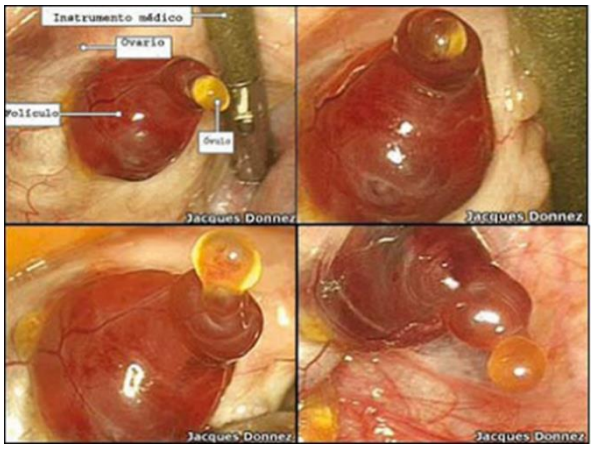
¿Qué es un Método Anticonceptivo Natural?

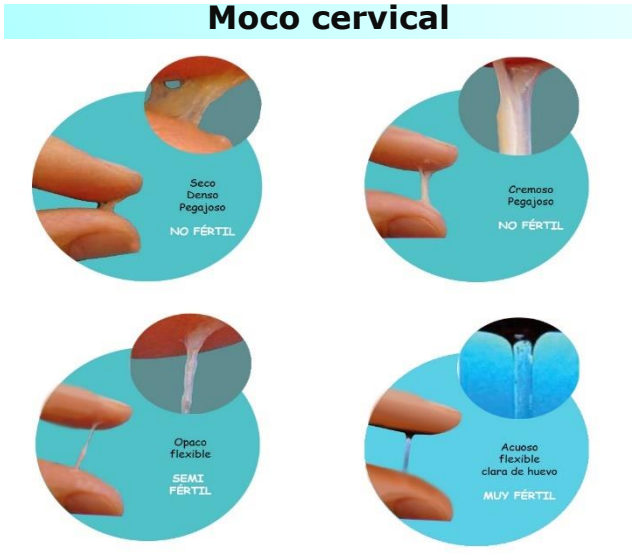
Es aquel método que se basa en la fisiología (función) hormonal de la mujer, absteniéndose la misma, de tener relaciones sexuales durante la ovulación y los días cercanos a ella.

Es necesario saber:

Que el ciclo ovárico de la mujer empieza con la menstruación, es decir, que el primer día del ciclo es el primer día de la menstruación, y que el último día del ciclo es un día antes de la próxima menstruación. Todo el ciclo dura aproximadamente 28 días, sin embarazo, esto varía en cada mujer desde los 21 días hasta 32 días.

Que la ovulación se da a mitad del ciclo, aproximadamente en el día 14; se acompaña de un discreto aumento de la temperatura corporal (<1°C) en relación con los días preovulatorios del ciclo, y de una secreción vaginal más viscosa (el moco es abundante, claro, y se extiende con facilidad).





Ciclo Menstrual

1 MOJADO SANGRADO	2 MOJADO SANGRADO	3 MOJADO SANGRADO	4 MOJADO SANGRADO	5 MOJADO GOTEO	6 SECO	7 SECO	8 SECO	9 SECO	10 SECO
11 HÚMEDO PEGAJOSO	12 HÚMEDO PEGAJOSO	13 HÚMEDO BLANCO LECHOSO	14 CLARO ACUOSO	15 CLARO ELÁSTICO	16 SECO	17 SECO	18 SECO	19 SECO	20 SECO
21 SECO	22 SECO	23 SECO	24 SECO	25 SECO	26 SECO	27 SECO	28 SECO	29 SECO	30 SECO

Métodos Naturales				
Método	Descripción	Indicaciones	Precauciones	Efectividad
Ritmo	Basado en la abstinencia durante los días fértiles estimados a través del calendario.	Para que puedan ser utilizados como métodos seguros de control de natalidad, requieren disciplina y constancia en la auto-observación/ anotación y reconocimiento de los síntomas asociados al período fértil.	Si la mujer duda con respecto a los síntomas de las diferentes etapas del ciclo menstrual. Dudas por parte de la pareja en aplicar la abstinencia sexual en los momentos requeridos. No previenen ni protegen contra las ITS y el VIH.	70%-80%
Moco cervical	Basado en la determinación de la ovulación a través de los cambios Cíclicos de moco cervical.			
Temperatura basal	Basado en los cambios de temperatura corporal que ocurren antes y después de la ovulación.			

¿Qué es un Método Anticonceptivo Hormonal?

Es un método basado en el uso de hormonas, que suministrado al organismo produce un efecto anticonceptivo bastante eficaz. Es una opción en la planificación familiar al ser uno de los métodos más efectivos. La mayoría de los métodos hormonales de control de la natalidad tratan de evitar que un óvulo se libere cada mes (ovulación) y así se evita el embarazo.

Todos estos métodos funcionan muy bien cuando se utilizan según las indicaciones. No protegen contra las ITS y el VIH.

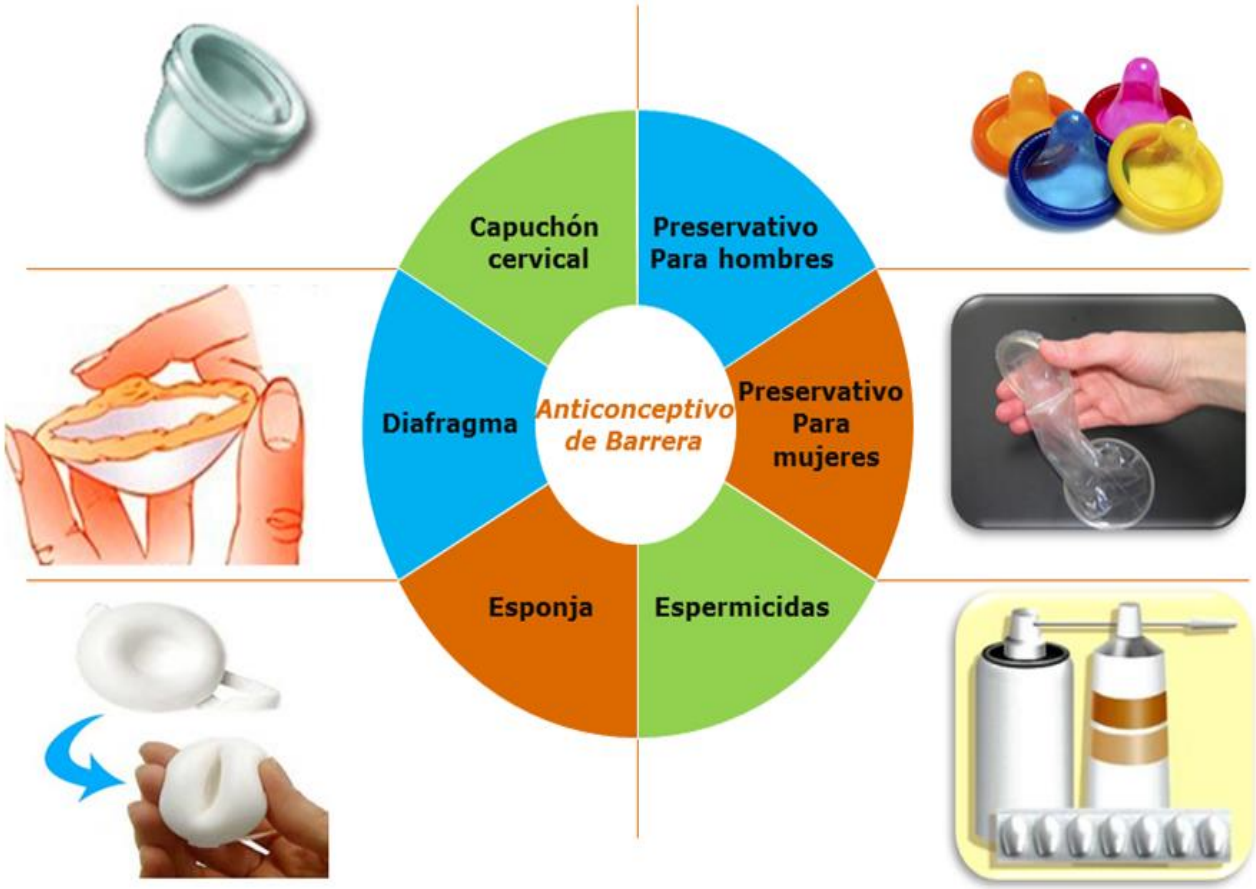
Métodos Hormonales				
Método	Descripción	Indicaciones	Precauciones	Efectividad
Parches o Anillo vaginal	Liberan hormonas de estrógeno sintético y progesterona.	Colocación: Parche en la piel cada semana. Anillo en la vagina cada mes.	No usar: si fuma y es mayor de 35 años; sufre de hipertensión arterial, diabetes o migraña. Suspender en caso de sospecha de embarazo o intolerancia al método o persistencia de irregularidades en el ciclo menstrual. No previenen ni protegen contra las ITS y el VIH. Peso corporal máximo de 70 Kg (sólo los subdérmicos).	97% - 98%
Subdérmico	Son implantes (cápsulas o varillas) intradérmicos que contienen progesterona.	Usado por las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa. Debe insertarlas un especialista en la cara interna del brazo, en un centro de salud.		96% - 99%, por 3 o 5 años, según la cantidad implantada.

Métodos Hormonales				
Método	Descripción	Indicaciones	Precauciones	Efectividad
Orales	Son pastillas que contienen hormonas (progestina, o estrógeno + progestina) que impiden la ovulación.	Debe prescribirlas un especialista, quien determina el requerimiento hormonal de cada mujer. Cumplir con las instrucciones médicas para la toma. Control anual.	No usar si fuma y es mayor de 35 años o sufre de hipertensión arterial, diabetes o migraña. Suspender en caso de sospecha de embarazo o intolerancia al método o persistencia de irregularidades en el ciclo menstrual. No previenen ni protegen contra las ITS y el VIH.	97% - 98%
Inyectables	Son inyecciones que contienen hormonas (progestina, o estrógeno+ progestina) que impiden la ovulación.	Aconsejadas en mujeres en edad fértil y con vida sexual activa. Debe prescribirlas un especialista, quien es el que determina el requerimiento hormonal de cada mujer. Cumplir con las instrucciones médicas y deben colocarse por vía intramuscular profunda en la región de los glúteos. Control inicial a los 3 meses y luego anual.		

¿Qué es un Método Anticonceptivo de Barrera?

Actúa como una barrera y no permite que el espermatozoide llegue al óvulo. Bien usado e implementado es un método bastante efectivo.

- ♀♂ Preservativos (para hombres y mujeres).
- ♀♂ Espermicidas.
- ♀♂ Esponja.
- ♀♂ Diafragma.
- ♀♂ Capuchón cervical.



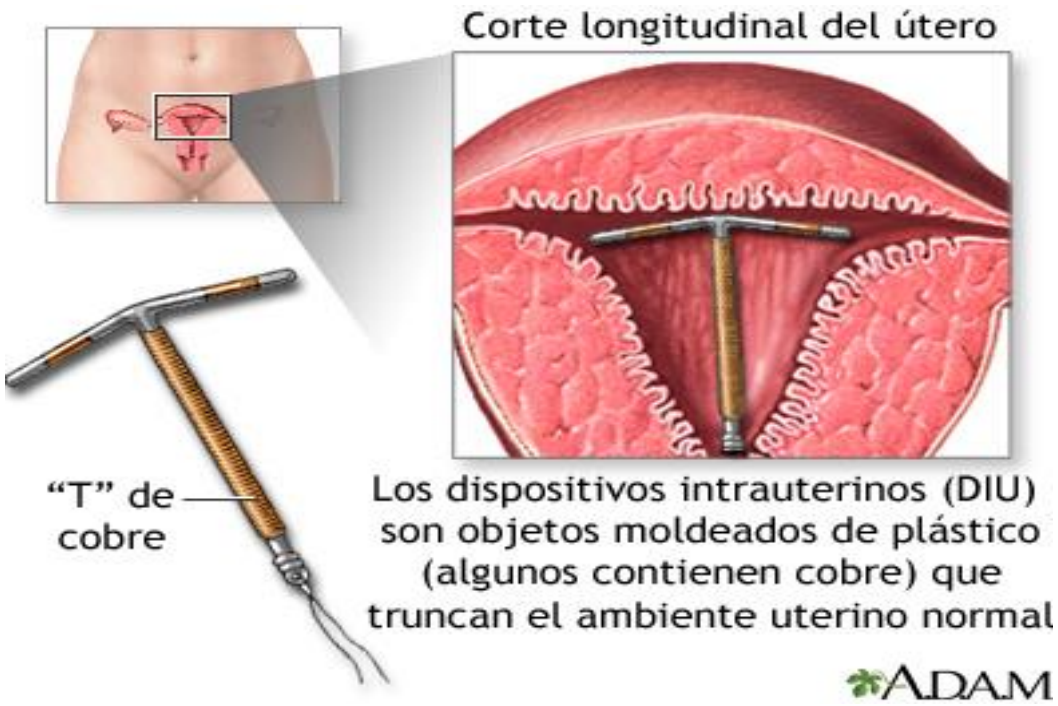
Métodos de Barrera				
Método	Descripción	Indicaciones	Precauciones	Efectividad
Preservativo para hombres	Es una capa protectora delgada de látex (goma) que el hombre se coloca sobre el pene erecto.	Puede ser usado por los hombres con vida sexual activa y como apoyo a otros métodos. Protege contra las ITS y el VIH.	Saber ponérselo y saber quitárselo. Cada preservativo debe utilizarse una sola vez.	85%-99%
Preservativo para mujeres	Es una capa protectora delgada de polietileno (plástico) que lo usa la mujer en el exterior e interior de su vulva, específicamente en la vagina.	Puede ser usado por las mujeres con vida sexual activa. Puede ser usado como apoyo a otros métodos. Protege contra las ITS y el VIH.		

Los métodos de barrera evitan que ocurra un embarazo, colocando una barrera entre el espermatozoide y el óvulo. Los espermicidas son barreras químicas que inactivan los espermatozoides. Los demás métodos (esponja, diafragma, capuchón cervical) consisten en barreras físicas que no permiten que un espermatozoide pase por el cuello uterino de la mujer y entren al útero y las trompas de Falopio para fertilizar un óvulo.

¿Qué es un Método Anticonceptivo Mecánico?

Es el método anticonceptivo reversible más frecuentemente usado en el mundo. Consiste en un dispositivo plástico con elementos metálicos de 4 mm. Aproximadamente, mediante su colocación en el interior del útero produce una alteración del microclima de dicho órgano que dificulta en gran medida la fecundación; así como la implantación del óvulo fecundado. Existen varios modelos.

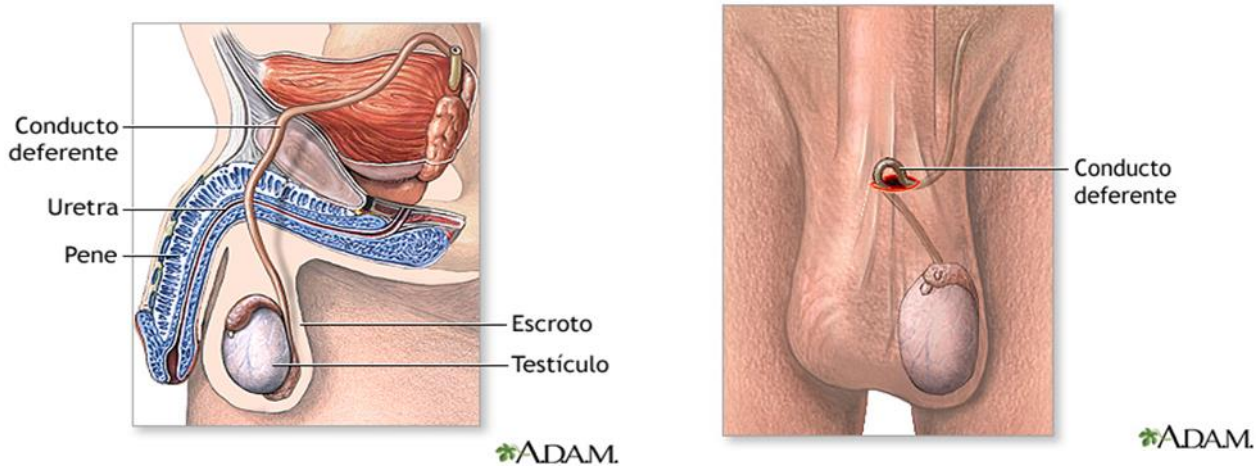
Métodos Mecánicos				
Método	Descripción	Indicaciones	Precauciones	Efectividad
Dispositivo Intrauterino (DIU)	Existen varios tipos; los más comunes son: los que contienen cobre y los que liberan la hormona progestina. Los modelos varían según su forma (T, S, 7).	Debe ser introducido y extraído en un centro de salud por un especialista. Puede tener o permanecer en el útero entre 3 a 5 años, según el modelo.	Puede causar hemorragias leves, infecciones, dolores y/o alteraciones en la cantidad de flujo menstrual. No previenen ni protegen contra ITS y el VIH. Vigilar el tiempo de colocación.	95%-98%

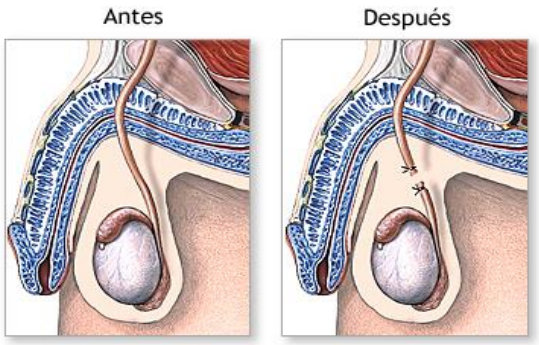


Métodos Anticonceptivos Definitivos o Permanentes

La esterilización es un método de control natal de mayor eficacia después de la abstinencia del coito, y su seguridad y permanencia es ideal para quienes ya no desean tener más hijos o hijas o deciden no ser padres.

Son técnicas operatorias por las cuales se ligan, cortan y/o queman las trompas de Falopio (esterilización femenina - salpingectomía) o los conductos deferentes del hombre (esterilización masculina vasectomía). La anticoncepción quirúrgica es irreversible en 99%.





Fuente: A.D.A.M.
http://keckmedicine.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=5&gid=002995

Métodos Quirúrgicos				
Método	Descripción	Indicaciones	Precauciones	Efectividad
Esterilización en la mujer (Salpingectomía)	Consiste en ligar, cerrar y/o cortar las trompas de Falopio, por donde pasan los óvulos, para evitar la fecundación.	Mujeres en edad fértil, que no desean más hijos. Realizada por un especialista mediante una intervención quirúrgica.	No tiene efectos sobre el deseo sexual, ni la lubricación. No previenen ni protegen contra las ITS y el VIH.	99%
Esterilización en el hombre (Vasectomía)	Consiste en ligar, cerrar y/o cortar los conductos deferentes, por donde pasan los espermatozoides.	Hombres en edad fértil que no desean más hijos. La realiza el urólogo, mediante una incisión en el escroto. Sólo requiere anestesia local.	No tiene efectos sobre el deseo sexual. No previenen ni protegen contra las ITS y el VIH.	99%

Anticoncepción de emergencia

No es un método para la planificación familiar. Es una medida de emergencia que se usa para evitar que ocurra un embarazo después de que una mujer y un hombre tienen relaciones sexuales sin usar anticonceptivos o después de que haya fracasado el método empleado o en caso de violaciones sexuales. Consisten en píldoras con progestina solamente, que se tienen que tomar dentro de un plazo máximo de 120 horas para reducir el riesgo de embarazo.

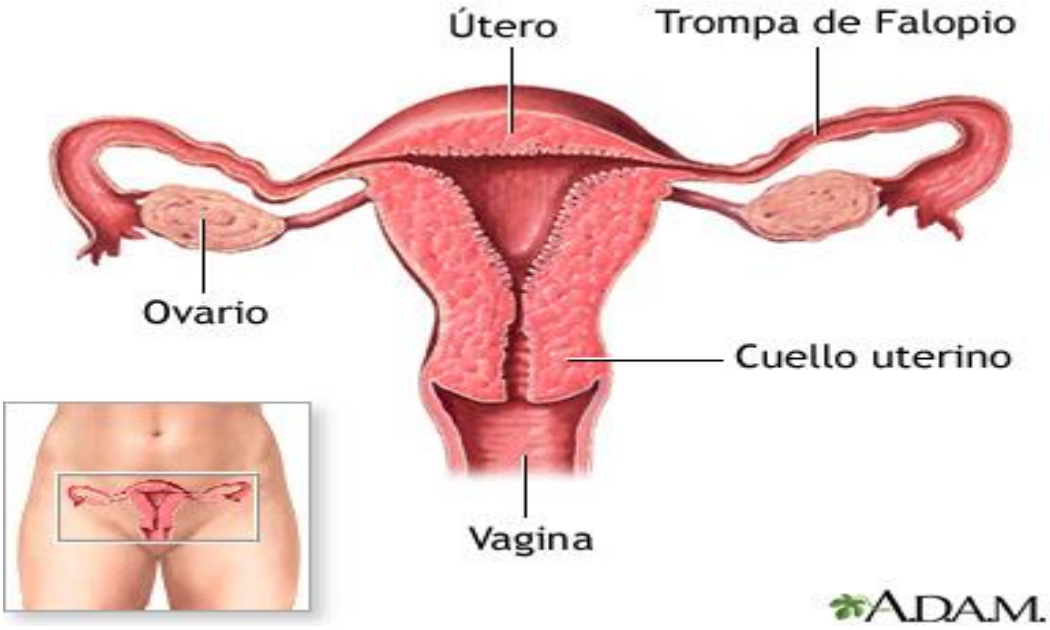
Una característica psicológica de los adolescentes es sentirse invulnerables, no medir las consecuencias. Resulta increíble que ni hombres ni mujeres relacionan el acto sexual con el embarazo, ni con el riesgo de las ITS y el VIH. No evalúan que, aun usando anticonceptivos, siempre se está en riesgo.

Eso no me pasa a mí. Cancelado y transmutado.

Con la finalidad de evitar los embarazos, las ITS y la infección por VIH y su consecuencia el sida, te invitamos para que analices las siguientes ilustraciones y te apropies de estos aprendizajes cognitivos-procedimentales-secuenciales que serán parte de tus estrategias para garantizar tu salud integral.

Además de apropiarse del uso de los métodos anticonceptivos hay que conocer su diversidad. Pero no es suficiente conocerlos; hay que saber sus fortalezas y sus debilidades.

Analiza e identifica estas imágenes

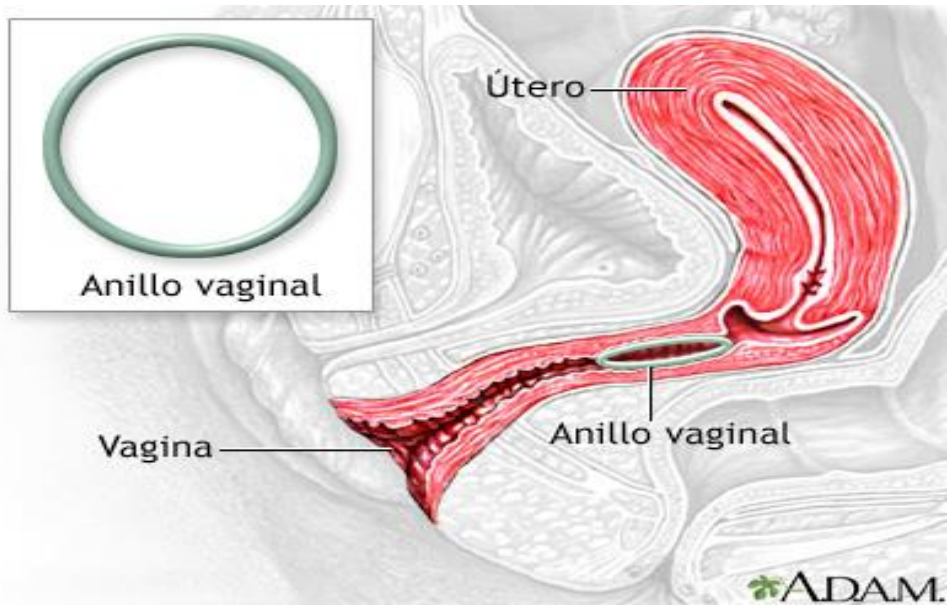


Fuente:
https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_presentations/100107_1.htm

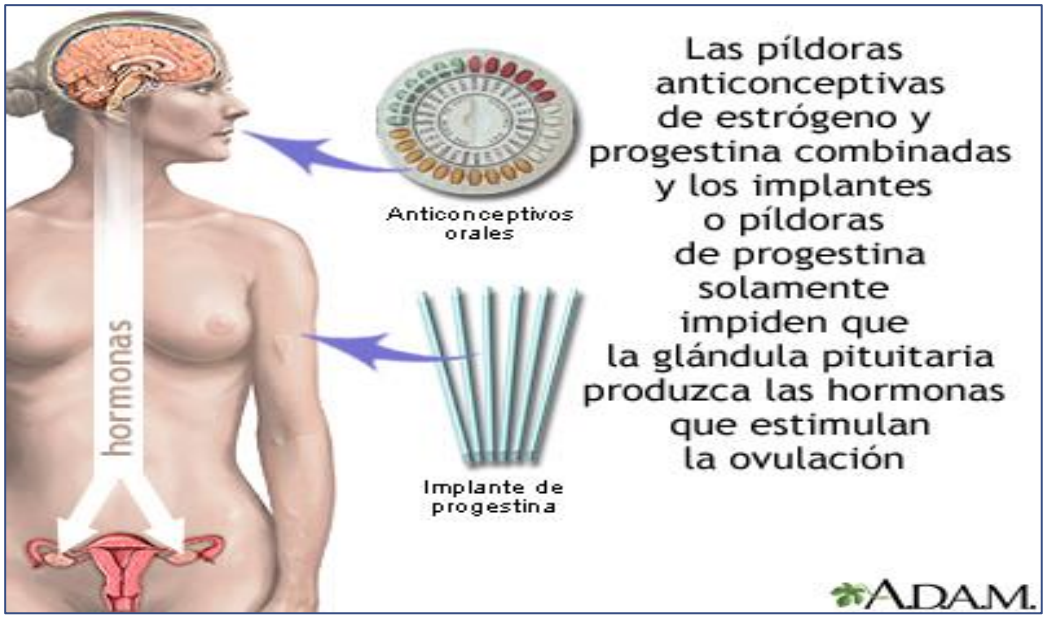
Fuente:
https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/17049.htm

Fuente:
https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/17078.htm

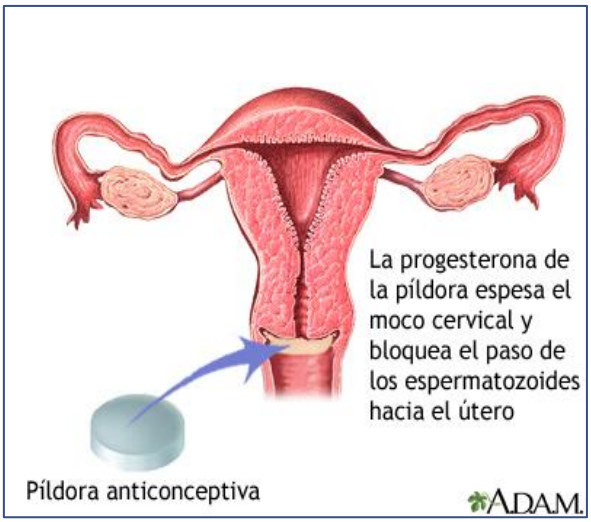
Fuente:
https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/17136.htm

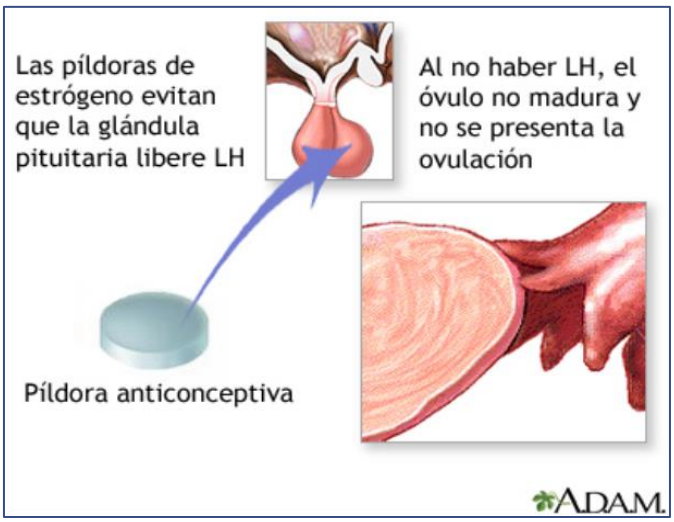


Fuente:
https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/19704.htm



Fuente:
https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp/imagepages/17101.htm





LH es la hormona luteinizante u hormona luteoestimulante o lutropina (HL) estimula la ovulación femenina y la producción de testosterona

Fuente:
https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_presentations/100108_6.htm

¿Sabes qué es un Condón?

El condón o preservativo es una cubierta eficaz en la prevención de todas las infecciones de transmisión sexual. Existen condones para hombres y para mujeres. Están fabricados con una funda hecha de goma (látex o poliuretano) que se ajusta sobre el pene o dentro de la vagina y evita que el líquido preeyaculatorio y el semen, así como también evita que los fluidos vaginales se pongan en contacto con la pareja durante una relación sexual con penetración. Al quedar atrapados en dicho dispositivo se impide el encuentro del espermatozoide con el óvulo, por consiguiente, no ocurre la fecundación. Puede ser usado por el hombre o por la mujer, pero no por ambos a la vez.

¿Usar condón es 100% seguro?

En forma cotidiana, se ha utilizado el condón principalmente como un anticonceptivo. Pero debido a la aparición de la infección del VIH y su consecuencia el sida (de no ser tratado a tiempo el virus), y a la gran diversidad de ITS (virus de papiloma humano-VPH, herpes genital, sífilis, gonorrea, hepatitis B, clamidias, tricomonas, entre otras). El condón ha pasado a ser una de las mejores protecciones para el ser humano.

Este dispositivo ofrece 98% de seguridad, si se usa adecuadamente, cada vez que se tengan relaciones sexuales con penetración. Siempre existe una mínima posibilidad de que no sea efectivo, por la existencia de roturas, inadecuada colocación o inapropiado almacenamiento del condón, entre otros.

Tradicionalmente, el hombre es quien ha usado los condones; con la aparición del preservativo para las mujeres, conviene que ellas aprendan a usarlo. Lo que nunca debe hacerse es poner doble condón o que la mujer y el hombre lo usen al mismo tiempo en la relación sexual con penetración, porque se deteriora el material y se corre el mismo riesgo que no usarlo.

Algunos adolescentes se han dado cuenta de que "CONDÓN mata a CONDÓN."

¿Cómo es el condón para hombres?

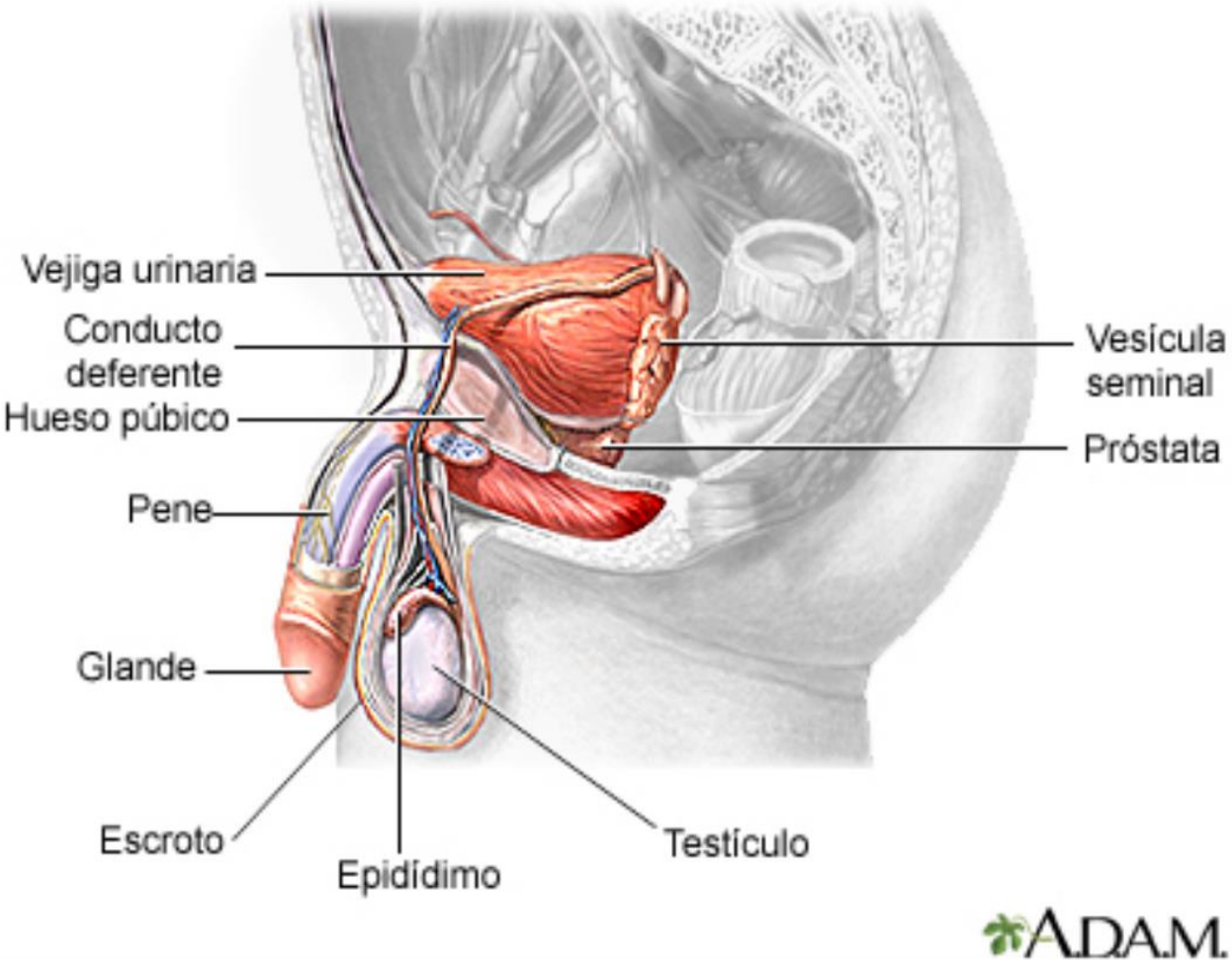
El preservativo para hombres es una funda en forma de capucha, que generalmente posee un espacio en el extremo cerrado, llamado depósito, diseñado para contener el semen. Sus medidas varían de 16 a 22 cm de longitud y de 3,5 a 6,4 cm de diámetro. La medida estándar de un preservativo es de 170 mm de largo, 48 mm de ancho nominal y entre 0,055 y 0,07 mm de grosor. La mayoría de los condones se presentan en color natural, aunque hay en el mercado toda una gama de colores: transparencia total, estampados, opacos, fosforescentes; incluso con diversos aromas y sabores, así como con formas anatómicas especiales y diferentes tipos de lubricación, para favorecer la comodidad e incrementar la sensibilidad.

Es importante saber que algunas personas pueden ser alérgicas al material con que está elaborado el condón, y puede producir un susto la reacción alérgica como hinchazón y/o enrojecimiento del glande, o en los labios de la vulva.

Alergia al látex

Fuente:
https://alergiaalfrio.com/alergia-al-latex/

Importante:
Todo hombre debe conocer los nombres y la ubicación de sus genitales internos y externos



Fuente:
http://keckmedicine.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=5&gid=002995

¿Cómo se usa correctamente el condón para hombres?

Las pautas para utilizar el condón para hombres son muy sencillas, sólo se debe estar atento y recordar que se usa una vez; es decir, que no es reutilizable. Y que garantiza triple protección:

- ♀♂ Previene el embarazo.
- ♀♂ Evita la infección por VIH y su consecuencia: el sida.
- ♀♂ Evita las infecciones de transmisión sexual, de las cuales la más común es el Virus de Papiloma Humano (VPH).

Importante:

Antes de usar el condón, verifique la fecha de vencimiento que aparece en el empaque. También debe revisar las condiciones de almacenamiento, tales como una temperatura adecuada. Evitar guardar en espacios de alta temperatura.

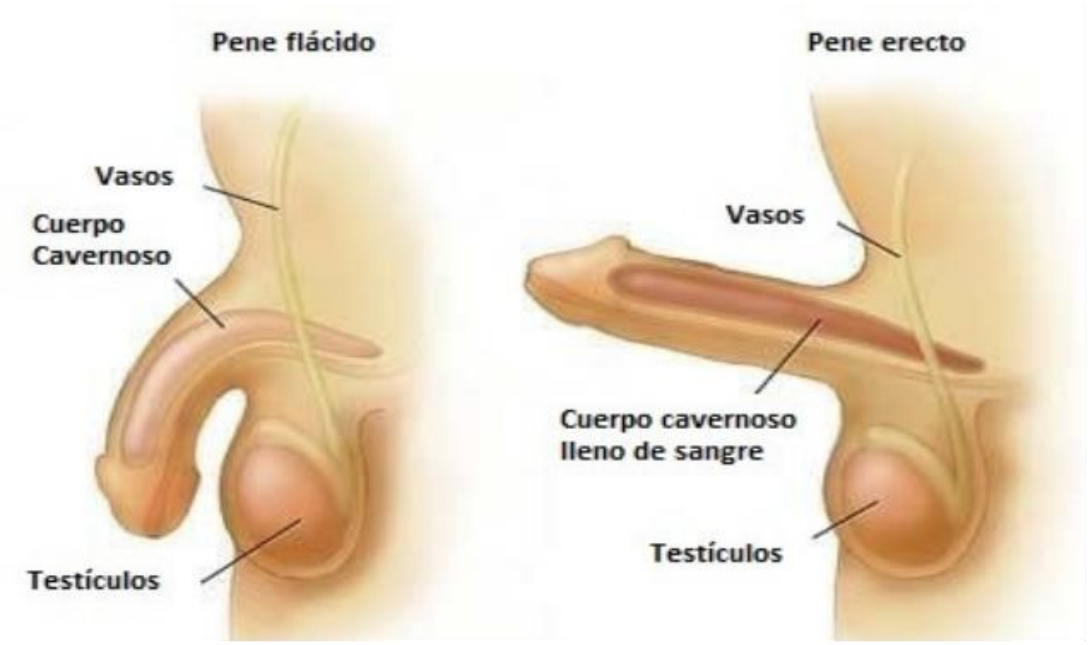
En Venezuela, existen estados donde la temperatura puede llegar a 38 grados; si los preservativos se depositan en lugares macrotérmicos, en los bolsillos de los pantalones o en las guanteras de los carros, pierden sus propiedades para proteger en forma eficaz.

- ♀♂ No lo use si el empaque está deteriorado.
- ♀♂ Revise que el empaque del condón contenga aire.

Para abrir la envoltura del condón utilice las yemas de los dedos. Jamás intente abrirla con los dientes, tijeras o cuchillas, pues así corre el riesgo de que el condón se rompa. Los condones tienen unas ranuras o estrías por donde se pueden abrir. Aprende a ubicar las ranuras para abrirlo adecuadamente.

Una vez abierto el empaque del condón colocarlo de la siguiente manera:

1. Para ponerse el condón, el pene debe estar erecto. Si no está circuncidado, lleve totalmente el prepucio hacia atrás, antes de colocar el preservativo.



2. Deje el depósito de semen hacia afuera. NO coloque el depósito de semen hacia adentro.

3. Mantenga la punta del condón apretada y desenróllelo poco a poco para que cubra el pene hasta su base y evitar que se forme un globo de aire en la punta.

Una vez colocado el condón, disfrute su relación.
Asuma su sexualidad con responsabilidad.

Importante

- Si el hombre usa doble condón para su protección, es el peor error que puede cometer; porque al ser los dos condones del mismo material químico, se rompen y no existe protección para evitar embarazos y las infecciones.

- Si la mujer usa condón y el hombre también, tampoco existe ninguna protección pues hay mayor riesgo de ruptura.

- Si usa lubricante debe ser a base de agua, y no de aceites o cremas.

No basta con saber ponérselo: hay que saber quitárselo

Retírese de su acompañante antes de perder la erección. Tome la precaución de colocar sus dedos en forma de tenaza para poder sujetar la base del condón, pues si sale algo de semen, corre riesgo de infección o de embarazo.

Quítese el condón y descártelo. Hágale un nudo en la parte superior para evitar derramar el semen, y bótelo en un recipiente para basura. Jamás lo tire en la poceta porque puede taparla; tampoco lo tire por la ventana, porque podría ser manipulado por niñas o niños. Si no hay papelera, envuélvalo en un papel después de amarrarlo, y llévelo a un lugar donde lo pueda desechar.

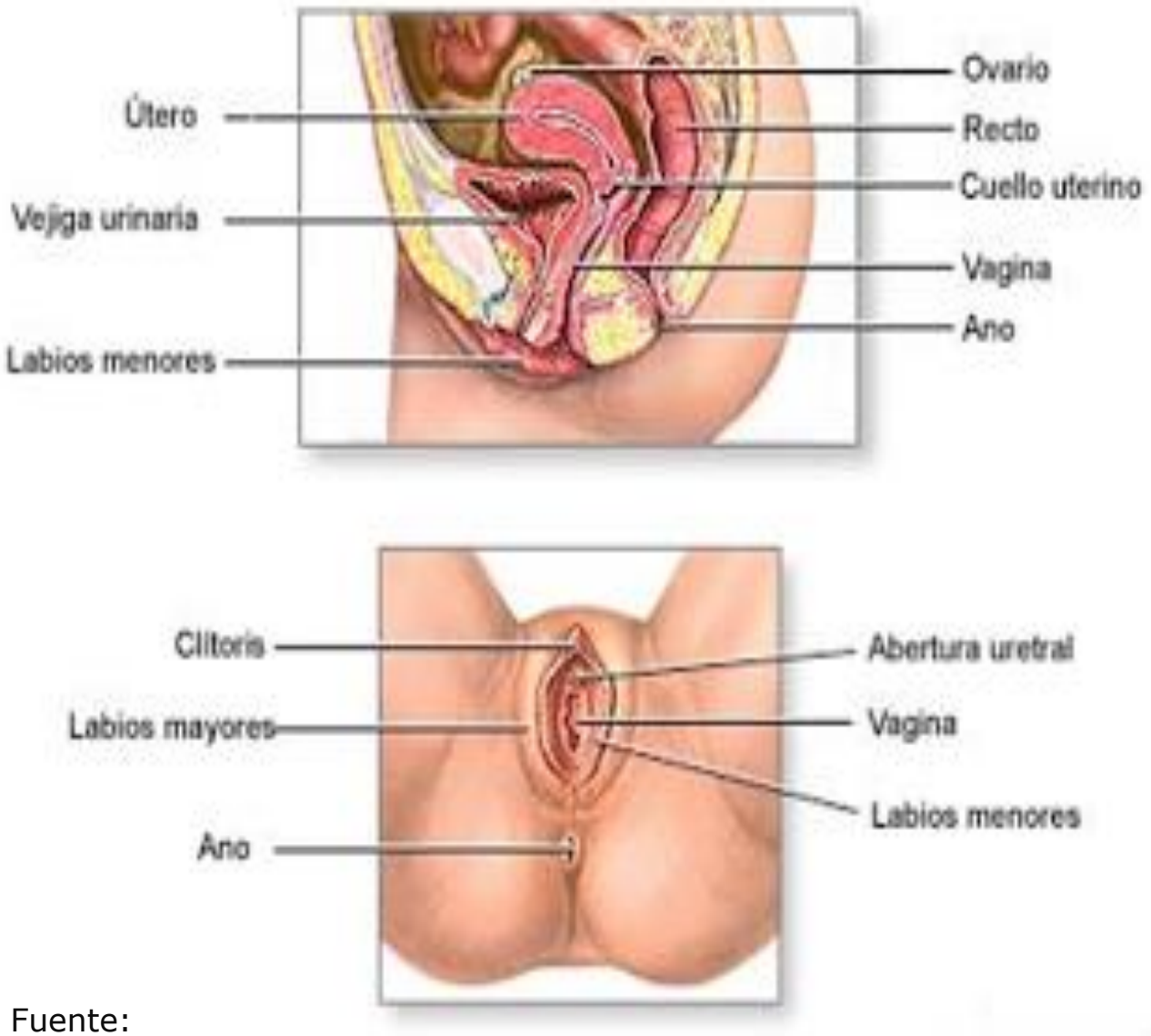
Fuente:
http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/embarazo/recursos/revista/revista_8.htm

Uso del condón para evitar que el semen expulsado en la eyaculación pase al canal vaginal

Situación	Riesgo
Uso Adecuado del preservativo para hombres	El semen se almacena en la punta del preservativo. Este protege contra las ITS, el VPH genital o anal, y la infección por VIH.
Riesgo por el uso inadecuado del preservativo para hombres	A veces ocurre ruptura, cuando está mal colocado. Puede quedarse en la vagina cuando se retira el pene flácido, por lo cual pasan espermatozoides hacia el canal vaginal, con el consiguiente riesgo de embarazo; así como de contaminación por ITS, VPH genital e infección por VIH.
Penetración y eyaculación sin uso del preservativo	La eyaculación en el canal vaginal, sin uso de preservativo, permite la entrada de los espermatozoides, a través de la abertura del cuello de útero. Aumenta el riesgo del embarazo, si la mujer está en período de ovulación. Incremento de la posibilidad de contraer una ITS o infección por VIH.

Importante:

Toda mujer debe conocer los nombres y la ubicación de sus genitales internos y externos



Fuente:

http://keckmedicine.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=5&gid=002995

¿Cómo es el condón para mujeres?

Es una funda delgada de poliuretano o de nitrilo que se adhiere a las paredes vaginales; su presencia es casi imperceptible y se puede llevar puesto hasta 8 horas. El condón femenino viene prelubricado, no contiene espermicidas y tiene dos anillos: uno interior, cerrado, que permite con facilidad la inserción en la vagina; y otro abierto, en el otro extremo, más grande y más flexible, que impide que se introduzca demasiado adentro, y además cubre los labios menores y el clítoris. Las dimensiones del condón son de 160 mm de largo y 44 a 56 mm de ancho.

¿Cómo se usa el condón para mujeres?

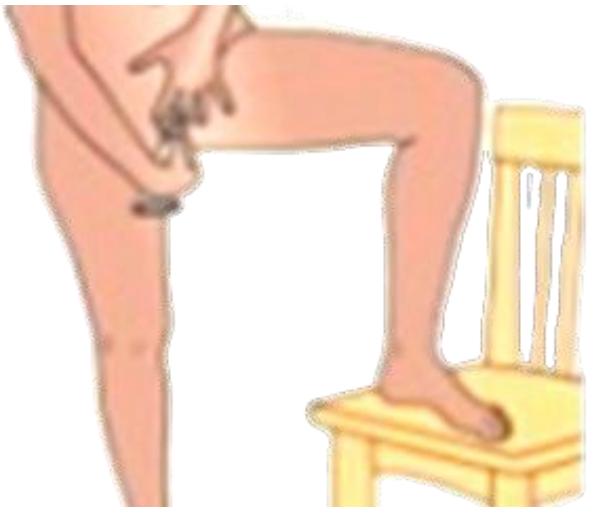
Al igual que con el condón para hombres, hay que seguir ciertas pautas para su correcta utilización. Una de las ventajas de este preservativo es que el aro externo protege mucho más a la mujer, en el caso de que exista infección por VPH o de otro tipo de infección en los testículos del compañero. Recuerda que al igual que el condón masculino no es reutilizable.

Antes de usar el condón, verifique la fecha de vencimiento que aparece en el empaque. No lo use si el empaque está deteriorado. Frote el empaque para esparcir el lubricante que contiene.

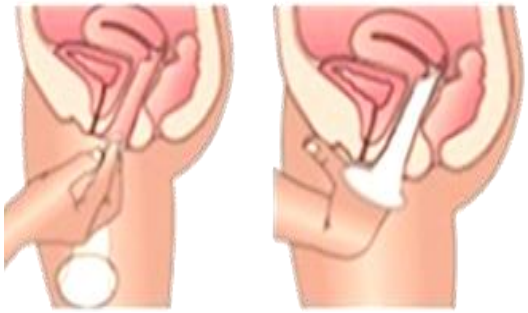
Para abrir guíese por la flecha indicadora. Hágalo con las manos. NO intente abrirlo con los dientes, tijeras o cuchillas, pues así corre el riesgo de que el condón se rompa. Frote el empaque para esparcir el lubricante que contiene:

1. Coloque el aro interno en forma de ocho, para una mejor inserción dentro de la vagina.

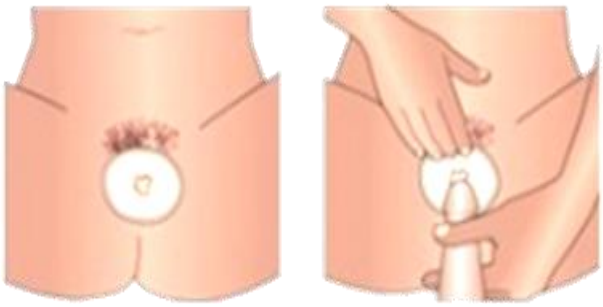
2. Encuentre una posición cómoda para insertar el preservativo por el canal vaginal, ya sea de pie, sentada en cuclillas, acostada o con ayuda de su acompañante.



3. Lleve el extremo del condón hacia la vagina y abra los labios mayores de la vulva.



4. Empuje el anillo interno, con ayuda de los dedos; llévelo tan adentro como pueda. El condón se ajusta a las paredes de la vagina y el aro interno queda anclado al cuello uterino.

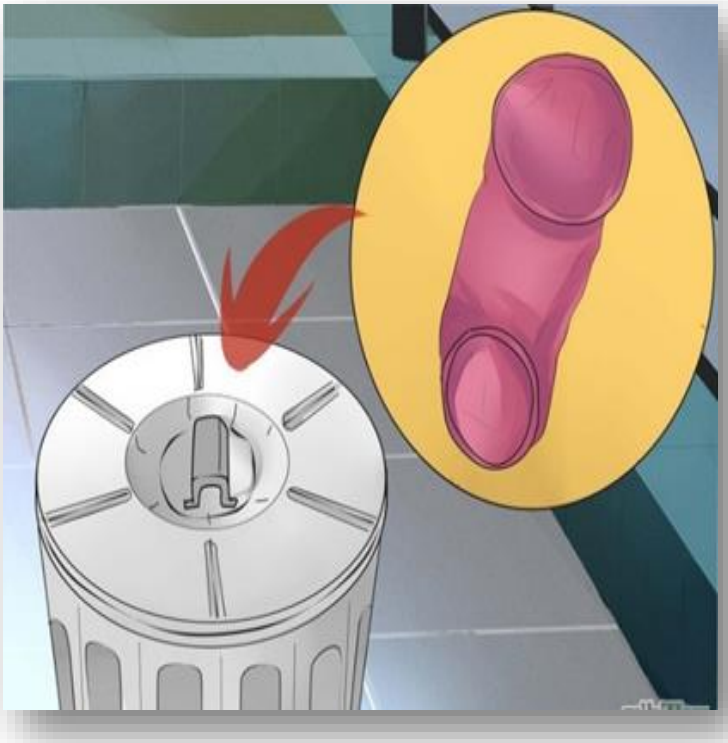


Evite introducir el aro externo dentro de la vagina y que el pene entre por fuera del aro externo.

Una vez colocado el condón, disfrute su relación.
Asuma su sexualidad con responsabilidad.

Después de usarlo, dele tres vueltas al anillo externo (para evitar que se derrame el semen) y luego sáquelo. Cuando se quite el condón, hágale un nudo en la parte superior para evitar derramar el semen.

Bótelo en un recipiente para basura. Jamás lo tire en la poceta porque puede taparla. Tampoco por la ventana, porque podría ser manipulado por niñas o niños. Si no hay papelera, envuélvalo en un papel después de amarrarlo, y llévelo a un lugar donde lo pueda desechar.



Importante

- Algunas personas que tienen relaciones anales con penetración usan este preservativo para evitar la infección por VPH, la cual puede evolucionar a cáncer en el recto. En el mismo sentido, se evita la infección por VIH y las ITS.

- Como el condón para mujeres tiene un aro externo que protege la vulva, se evita la infección por VPH. Algunos hombres tienen en la base del pene y en los testículos los condilomas humanos.

- Lamentablemente, en Venezuela no hay cultura del uso del condón para mujeres, y muchas veces es mal vista una mujer que se coloca su preservativo para tener una relación sexual con penetración. Pero este acto forma parte del empoderamiento que debe tener la mujer para protegerse de un embarazo o de las infecciones de transmisión sexual.

Garantiza tu felicidad: Planifica, visualiza y cristaliza los diversos objetivos de tu Proyecto de Vida con el ejercicio de una sexualidad responsable.

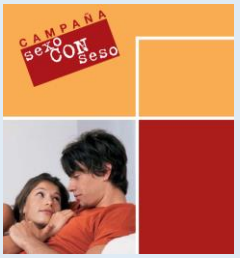
¡CUÍDATE!

¿Quieres saber más?
Viaja por el ciberespacio

Como poner un condón correctamente
Disponible:
https://www.youtube.com/watch?v=EqXYy5ydypw

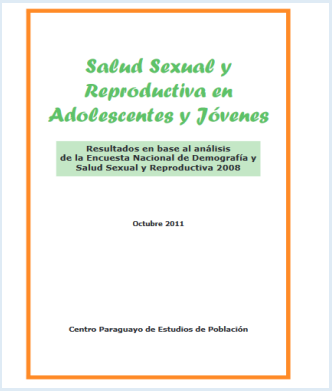
Orientaciones teóricas /metodológicas
Disponible:
http://venezuela.unfpa.org/doumentos/ Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf

Mitos y métodos anticonceptivos
Disponible:
http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROM-SEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf



Métodos anticonceptivos
Disponible:
http://www.lalfasjove.com/data/documentos/anteriores/metodos_anticonceptivos.pdf

Viaja por el ciberespacio



Salud sexual y salud reproductiva en adolescentes y jóvenes
Disponible:
http://www.unfpa.org.py/download/Informe%20ADOLESCENTES%20a%203%20colores.pdf

Métodos anticonceptivos
Disponible:
https://es.scribd.com/doc/47694221/triptico-metodos-anticonceptivos

Cómo colocar un preservativo
Disponible:
https://youtu.be/EjK1rF-HcLQ
preservativos

Planificación Familiar
Disponible:
http://es.scribd.com/doc/94960715/Triptico-Metodos-de-Planificacion-Familiar

MÓDULO II

Salud Sexual y Salud Reproductiva: los Factores de Riesgo y Protectores para asumir Estilos de Vida Saludables en la Sexualidad

SECCIÓN 6

Enfoque de Riesgo, Factores de Protección y Comportamiento de Riesgo

Autores(as): Humberto González Rosario
Yvonne Mendoza
Mirian Di Santo
Zaida Ágreda

Sección 6
Contenido

Factores protectores para vivir tu sexualidad plena

Riesgos más frecuentes en la Salud Sexual y Salud Reproductiva en jóvenes y adolescentes

Abuso Sexual

Violencia basada en género. Una cultura de paz para prevenirla

Viaja por el ciberespacio

Es posible asumir la prevención como una competencia que contribuye a fortalecer la felicidad del ser humano.

Para iniciar esta sección te invitamos a contestar estas preguntas:

Al oír la palabra riesgo, ¿Con qué la relacionas?

¿Has vivido situaciones de riesgo en el ejercicio de tu sexualidad?

Cuando subimos a una unidad de transporte público, evaluamos ciertas condiciones (mobiliario, mantenimiento, frenos) para decidir si viajamos allí o no. Asimismo, pensamos en las posibles destrezas del chofer que lo conduce. De esta forma, estudiamos las posibles amenazas técnicas y humanas que nos harían vulnerables a un accidente. Para reducir los riesgos, nos preguntamos si nos ofrece seguridad para llegar a nuestro destino felizmente o pudiéramos sufrir algún accidente que retrase o impida nuestro arribo. Sin embargo, es nuestra responsabilidad, si tenemos la información precisa y formación pertinente, subirnos o no a esa unidad de transporte. Así como sucede en este caso, en algo tan cotidiano como viajar en un transporte, conviene tener criterios de precaución en otros escenarios de la vida, específicamente cuando se trata de tu sexualidad.

En este sentido, se denomina situación de riesgo toda circunstancia o situación que represente una amenaza para la integridad física y emocional de una persona. Nos referiremos al enfoque de riesgo, entendiendo éste como el sistema que se establece para conocer la necesidad por parte de individuos y/o grupos específicos, de prestar atención a las amenazas que impactarían en forma negativa nuestra vida. De manera que podemos anticiparnos a los efectos perjudiciales y trabajar en la prevención. Durante el Curso de Vida, todos y todas somos vulnerables a situaciones de riesgo; sin embargo, hay poblaciones que están en mayor riesgo, en cuanto al ejercicio de la sexualidad, tales como: los niños, niñas, adolescentes y las personas con discapacidad.

Para ejercer la sexualidad en forma sana, responsable, placentera y satisfactoria es importante tener la información precisa, conocer los riesgos que existen, entre ellos: mantener relaciones sexuales con penetración sin uso de métodos de protección (condón); ser usuario de drogas de cualquier tipo; y así poder evitar determinados riesgos.

Al oír la palabra protección, ¿Con qué la asocias? ¿Conoces cuáles son tus factores protectores para vivir tu sexualidad plena?

Decir factores protectores es hablar de promoción de Calidad de Vida. La protección se inicia antes de la propia concepción, cuando el hombre y la mujer por mutuo acuerdo deciden, desde sus Proyectos de Vida individuales, formar pareja, en la que puede o no estar incluido tener descendencia. La promoción de la Salud Sexual y Reproductiva se forma a través de la educación; que se inicia en la familia, y continúa en la escuela y la comunidad. Una familia nutritiva, en la cual los integrantes se relacionen con amor, respeto y establecen normas, modelan valores que son los factores protectores que nos humanizan.

Entre los riesgos en el área de la Salud Sexual y Reproductiva que tienen mayor impacto en la vida de las y los adolescentes y jóvenes, se consideran: las ITS, incluyendo el VIH y el sida, el embarazo en la adolescencia, el aborto, la violencia en el noviazgo y el abuso sexual.

Riesgos más frecuentes en la Salud Sexual y Salud Reproductiva de jóvenes y adolescentes

Situaciones de riesgo y consecuencias

Al hablar de Género, hacemos referencia al conjunto de exigencias culturales asociadas al sexo. Es decir, lo sociocultural exige los roles o papeles que debe cumplir la mujer y el hombre por la condición biológica que los caracteriza. Estas demandas de comportamientos femeninos y masculinos asociadas al sexo se inician desde la propia concepción de las personas y están relacionadas con el contexto donde se desarrollan. En consecuencia, tenemos diferentes comportamientos que de manera dicotómica y jerárquica propician el enfrentamiento de las relaciones entre el hombre y la mujer.

Históricamente, esta relación asimétrica ha construido situaciones de riesgo que han desfavorecido a la mujer y están relacionadas con problemas de salud pública, tales como: embarazos en adolescentes o no planificados, abuso sexual, violencia física, verbal, sexual, psicológica e intrafamiliar, entre otros tipos.

Las relaciones de género incluyen: errores de creencias, mitos, tabúes, rasgos de personalidad, prácticas, símbolos, representaciones, valores, comportamientos, normas, responsabilidades, características, colores, oficios, costumbres, gestos y actividades que se asignan a hombres y mujeres durante un proceso de construcción social. Socioculturalmente, a lo largo del tiempo la diferencia ha implicado la subordinación del género femenino frente al masculino.

Dentro de nuestro contexto cultural, por lo general, se le asigna las siguientes características:

Femenino	Masculino
Mujer	Hombre
Débil	Fuerte
Cuerpo	Cultura
Reproducción	Producción
Subjetividad	Objetividad
Emociones	Acción
Privado (casa)	Público (calle)
Expresión afectiva	Inhibición afectiva

Ante esta dicotomía que está asociada a las relaciones conflictivas entre el hombre y la mujer, enfatizamos que el enfoque de género se sustenta en la búsqueda de la equidad y paridad social entre hombres y mujeres, lo cual no es definido por el sexo, sino por las condiciones sociales y las leyes desiguales en tanto a la participación y la toma de decisiones de los hombres y las mujeres.

La perspectiva de género está íntimamente relacionada con los sistemas que reproducen la misoginia, el sexismo, la discriminación y la mujer como símbolo sexual del mercado. De hecho, aún hay resistencia en la población para expresarse en el lenguaje de género desde el idioma, el habla y la escritura. Sin embargo, es necesario que, desde el lenguaje, el enfoque de género determine a cada masculino su femenino, según lo admita la lengua, en este caso el castellano.

El Abuso Sexual

El abuso sexual puede ocurrir en todas las etapas del Curso de Vida; no obstante, sucede con mayor frecuencia en la infancia, adolescencia y juventud. Se impone a personas vulnerables, tales como: niñas, niños y las que presentan discapacidad, mediante una relación de poder, en un acto de seducción sexualizada en la que el victimario o la victimaria obtienen una gratificación.

El Abuso Sexual. Un riesgo permanente en las poblaciones vulnerables.

Esta imposición puede ejercerse por medio de la fuerza física, el chantaje, la amenaza, la intimidación, el engaño, la utilización de la confianza o el afecto, o cualquier otra forma de presión. Las estrategias a las que recurre una persona abusadora para obtener gratificación sexual a través de una niña o de un niño son diversas, pero en todos los casos podemos reconocer que existe asimetría de poder y se presenta bajo coerción.

El abuso sexual se considera un problema de salud pública; por lo tanto, reúne las condiciones para ser incluido como un riesgo a nivel mundial, razón por la cual se requiere empoderar a las poblaciones vulnerables a través del desarrollo de los factores protectores, esto con la finalidad de desarrollar criterios de precaución para prevenir la violencia. El fin último es contribuir a garantizar la Calidad de Vida de la ciudadanía.

Violencia basada en Género
Una Cultura de Paz para prevenirla

La violencia es toda forma de agresión física, psicológica, moral que incide en los estados emocionales, físicos y afectivos de los violentados y vulnera sus DD.HH.

Si bien la violencia no tiene distinción de sexo o de género, desde las investigaciones que se han realizado las estadísticas siguen apuntalando al hombre como el que más agrede. En este sentido, el hombre maltratador se caracteriza por tener poca autoestima y cuando siente que pierde el control de una situación, la única manera que él encuentra para solucionarlo y mantenerlo es golpeando a su pareja, a la cual él considera culpable de todos sus males y frustraciones.

Dentro de las formas de violencia contempladas en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007), tenemos:

1. Violencia psicológica.
2. Acoso u hostigamiento.
3. Amenazas.
4. Violencia física.
5. Violencia sexual.
6. Acto carnal con víctima especialmente vulnerable.
7. Actos lascivos.
8. Prostitución forzada.
9. Esclavitud sexual.
10. Acoso sexual.
11. Violencia laboral.
12. Violencia patrimonial y económica.
13. Violencia obstétrica.
14. Esterilización forzada.
15. Violencia institucional.
16. Tráfico ilícito de mujeres, niñas y adolescentes.
17. Trata de mujeres, niñas y adolescentes.
18. Ofensa pública por razones de género.

De los diferentes tipos de violencia, seguidamente se describen algunas:

Violencia Psicológica

Es todo comportamiento que deshonra y menosprecia la dignidad personal, tales como: tratos humillantes y vejatorios, vigilancia constante, aislamiento, marginalización, negligencia, abandono, celotipia, comparaciones y amenazas, las cuales perjudican el sano desarrollo, llevan a la depresión e incluso al suicidio.

Acoso u Hostigamiento

Es un delito que se evidencia cuando una persona, mediante comportamientos verbales, escritos y mensajes electrónicos, intimida, chantajea, persigue, apremia, vigila constantemente, acosa u hostiga a otra. Este tipo de violencia afecta no sólo la estabilidad emocional, sino la sexual, laboral, económica, familiar y educativa.

Violencia Sexual

En esta situación la persona utiliza la violencia o amenaza para obligar a una mujer o a un hombre, a acceder a un contacto sexual no deseado, que implica penetración por vía vaginal, anal u oral; o la introducción de objetos de por alguna de estas vías. Es importante tener en cuenta que, si se permite la agresión, del reclamo se pasa al insulto, del insulto a los golpes, de los golpes al sometimiento y de éste a la violencia sexual.

De la lucha de poderes que se desprenden de las confrontaciones de género emerge la violencia en las relaciones de pareja; ésta se observa en el noviazgo y se profundiza en el matrimonio y el concubinato. Testimonios de esta violencia son los crímenes pasionales y el sometimiento sexual; en ambos casos la mujer tiende a ser la víctima, aunque en los últimos años se ha incrementado los casos de agresión de la mujer al hombre.

Coronela Marta Salcedo dice que 11 por ciento de la violencia intrafamiliar tiene a hombres como víctimas

Aumentan maridos que acusan a mujeres golpeadoras: "Ahora se atreven a denunciar"

Esa violencia de género está asociada a riesgos, tales como: embarazo en adolescentes, embarazo no deseado, abortos, ITS, baja autoestima, ausencia de un Proyecto de Vida, alcoholismo y otras drogas, depresiones, deserción escolar, comportamientos delictivos y suicidios, entre otros.

La Educación Integral en Sexualidad Humana es un proceso educativo continuo vinculado profundamente con la formación integral de los niños, las niñas, los jóvenes y adultos; que aporta información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, responsable, enriquecedora y saludable en los distintos momentos de la vida. Asimismo, permite lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite la adquisición de actitudes favorables hacia la sexualidad, entendida como elemento inherente al ser humano.

Es importante apuntalar la relevancia de ir entramando la teoría con la praxis de la pedagogía de la sexualidad cuando se facilitan e introducen dentro de la dinámica formativa actividades didácticas pertinentes a cada situación abordada.

A continuación, se presentan las ideas fundamentales que consideramos deben estar presentes, como propósitos en las actividades y/o estrategias a facilitar:

- Favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse, identificarse y aceptarse como ser sexual y sexuado durante el transcurso de su vida, sin temores, angustias ni sentimientos de culpa.

- Favorecer el desarrollo de roles sexuales que propician relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando discriminaciones de género y el respeto a la diversidad.

- Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos y en sus relaciones entre sí.
- Propiciar un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de autoestima y de sustento del autocuidado de salud.
- Favorecer el desarrollo de comportamientos sexuales conscientes y responsables hacia uno mismo y los demás.
- Propiciar la comunicación de la pareja y en la vida familiar.
- Proveer criterios equitativos y comportamientos de responsabilidad compartida en la pareja.
- Reconocer que la Educación Integral en Sexualidad Humana debe comenzar lo más temprano posible, progresivamente a lo largo del Curso de Vida.
- La educación informal de la sexualidad humana, la cual se desarrolla en los mecanismos espontáneos de socialización, espacios no convencionales repercute significativamente en niños, niñas y adolescentes. Se produce en forma continua en distintos niveles: familia, grupos de amigos(as), comunidad y medios de comunicación. La educación formal en sexualidad humana se encuentra incorporada al currículum de las instituciones educativas y se basa principalmente en los aspectos biológico-reproductivos.
- Es necesario mayor énfasis en el desarrollo y formación de las y los adolescentes, aportando elementos para favorecer su autoestima la elaboración del pensamiento crítico y la promoción de valores como el respeto y la solidaridad entre las personas, enfocándonos en una educación integral en la sexualidad humana.

¿Quieres saber más?
Viaja por el ciberespacio

http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Es_parte_de_ la_vida_tagged.pdf

SECCIÓN 7

Riesgos en el área de Salud Sexual y Salud Reproductiva

Autores(as): Humberto González Rosario
Yvonne Mendoza
Mirian Di Santo
Zaida Ágreda
María Rosa Zambrano

Sección 7
Contenido

Maternidad y paternidad en la adolescencia

Causas que favorecen la paternidad y maternidad en la adolescencia

Condiciones que favorecen la paternidad y maternidad en la adolescencia

Consecuencias de la paternidad y maternidad en la adolescencia

Viaja por el ciberespacio

Aseo de los genitales

Viaja por el ciberespacio

Infecciones del Tracto Reproductivo

Infecciones de Transmisión Sexual

VIH y sida

La paternidad y la maternidad a cualquier edad, significa establecer un vínculo sanguíneo indisoluble con el hijo o la hija, asumir responsabilidades compartidas entre ambos progenitores, así como adquirir obligaciones y derechos para asegurar el desarrollo integral de ese niño o niña dentro de una familia, la comunidad y la sociedad. Para ello son muchos los cambios que se deben hacer en la vida cotidiana y mucho el tiempo que se debe dedicar a amarlos, cuidarlos, ampararlos, alimentarlos, vestirlos, darles vivienda, salud, educación, comprensión, respeto, armonía y diversión.

La Paternidad y la Maternidad en la Adolescencia

A la luz del amor, la comprensión, la solidaridad, el apoyo mutuo, el respeto, la honestidad, la seguridad emocional, la estabilidad económica y la decisión consciente, la noticia de "estamos embarazados" en una pareja de adolescentes es motivo de dicha, alegría, agradecimiento y grata responsabilidad por el futuro nacimiento de ese hijo o hija; pero si la pareja no es estable, sólo de encuentros ocasionales, aún no cuenta con la suficiente madurez física y emocional, ni tampoco con la solvencia económica necesaria para asumir el embarazo; por tanto, la noticia y la responsabilidad que conlleva no será nada agradable.

¿Qué se entiende por Embarazo en la Adolescencia?

Es el embarazo que ocurre en la adolescencia. Se produce desde los 10 años hasta antes de finalizar los 19. La adolescencia es un período transitorio de cambios y transformaciones corporales, psicológicas y sociales, donde se pasa de la dependencia familiar en lo emocional, sexual, social y económico a la autonomía de la individualización, responsabilidad y empoderamiento, en los escenarios en los que se desenvuelve cotidianamente, para conformar una concepción del mundo y de los valores con Estilos de Vida propios, auténticos, plenos de diversas relaciones interpersonales, con un sentido de la existencia particular, que lo habilitará para ser un ciudadano o ciudadana. De allí que este proceso contemple profundos cambios corporales y psicosociales, y conflictos no resueltos por la incertidumbre que genera la autonomía de querer ser un adulto y no tener aún todas las competencias desarrolladas y poder ejercerlo en toda su plenitud.

En esta etapa, por lo general, se carece de suficiente madurez biológica, no sólo la anatómica sino la fisiológica; al igual que no existe un adecuado manejo de los sentimientos y de las emociones; ni una apropiada comunicación verbal y no verbal; lo que los limita para ejercer de manera plena e integral, con conciencia y responsabilidad, la condición de maternidad o de paternidad.

Una diversidad de estudios realizados en países de la región demuestran que la causa de los embarazos en adolescentes radica no solamente en su falta de conocimiento e información respecto a la anticoncepción, ni en la inaccesibilidad de los servicios y métodos, sino, y muy sustancialmente, en los patrones socioculturales que fortalecen las condiciones de subordinación de la mujer dentro de la sociedad y en la frecuente falta de competencias para establecer un Plan de Vida por parte de las y los adolescentes.

Estas causas conllevan al llamado embarazo adolescente; pero que dadas las consecuencias del problema lo abordaremos como "prevención y reducción de la paternidad y la maternidad en la adolescencia".

Paternidad y Maternidad Adolescente en Venezuela

Según datos del último censo 2011 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) Venezuela ocupa el primer lugar en Sur América con la tasa más alta de embarazos en adolescentes, ya que el 23% de todos los embarazos que ocurren anualmente en el país se presentan en menores de 19 años, lo cual lo hace un problema social y de salud nacional.

Con base a estudios realizados por UNFPA Venezuela y datos de la Encuesta Demográfica de Venezuela (ENDEVE, 2010) presentamos las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la edad de inicio sexual de las y los adolescentes venezolanos?

- En promedio, la mayoría de las y los adolescentes se inician en las relaciones sexuales con penetración a los 15 años de edad. En las zonas rurales se inician las relaciones sexuales a menor edad, situación que cada día se observa más en zonas capitalinas.

- De las adolescentes venezolanas, 50% se inicia sexualmente antes de los 19 años y 10% antes de los 15 años, situación que se ha incrementado progresivamente con los años, lo cual habla de violencia, abuso y coerción por parte de adultos hacia los adolescentes.

- La investigación "Asignaciones de Género y Salud Sexual y Salud Reproductiva de Jóvenes de las Fuerzas Armadas Nacionales" (Beltrán y Pereira, 2004) determina la edad de 15 años como la de mayor frecuencia en la iniciación sexual.

- Treinta por ciento de los jóvenes entre 16 y 22 años de edad que ingresan al servicio militar en Venezuela son padres, y algunos de ellos ya tienen hasta tres hijos o hijas.

- El conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de las pocas adolescentes que los usan es como sigue: pastillas 96%; preservativo 90%; dispositivos intrauterinos 80%; y hormonas inyectables 55%.

¿Cuántas de las adolescentes que tienen relaciones sexuales con penetración conocen y usan los métodos anticonceptivos?

- El conocimiento de métodos anticonceptivos es casi universal en Venezuela, con niveles de alrededor de 95% para la mayoría de los métodos, aunque con la excepción de la esterilización femenina que sólo es mencionada por cuatro de cada diez mujeres.

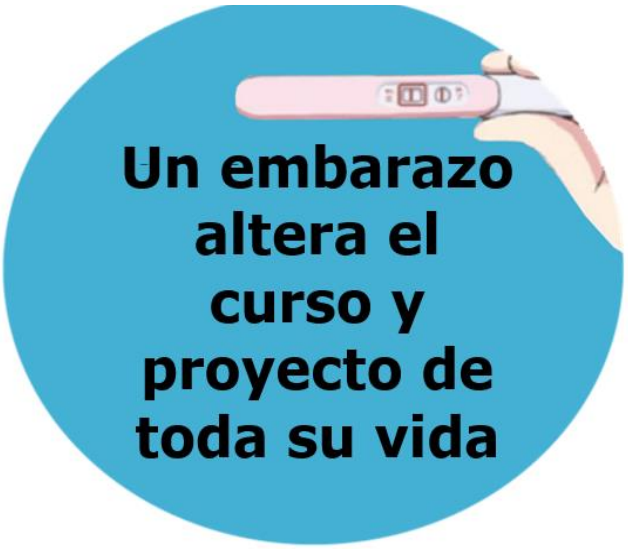
- Una de cada cinco adolescentes conoce su período fértil. Es decir, cuatro de cinco lo desconocen lo cual las hace más vulnerables, por estar desinformadas ante el riesgo de quedar embarazadas.

- Sólo una de cada cuatro adolescentes empleó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual con penetración.

- El conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de las pocas adolescentes que los usan es como sigue: pastillas 96%; preservativo 90%; dispositivos intrauterinos 80%; y hormonas inyectables 55%.

- Sólo el 17% de las menores de 20 años sabe usar la anticoncepción de emergencia.

Lo anterior refleja, poca cultura para la prevención del embarazo en adolescentes; mucho menos, para su reducción en la población venezolana.



¿Cuántos embarazos en adolescentes ocurren al año en Venezuela?

- Según INE (2011) existen 131.400 embarazos en menores de 19 años, lo cual equivale en 1 embarazo cada 4 minutos.

- Nueve de cada diez adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, pero sólo una de cada diez los usa. No existe una apropiación procedimental del conocimiento conceptual del uso de los métodos.
- Se sabe que, por cada mil jóvenes, 97 han tenido un hijo o hija. Esta es la tasa de fecundidad para las jóvenes entre 15 y 19 años de edad.
- Tres de cada 10 venezolanas han tenido su primer hijo antes de los 19 años.
- De cada 10 adolescentes en edades comprendidas entre 15 y 17 años, una ya es madre de un hijo o una hija.
- De las adolescentes en edades comprendidas entre 18 y 19 años, 3 son madres de uno o de más hijos o hijas.
- La quinta parte de los bebés que nacen en Venezuela son hijos o hijas de madres adolescentes.
- Las adolescentes que no estudian tienen mayor riesgo de quedar embarazadas, que las que están en las escuelas o liceos.

¿Cómo se afecta la Salud Sexual y Salud Reproductiva de la madre adolescente y la salud integral de su hija o hijo?

Existe un alto porcentaje de las madres adolescentes que no se controla el embarazo: 3 de cada 10 nacimientos ocurren sin control prenatal. No hay maternidad segura y tampoco hay atención específica y diferenciada para la adolescente embarazada: la tratan como a una mujer adulta. Existe un trato discriminatorio, porque desde que visitan los centros de salud son descalificadas, etiquetadas, entre otros actos desagradables.

- El 7% de los nacimientos de madres adolescentes, el niño o la niña nacen prematuros.
- Uno de cada cinco partos de mujeres adolescentes, es necesario atenderlo mediante cesárea.
- Uno de cada diez recién nacido de madres adolescentes presenta bajo peso. Son llamados "desnutridos desde el útero".
- El embarazo en adolescentes es el segundo gran problema de salud sexual y reproductiva a nivel nacional; el primero es la alta cifra de mortalidad materna por causas prevenibles, con una ocurrencia de 13% en madres menores de 19 años. La tercera razón es la muerte en mujeres con edades comprendidas entre 15 y 19 años, por complicaciones obstétricas.
- Debido a causas biológicas, psicológicas y discriminación social, a veces asociadas al maltrato físico y verbal, en las madres adolescentes es mayor el riesgo de abortos de tipo espontáneo o provocado.
- La séptima causa de muerte en las adolescentes venezolanas es actualmente originada por causas obstétricas.

- El inicio temprano de las relaciones sexuales con penetración está relacionado con una alta incidencia de ITS, como la infección por VIH y su consecuencia, el sida; y la infección por VPH y sus consecuencias, tanto el papiloma o condiloma humano (papilomatosis o condilomatosis), dependiendo del tipo de VPH.

Relación entre el nivel educativo, preparación para la formación laboral e incidencia de embarazo en las adolescentes

¿Cuáles son los datos que permiten fortalecer el argumento que la falta de escolaridad y trabajo limita la felicidad de las adolescentes embarazadas?

- De cada cinco adolescentes, dos dejan la escuela como consecuencia del embarazo. Al nacer el niño o la niña se requiere su atención, las condiciones de pobreza, asociadas a la falta de agua potable, facilitan los riesgos de epidemias comunes como diarrea, lechina o varicela, micosis, pediculosis (piojos), escabiosis (sarna), parasitosis intestinales, virosis gripales, entre otras.

- Muchas veces la adolescente se ve en la necesidad de trabajar por un sueldo que está por debajo del salario mínimo.

- La incidencia del embarazo en adolescentes es 40% mayor en aquellas que ya están fuera del sistema educativo. Al no tener los estudios, y mucho menos la formación laboral, les toca trabajar en contextos sociales donde la seducción, el alcohol y otras drogas las envuelve en una vida decadente; así como, la presión del grupo las lleva a tener comportamientos desacertados no solo en relación con el embarazo, sino también con las ITS, como la infección por VIH y su consecuencia el sida; o lo más común, que es la adquisición de la infección por VPH.

- Las adolescentes en situación de mayor pobreza y con menos instrucción tienen cuatro veces más riesgos de embarazarse que aquellas que se desenvuelven en mejores condiciones económicas y tienen más instrucción.

- Un estudio general sobre la pobreza realizado en la Universidad Central de Venezuela (UCV) en 1998 verificó que, de 42 variables identificadas en el circuito de la reproducción de la pobreza, "había una que estaba presente en 36 oportunidades, esa era el embarazo en adolescente, por ello, también es un grave problema social" (Silva Michelena, 2002; citado en UNFPA).

En síntesis, la interrupción o abandono de los estudios y la poca o ninguna preparación para el trabajo contribuyen a perpetuar o a aumentar la situación de pobreza. Por tanto, la prevención y reducción del embarazo en las y los adolescentes, sí sería un disparador eficaz para reducir la pobreza e intentar ganarle la batalla.

- **El poder de educarse y de trabajar reduce la pobreza como meta prioritaria en Venezuela.**
- **Las niñas y jóvenes que permanecen en la escuela más tiempo son menos proclives a quedar embarazadas.**
- **La educación prepara a las niñas para el trabajo y la subsistencia, mejora su autoestima, su posición en el hogar y en la comunidad, y les permite influir más en las decisiones que afectan su vida.**

Causas que favorecen la Paternidad y Maternidad en la Adolescencia

Son diversas las causas y condiciones que inciden en la paternidad y en la maternidad en la adolescencia: influencia del contexto político, social, biológico, sociocultural, sanitario, económico, geopolítico, geohistórico, jurídico, educativo, laboral, ético y religioso.

Son numerosas las causas en origen y formas que inducen el aumento de embarazos en la adolescencia. Pero más allá de las causas hay que analizar las condiciones socioambientales en las cuales viven, y las consecuencias que se producen cuando una o un adolescente está involucrado en un embarazo. Lo importante es reconocer que las causas, las condiciones y las consecuencias están muy interrelacionadas e interaccionadas entre sí; y sólo se puede entender como un fenómeno complejo para poder ver lo intrincado y lo imbricado que significa la incidencia de embarazos en las y los adolescentes, como hecho social y la necesidad de la educación en sexualidad humana. Una de las formas de hacerlo es mediante los talleres de comunicación e intercambio de conocimientos de grupos interpares.

Dentro de las causas más relevantes pueden señalarse:

- Insuficiente información acerca del ejercicio de la sexualidad humana y mucho desconocimiento de los conceptos del funcionamiento de los aparatos reproductores y su fisiología. Un ejemplo de ello es el elevado porcentaje de muchachos y muchachas que desconocen cuál es el momento en que comienzan o pueden ser fértiles, por lo que asumen los comportamientos inapropiados para la prevención y reducción del embarazo.

- Características propias de la adolescencia en la que no se estructuran mecanismos de control y de autoeficacia sobre las emociones e impulsos sexuales que favorece la omnipotencia del adolescente y su "inmunidad" ante situaciones de riesgo ("Eso no me pasa a mí"; "cancelado y transmutado"; "ni que fuera boba"; "nadie se muere por eso"; "todo el mundo lo hace"). El acceder a las presiones del grupo para lograr la aceptación dentro del mismo.

- La influencia y el contexto social y cultural que se vislumbra en: la creencia que ser padre y tener múltiples relaciones con mujeres es una oportunidad para confirmar y reafirmar su virilidad y obtener reconocimiento social como hombre; el valor social que le da la comunidad al embarazo; la necesidad de demostrar feminidad y madurez como mujer; la creencia "de amarrar al hombre de su vida"; los mitos sobre el uso de ciertos métodos anticonceptivos; las modas sociales caracterizadas por el consumo de alcohol y otros tipos de drogas, asociados en algunos liceos con las denominadas "fiestas matiné". Esto ocurre sin la debida supervisión de padres y madres.

- El tipo de educación sexual centrada en un modelo informativo, biológico, reduccionista a lo físico, que deja fuera el crecimiento personal, las habilidades personales y sociales y la percepción de la sexualidad humana como parte de su existencia como condición humana y como ser integral.

- Ser objeto de abuso o violencia sexual en especial por adultos.

- Falta de un Proyecto de Vida y delimitada educación que fortalezca a nivel familiar y en la escuela, los valores en la formación personal. Pocas habilidades personales en la toma de decisiones y en el reconocimiento y capacidad de discriminación en situaciones riesgosas.

- Insuficientes servicios diferenciados de apoyo y de orientación en salud del adolescente. Así como, falta de servicios de salud diferenciados, de fácil acceso, con personal entrenado, que ofrezca privacidad al adolescente, y horarios factibles que propicien la atención.

Condiciones que favorecen la Paternidad y Maternidad en la Adolescencia

- Haber vivido en condiciones de situación de pobreza, lejos de la escolaridad; con familias de pocos valores de formación para el éxito y con baja claridad del proyecto personal y calidad de vida.

- Vivir en familias, escuelas, comunidades donde ser madre o padre a temprana edad es visto como lo natural y cotidiano. Tener historial de vida de ser hija de madre adolescente, o ser nieta de abuela que haya sido madre en la adolescencia.

- Aceptar ciertos principios orientadores de vida, sin actitud crítica, aprendidos por generaciones desde la niñez, en los que resalta el papel femenino de dependencia y servicio a los hombres, incluso en el plano de lo erótico. De igual forma, asignaciones de género que afirman el papel básico de la mujer como "hembra" para la reproducción y como mujer para las funciones domésticas.

- Los mandatos de género que ponen énfasis en el valor de la virginidad versus la presión ejercida por una creciente cultura femenina que exige y lucha por la liberación sexual. La influencia del modelo sociocultural que promociona la idea de que la mujer debe complacer sexualmente al hombre, en todas sus exigencias y gustos sexuales, y que esa es una manera de garantizar el no quedarse sin pareja; sin considerar la importancia de la negociación como proceso fundamental antes de tener una relación sexual con penetración sin la debida protección.

- La condición de bombardeo permanente de mensajes en los medios de comunicación, el cine, la música, los videos, internet, que promueven la iniciación y frecuencia de las relaciones sexuales con penetración sin condón. Mensajes manifiestos o subliminales (no explícitos) en los que las relaciones sexuales que involucran adolescentes son comunes, aceptadas y celebradas, y que incentivan el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales con penetración vaginal, anal u oral.

- El hecho de haber vivido en comunidades en condiciones de pobreza donde a la mujer no se le da oportunidades para mejorar su nivel educativo y formación laboral y poder mejorar su calidad de vida, deriva en un aumento en la incidencia de casos de embarazo.

- Haber estado sometida a condiciones de acoso sexual, o amenazas de abandono por parte del hombre, si ella no le da "la prueba de amor". En los casos más lamentables, solicitar la participación de la mujer adolescente en grupos que mantienen relaciones sexuales con múltiples parejas.

- Vivir en comunidades o en familias disfuncionales, en las cuales las condiciones de inseguridad favorecen las violaciones y el abuso sexual por parte de delincuentes comunes o de familiares o "amigos" cercanos.

- La condición de vivir en una familia donde todo se prohíbe, nada se conversa, todo se juzga y jamás hay argumentos que orienten la toma de decisiones.

Por todas las razones anteriores, se propone construir una cultura familiar y escolar en la cual se converse y se busque asesoría en el área de Educación en Sexualidad Humana y Salud Sexual y Reproductiva y donde se fomente el Proyecto de Vida como herramienta fundamental de protección del adolescente.

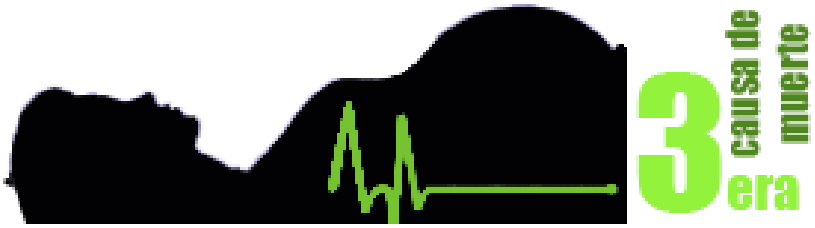
La sexualidad humana es parte de la esencia de la felicidad; es poder sentir placer físico y espiritual, sentirse amada o amado; disfrutar el derecho de tener relaciones sexuales. Es una forma de comunicación que nutre la salud integral. Pero existe una consideración fundamental: para ejercerla se tiene que estar preparado o preparada. Por otra parte, todo en nuestra vida tiene su edad, su tiempo, como también tiene su espacio apropiado para poder manifestar nuestras afinidades.

Consecuencias de la Paternidad y Maternidad en la Adolescencia

Se puede afirmar que un embarazo antes de los 18 años tiene muchos riesgos para la madre y el futuro hijo o hija, por razones biológicas, psicológicas y sociales, y sus efectos sobre la salud integral de ambos, especialmente en las adolescentes en tempranas edades (10 a 19 años).

Consecuencias Físicas

Desde el punto de vista físico, se habla de alto riesgo para la vida de la madre y el bebé, pues las mujeres con edades comprendidas entre 15 y 19 años tienen el doble de posibilidades de perder la vida en el parto más que las mujeres mayores de 22 años. Es la tercera causa de muerte en el grupo de adolescentes entre 15 y 19 años, debido a complicaciones en el embarazo y en el momento del parto.



Las adolescentes entre 10 y 14 años de edad tienen cinco veces más posibilidades de morir por causa del embarazo o durante el parto que las mujeres con edades entre 20 y 24 años.

En ese grupo de edad son frecuentes la eclampsia (convulsiones), los trabajos de parto prolongado, los partos prematuros y los niños o niñas de bajo peso al nacer. De igual forma, es más usual la realización de cesáreas en estas edades tempranas.

En la adolescencia existe una mayor predisposición a los abortos espontáneos o inducidos.

Consecuencias Psicológicas

- Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios y afectar sus Proyectos de Vida que los padres adolescentes.

- Las relaciones de pareja durante la adolescencia son poco estables; por tal razón, inician una búsqueda continua de pareja estable, que por lo general se les hace muy difícil conseguir, más no imposible.

- Algunas madres adolescentes tienen parejas que le duplican la edad, otras se embarazan con adolescentes.

- Un alto número de niñas o de niños sufren de maltrato verbal, físico y psicológico por parte de sus madres o padres adolescentes.

- Es frecuente que aparezcan en la adolescente estados de ánimo de angustia, muchos momentos de ansiedad y depresión.

Fuente: https://www.dianaarbol.org

- Cuando las condiciones económicas son escasas, no sólo para darles alimentos, sino para llevarlos a médicos y servicios de salud de calidad, y en consecuencia estos hijos e hijas llegan a morir; ellos y ellas tienen conflictos existenciales en los que aparecen sentimientos de culpabilidad, fracaso y pocas ganas de vivir. Si no hay apoyo de las y los abuelos afloran sentimientos de soledad, rabia, odio y arrepentimiento. A veces reflexionan y expresan en voz alta: "Si pudiera echar el tiempo hacia el pasado y cambiar la vida que estoy llevando".

- Otro hecho importante es que el 7% de los nacimientos de madres y padres adolescentes son prematuros y en uno de cada 10, los hijos presentan bajo peso. En consecuencia, la madre y padre requieren invertir mucho tiempo y energía de vida joven para contribuir a estabilizar la talla y el peso del recién nacido. Este aspecto es una gran responsabilidad que genera estrés, resta tiempo para el recreo, lo que a un adolescente o joven por lo general le gusta hacer. El tiempo investido en la búsqueda de pañales, alimentos y medicinas cada vez es mayor.

Consecuencias Sociales

- Cada año en el mundo más de 4,4 millones de adolescentes y jóvenes se someten a prácticas abortivas. De estos abortos, 40% se realizan en condiciones inadecuadas, por tanto, aumentan el riesgo, las complicaciones y hasta se llega a la muerte; en muchos casos por infecciones severas como la septicemia.

- Las madres adolescentes mientras más temprano se inician, más hijos e hijas van a tener en su vida fértil. Está comprobado que las madres que comienzan a tenerlos más tarde o con mayor madurez, llegan a tener menos descendencia; logran así atender las necesidades de alimentos, vestuario, atención médica, vivienda, estudios y dar mayor afecto.

- Sucede lo contrario cuando una madre de 19 años ya tiene cinco hijos e hijas; para ella es muy difícil atenderlos de forma integral.

- La problemática social más engorrosa es el ejercicio de la maternidad y de la paternidad durante la adolescencia, más que el embarazo por sí mismo.

- Se conocen casos en que las y los adolescentes no pueden proseguir sus estudios porque cuando nace el bebé, ni la familia paterna ni la materna les dan apoyo. Por tal razón, suelen buscar trabajos con el sueldo mínimo para el hombre; y la madre adolescente como tiene que atender el hijo o la hija sólo trabaja a destajo, como servicio, o como cuidadora de otros niños y niñas en su propio hogar. En fin, son trabajos muy poco remunerados en los cuales son maltratados o maltratadas, o simplemente explotados.

- Otra característica de las parejas heterosexuales de adolescentes es que sus relaciones interpersonales y sus mundos interpersonales son muy inestables y con mucha frecuencia se separan antes de los 5 años de unión, por lo que se les hace difícil constituir una familia estable.

- Algunas adolescentes suelen buscar nuevas parejas, dándose el caso de que siendo tan jóvenes tienen tres hijos o hijas de tres padres diferentes. Así se generan más familias disfuncionales, donde en algunos casos los padrastros abusan sexualmente de las hijas o hijos de las primeras uniones.

Fuente: https://www.dianaarbol.org

Referentes Culturales y Sociales del Embarazo para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia

Para comprender este enfoque y poder asimilarlo desde nuestros más profundos pensamientos, realidades y sentimientos; se propone el análisis de la cultura de la prevención, la anticipación de las consecuencias, la costumbre y el papel de la economía.

De una cultura centrada en la emisión de juicios a la adolescente embarazada a una fundamentada en la prevención integral de todas las situaciones que limiten el desarrollo de todas las potencialidades de las y los adolescentes.

Es necesario ir de una cultura centrada en la emisión de juicios solo a la adolescente embarazada y construir una cultura fundamentada en la prevención integral, no sólo la prevención del embarazo, sino en el énfasis que hay que darle a la población de adolescentes y jóvenes, en que tanto los hombres, como las mujeres adolescentes son igualmente corresponsables del embarazo.

El criterio de anticipación de consecuencias debe ser un principio rector del comportamiento sexual en los muchachos y muchachas adolescentes.

La paternidad y la maternidad en la adolescencia no es sólo un problema de la mujer, sino también del hombre; cada uno de ellos es la mitad del problema, así como cada uno de ellos es la mitad de la solución de los problemas que ocurren como consecuencias de las condiciones que generaron las situaciones difíciles y conflictivas por causa de un embarazo inesperado o sorpresivo, tanto para él como para ella, para el personal de la escuela o liceo y para sus respectivas familias.

La mayoría de las abuelas venezolanas fueron madres adolescentes.

Muchas de nuestras abuelas fueron madres adolescentes y esto fue visto como una situación común, puesto que las madres de esas abuelas habían sido madres solteras adolescentes. Todas las personas de su entorno colaboraban con la madre, mientras que el padre se desaparecía del mapa familiar y vecinal. Pero los tiempos y condiciones han cambiado.

El problema radica en que la mayoría de las mujeres venezolanas trabajan en sus casas en oficios domésticos, sin remuneración y reconocimiento de ningún tipo. De tal forma, que el mal llamado "embarazo en adolescentes", visto así desde lo cotidiano, se convierte en un generador de más pobreza, sin que las personas hagan conciencia de ello.

El poder de educarse y de trabajar dignamente son disparadores de la felicidad de las y los adolescentes.

Las consecuencias que tienen las adolescentes embarazadas de hoy, a veces niñas madres, se refieren a que las exigencias de la vida actual, en términos de tener que producir lo económicamente indispensable para subsistir, cada vez son mayores. Además, de que sus expectativas de Proyecto de Vida, metas y aspiraciones son cada día más complicadas de lograr. Por otra parte, la sociedad exige y necesita que los ciudadanos y ciudadanas se formen, que tengan y accedan a las mismas oportunidades para incorporarse a los diversos ámbitos sociales, como la escuela, el liceo, el campo laboral y con el mismo énfasis unirse al proceso de desarrollo de la sociedad como mujer o como hombre. Por ende, la sociedad demanda mejor preparación personal, educativa y laboral del ser humano.

Así, los aspectos que más limitan a las adolescentes embarazadas son precisamente el no poder educarse y el no poder trabajar dignamente; sobre todo, si ella es quien asume, por sí sola, levantar a los hijos o hijas, lo que supone una barrera en las oportunidades para enfrentar las demandas económicas y de "Calidad de Vida" que exige la sociedad del siglo XXI; en algunos casos, cuenta con el apoyo de la familia materna, en menor medida con el de la familia paterna.

Participación del Hombre Adolescente en el Embarazo de la Adolescencia

La importancia de la participación del hombre adolescente en estos embarazos tiene su soporte en los principios de corresponsabilidad, herencia sociocultural, principio de la felicidad de tener papá y mamá, práctica del endoso de la hija o el hijo y principio de equidad de responsabilidades compartidas.

Practicar el principio de corresponsabilidad

Se requiere un análisis con énfasis en formación en valores humanos, la participación del hombre adolescente en estos embarazos. La idea es promover la utilización de la denominación "paternidad y maternidad en la adolescencia", en vez de "embarazo en la adolescencia". Esta manera de verlo, servirá de guía para los conceptos y acciones que orientarán las modalidades de intervención para la atención, prevención y, por tanto, reducción de embarazos en la adolescencia.

Reducir el principio de herencia sociocultural

Lamentablemente la geohistoria de este problema, como herencia sociocultural del mundo hispano, dominado durante varios siglos por árabes y apegados a dogmas religiosos de diversas religiones, nos ha hecho ver numerosas veces al hombre adulto y al hombre adolescente como un ser invisible e inexistente en el embarazo de una muchacha adolescente.

Promover el principio de la felicidad de tener papá y mamá

Al reconocer al hombre como actor invisible en el embarazo de una adolescente, se contribuye a fortalecer las creencias de que la procreación y crianza de las y los hijos son sólo funciones de la mujer. Este hecho genera tristeza en los hijos e hijas que no disfrutan de su madre y de su padre; no sólo por las necesidades materiales, sino por el apoyo afectivo y efectivo.

Reducir la práctica del endoso de la hija o el hijo

Es lo que ocurre cuando muchos de estos hijos o hijas son endosados o entregados a las abuelas, tías, hermanas mayores, para su crianza. Durante la adolescencia los hijos e hijas criados por abuelas, se preguntan por qué no viven con su madre y con su padre. Por lo que conviene tener sólidos argumentos, centrados en las verdades de la vida de ambos progenitores, para poder responder a dichas preguntas.

Promover el principio de equidad de responsabilidades compartidas

Los estudios realizados afirman que la mayoría de los registros epidemiológicos hacen referencia al embarazo de la niña o mujer adolescente, y son muy pocos en los que se toma en cuenta la evidencia de la participación del hombre. Aquí se sugiere iniciar un registro de casos de embarazos adolescentes o adultos hombres corresponsables del hecho.

¿Sabías que existe un Día Mundial para la Prevención del Embarazo en las y los Adolescentes?

El Día Mundial de la Prevención del Embarazo no Planificado en el Adolescente (DPEA) es el 26 de septiembre, y en Venezuela se celebra el 29 de octubre, el Día Nacional para la Prevención del Embarazo en el Adolescente.

Para disminuir el alto índice de embarazos no planificados en las y los adolescentes que ocurren a nivel mundial, se instauró el 26 de septiembre como el Día de la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes (DPEA), o World Contraception Day (WCD), impulsado por el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam). La iniciativa de esta propuesta comenzó en América Latina en 2003, cuando varias instituciones públicas y privadas de Uruguay, preocupadas por la prevención y la educación, entre ellas Bayer Schering Pharma, instauraron tal fecha.

Esta iniciativa también es liderada por la Fundación Panamericana para la Salud y la Educación (PAHEF), el *Population Council*, *Marie Stopes International*, la Sociedad Europea de Anticoncepción y Salud Reproductiva, la Federación Internacional de Ginecología Pediátrica y Adolescente, el *Asia Pacific Council on Contraception*, la *International Planned Parenthood Federation*, la Fundación Alemana para Población Mundial, la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), entre otras organizaciones. Esta propuesta ha tenido una gran repercusión y para 2013 más de 70 países se han sumado a esta conmemoración en cuatro continentes.

Lo que se espera es que en este día se realicen campañas educativas con el objetivo de crear conciencia entre la población adolescente para que conozcan las diferentes alternativas anticonceptivas, de educación en sexualidad y de prevención que existen y puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y salud reproductiva, con el fin de disminuir el alto índice de embarazos no planificados en adolescentes que ocurren a nivel mundial. Aunque nuestra opinión como coautores de este capítulo, esta problemática es para ser tratada todos los días y atendida las 24 horas del día, así como en todos los espacios geográficos de Venezuela, urbanos, periurbanos, rurales e indígenas.

Adolescente,
recuerda que tu misión como ser humano es llegar a ser "la persona más feliz del planeta". De tal forma que tu Autoestima, Proyecto de Vida y Autoeficacia son tus mejores aliados.

¿Quieres saber más?

Viaja por el ciberespacio

http://vimeo.com/64830627

https://vimeo.com/53157969

http://vimeo. com/2624125

http://vimeo.com/61313016

Importancia tiene el aseo de los genitales

Antes de hablar de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como parte de los riesgos de la salud sexual y salud reproductiva, es importante abordar una problemática cotidiana, como es la higiene personal y específicamente de los genitales

¿Qué es la higiene?

Desde que se iniciaron las civilizaciones, las poblaciones se han preocupado por mantener su estado de salud. En la antigua Grecia, Hipócrates, considerado el padre de la medicina, le dio gran importancia a la influencia del ambiente, el clima, la dieta alimentaria y el estilo de vida, entre varios factores de prevención, para mantener un buen estado de salud. También del país helénico proviene la Diosa Higieya, de la cual deriva la palabra higiene. De modo que el término está vinculado a la limpieza, cuidado y aseo del cuerpo, la vivienda, la comunidad y el entorno en general. Es decir, que se distinguen dos tipos de higiene: la personal o privada, que es inherente al propio individuo; y la pública, que debe ser garantizada por el Estado con normativas y aplicación de diversas medidas profilácticas, como campañas sanitarias preventivas de vacunación, embaulamiento de quebradas, suministro de agua potable, recolección de basura y control de ruidos, entre otros.

Por tanto, la higiene es el conjunto de conocimientos, técnicas y métodos que utilizan las personas para controlar el efecto de diversos factores que pueden ser nocivos para su integridad física, mental, emocional y espiritual; y afectar su salud. De allí que sus objetivos van dirigidos a conservar, mejorar y prevenir el estado de salud, frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano y evitar infecciones o enfermedades.

¿Por qué practicar la higiene?

La higiene debe practicarse para mantener un estado de salud holístico, en todas las dimensiones del ser, pues somos un cuerpo indivisible, no partes aisladas, que deben mantenerse íntegras con prácticas de vida saludable. Así, debemos cuidar la salud física con nutrición, ejercicios y limpieza corporal que evite el crecimiento de gérmenes (virus, bacterias, hongos, protozoos y animales parásitos); también fortalecer la salud mental, pues cuando la persona cuida su cuerpo, utiliza ropa limpia, calzado y se ejercita con regularidad, entre otras actividades, se siente segura de sí misma y con una sensación de bienestar para afrontar las relaciones cotidianas conscientemente. Además, se beneficia la salud emocional, mental y espiritual al cuidar y tener una imagen personal, concientizar que somos únicos, que uno de los propósitos en la vida es estar sanos. Asimismo, se fortalecen las relaciones sociales, los valores de autocuidado, respeto, responsabilidad y seguridad, entre otros, para vivir con la certeza de estar bien con uno mismo, con quienes nos rodean y con la naturaleza.

El cuerpo en su totalidad requiere que se apliquen medidas higiénicas, pero cada área tiene sus particularidades, como la higiene bucal, del cabello, de las manos, corporal y de los genitales, entre otros. En las primeras etapas de la vida estos cuidados son realizados por las madres y/o padres, representantes o empleados, hasta que cada uno los realiza por sí mismo.

Durante la adolescencia, la higiene requiere especial importancia puesto que el organismo en este periodo está transformándose con varios procesos hormonales que llevan a cambios en las secreciones corporales, como la modificación del olor corporal, incremento de la transpiración, de la grasa corporal; aparición de flujo a través de los genitales; y en el caso de las mujeres, el inicio de la menstruación, entre otros.

Por eso, en esta etapa hay que ser más cuidadosos. Cabe destacar que el aseo del cuerpo, así como el de los genitales es un acto íntimo y privado, por lo cual debes realizarlo donde no seas visto por otras personas (principio de intimidad).

¿Cuáles son las medidas higiénicas generales que deben practicar las y los adolescentes?

Para mantener una buena higiene corporal es recomendable lo siguiente:

- Alimentarse con regularidad, tres veces al día y tomar de 6 a 8 vasos de agua diariamente.
- Practicar ejercicio para fortalecer el desarrollo corporal y mental.
- Dormir de 6 a 8 horas.
- Lavarse las manos y las uñas con regularidad, en especial antes y después de manipular alimentos, comer, realizar las necesidades corporales y después de haber visitado lugares donde estén personas enfermas o infectadas.
- Utilizar ropa limpia y cambiársela todos los días, en especial la ropa interior. En este apartado cabe destacar que la ropa interior no debe intercambiarse con otras personas para evitar que se propaguen diversos gérmenes.
- Usar calzado.
- Usar desodorante.
- Limpiar la boca y cepillarse los dientes al levantarse, acostarse y después de ingerir alimentos (Garantizar que el agua sea potable).
- Peinarse el cabello diariamente y lavárselo una a dos veces por semana.
- Bañarse diariamente con agua y jabón, mínimo una vez al día y después de realizar ejercicios o actividades donde se incremente la transpiración.

- Tener una toalla personal para secarse.
- Limpiar y cuidar los genitales.
- Palparse las glándulas mamarias, las axilas, la ingle y los genitales durante el baño para detectar úlceras, llagas, abultamientos, cambios de coloración o temperatura. Ante cualquier cambio, acudir al médico o médica lo más pronto posible.
- En el caso de tener algún piercing en los genitales, remover la suciedad con un algodón, dejar correr abundante agua, aplicar un jabón antibacterial, enjuagar copiosamente y secar. No usar cremas astringentes donde esté el piercing. Mantenerlo limpio en especial cuando se tienen relaciones sexuales con o sin penetración; de igual forma, al orinar o defecar. Si se presenta irritación, inflamación u otra anormalidad, acudir al especialista de confianza. El uso de piercing te hace más vulnerable a las infecciones.

Los genitales requieren cuidados especiales, no sólo para proteger el sistema reproductor de infecciones o enfermedades que puedan comprometer a la descendencia, sino también para mantener relaciones sexuales sanas, satisfactorias y placenteras con la pareja.

Higiene de los genitales de la mujer	
Acuda al ginecólogo una vez al año	La visita al ginecólogo debe realizarse antes de que se inicie la menarquia para detectar oportunamente un ciclo irregular, alteraciones en la maduración ginecológica (como la ausencia de la menstruación), problemas endocrinos que requieran tratamiento hormonal, revelar posibles tumores, tanto en el útero como en los ovarios, y anomalías vaginales. Además, el profesional puede orientar sobre la prevención de ITS y el uso de métodos de protección y prevención, entre otros.
Utilizar ropa interior de algodón y evitar el uso prolongado de prendas muy ceñidas y de licra	Los gérmenes que pueden causar una infección vaginal tienden a proliferar o crecer en condiciones de calor y humedad, y la ropa de licra o nylon impide la transpiración y mantiene la humedad y el calor en el área genital.
Recortar el vello púbico	El vello púbico está en los genitales con la finalidad de proteger y evitar que agentes contaminantes puedan ascender a través de la vagina, por lo cual trate de mantenerlo bien cuidado y limpio. Al recortarlo tenga cuidado de no herir la piel; para ello utilice tijeras que tengan la punta roma. Evite heridas ya que éstas se convierten en posibles vías de entrada de los agentes causales de las ITS.
Cambie con regularidad las toallas higiénicas	Durante el flujo menstrual, cambie las toallas sanitarias cada 4 horas, aunque no observe secreciones.

Higiene de los genitales de la mujer	
Evitar el uso de duchas vaginales	Las duchas vaginales sólo deben aplicarse cuando la indique el ginecólogo para un tratamiento determinado, pues cambian el pH interno vaginal, disminuyendo o eliminando la flora que la recubre y pueden arrastrar el tapón mucoso que protege la entrada del cuello uterino de gérmenes infecciosos. Las paredes de la vagina tienen un sistema de autolimpieza dado por una secreción que producen las células y glándulas que allí se encuentran; así las células muertas y otros gérmenes son transportados fuera del organismo. El flujo vaginal es viscoso y de un olor característico, no desagradable, normalmente claro o lechoso, que cambia a amarillento cuando se seca. Su producción aumenta al momento de la ovulación y durante la excitación sexual. En caso de presentar un flujo vaginal copioso, que sea de diferente color al normal o de olor muy fuerte, se debe acudir al especialista No se automedique.
Lavarse los genitales externos diariamente	La limpieza de la vulva debe realizarse al menos una vez al día, en especial cuando esté menstruando. También debe lavar sus genitales externos luego de tener relaciones sexuales. El lavado debe realizarse con abundante agua, y en caso de utilizar jabón, debe ser neutro, para no alterar la flora normal de esta zona. La vulva tiene una serie de pliegues entre los labios mayores y menores que facilitan la acumulación de restos de orina y secreciones, por lo que es conveniente separar los labios mayores para lavarlos correctamente. El procedimiento es el siguiente: separe sus labios mayores y deje que el chorro de agua caiga sobre sus genitales externos desde el pubis hasta la región anal. El lavado y limpieza luego de orinar o defecar debe ser de adelante hacia atrás, para evitar que las bacterias y otros gérmenes que pueden estar en el ano o en las heces contaminen la zona vaginal.

Higiene de los genitales de la mujer	
Secar bien los genitales una vez lavados	Luego de la limpieza es importante que seque completamente la zona genital con una toalla. Preste especial atención a los pliegues, glúteos e inguinales, pues si queda humedad se propicia un ambiente para la proliferación de hongos y bacterias. Trate de tener una toalla diferente a la corporal para secar sus genitales. En el caso de asearse con papel higiénico no debe restregarlo, pues se desprenden partículas que pueden ascender a través del introito vaginal y ocasionar infecciones bacterianas. La calidad del papel es muy importante.
Póngase la ropa interior antes que el calzado	Una vez que ha limpiado sus genitales proceda a colocarse su ropa interior sin calzado, pues puede arrastrar los gérmenes que están en la suela y contaminarlos.

La higiene de tu cuerpo y de tu sistema reproductivo depende de ti. Ámate, valórate, respétate y cuídate. Tu bienestar es importante aquí, ahora y siempre.

Higiene de los genitales del hombre	
Acuda al especialista una vez al año	La visita al urólogo, internista o médico de familia, debe realizarse desde antes que se inicien las relaciones sexuales para detectar oportunamente problemas como un testículo que no esté presente dentro de la bolsa escrotal, que el prepucio no se pueda retraer, desórdenes endocrinos que requieran tratamiento hormonal, presencia de mamas supernumerarias y posibles tumores en los testículos, entre otras patologías. Además, el especialista le puede dar indicaciones sobre prevención de ITS, uso adecuado del condón y métodos de protección y prevención, así como atender varicoceles, entre otros.
Utilizar ropa interior de algodón y evitar el uso prolongado de ropa muy ceñida y de licra	La ropa interior de licra o nylon impide la transpiración y mantiene la humedad y el calor en el área genital, lo que puede originar infecciones. Además, los testículos deben mantenerse a una temperatura menor que la corporal. El uso de ropa de licra no es recomendable.
Recortar el vello púbico	El vello púbico está en los genitales del hombre con la finalidad de protegerlos, ayudar a la diseminación de las feromonas y regular la temperatura de los testículos; por lo cual, trate de mantenerlo bien cuidado y limpio. Al recortarlo tenga cuidado de no herir la piel; para ello utilice tijeras que tengan la punta roma. Evite heridas ya que éstas se convierten en posibles vías de entrada de los agentes causales de las ITS. El uso de hojillas de afeitar aumenta el costo mensual para la higiene.

Higiene de los genitales del hombre	
Lave sus manos antes de tocar sus genitales	El lavado de las manos antes y después de tocar sus genitales para orinar o tener relaciones sexuales es importante para evitar que se contaminen con los gérmenes a los que estamos expuestos diariamente. En caso de orinar de pie, los que no tienen la circuncisión, deben bajar o echar hacia atrás el prepucio (descubrir el glande), dirigir el pene hacia el centro del inodoro y permitir que fluya la orina; al tener el glande descubierto se impide la acumulación de gérmenes. Recuerde que no debe salpicar el borde del sanitario ni esparcir la orina en el piso. Una vez que ha descargado la vejiga, lave y seque el pene con papel sanitario o con una toalla, pues la humedad genera un medio para el crecimiento de gérmenes; si sacude el pene, sólo disemina los restos de orina, pero el glande no se seca: queda húmedo y contamina con orina su ropa interior. Lo ideal es que tanto el hombre como la mujer orinen sentados, siempre y cuando el sanitario esté en perfecta pulcritud.
Lavarse los genitales externos diariamente	El lavado de los genitales debe realizarse al bañarse, orinar y después de tener relaciones sexuales. Llevar el prepucio hacia atrás, lavar con agua y un jabón neutro el glande, en especial el surco balano prepucial, que es donde se acumula el esmegma; luego todo el pene, así como las bolsas escrotales, los pliegues interglúteos, el ano y la zona inguinal. En cuanto a la región anal, si dispone de agua verterla primero sobre esta zona; caso de no tenerla, utilizar papel higiénico doblado, pasarlo de adelante hacia atrás y descartar ese papel. Realizar este procedimiento hasta que el papel sanitario salga limpio.

Higiene de los genitales del hombre	
Secar bien los genitales una vez lavados	Luego de la limpieza es importante que seque total y completamente los genitales con una toalla; preste especial atención a los pliegues, glúteos e inguinales, pues si queda humedad se propicia un ambiente para la proliferación de diversos gérmenes patógenos. Conviene tener una toalla diferente a la corporal para secar sus genitales.
Póngase la ropa interior antes que el calzado	Una vez que ha limpiado sus genitales proceda a colocarse su ropa interior sin calzado, pues puede arrastrar los gérmenes que están en la suela y contaminar los genitales.

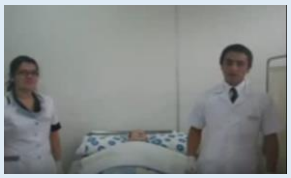
LUCHA POR TUS TRES DERECHOS:

Derecho a la educación

Derecho al agua

Derecho a la salud

¿Quieres saber más?
Viaja por el ciberespacio



Aseo genital masculino.
http://youtu.be/2wE1U5To3YE.AVI

Aseo genital femenino.
http://youtu.be/e3ICptWiH2s

Limpieza y protección vaginal con el doctor Jorge Alberto García.
http://youtu.be/NnBb3XoFXiY

https://www.youtube.com/watch?v=F1xihGKXQVg

Infecciones del Tracto Reproductivo

Riesgos que afectan la Salud Sexual y salud Reproductiva

Cualquier hombre o mujer, independientemente de su edad cronológica, potencialmente se encuentra en riesgo de adquirir una infección del tracto reproductivo (ITR); la vulnerabilidad no es sólo por razones fisiológicas, sino sociales y económicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) las considera como las infecciones y enfermedades con mayor porcentaje de carga global a nivel mundial; además, adicionan consecuencias a largo plazo y se incrementan cuando las personas son sexualmente activas, de allí la importancia de identificar los riesgos y factores epidemiológicos en cualquier población y establecer programas educativos de prevención y tratamiento, así como políticas de salud que las eviten o minimicen.

Cabe destacar que las ITR, aunque afectan por igual al hombre y a la mujer, ésta es más vulnerable a la infección; además, durante el embarazo puede transmitir a su descendencia los agentes causales, que si no se tratan a tiempo conllevan a las enfermedades.

Las ITR afectan la región genital externa y los órganos reproductores de mujeres y hombres, de allí que abarcan tres tipos de infecciones: endógenas, iatrogénicas y de transmisión sexual (ITS).

1. Infecciones endógenas. Se consideran las más comunes y esto se debe al aumento excesivo de la flora de microorganismos normalmente presentes en la vagina, tal es el caso de la vaginosis bacteriana.

2. Infecciones iatrogénicas. Son producto de la introducción de un microorganismo en el tracto reproductivo, ya sea por consecuencia de un procedimiento médico después de un examen o intervención durante el embarazo, parto, posparto o en la planificación familiar y en cuadros ginecológicos.

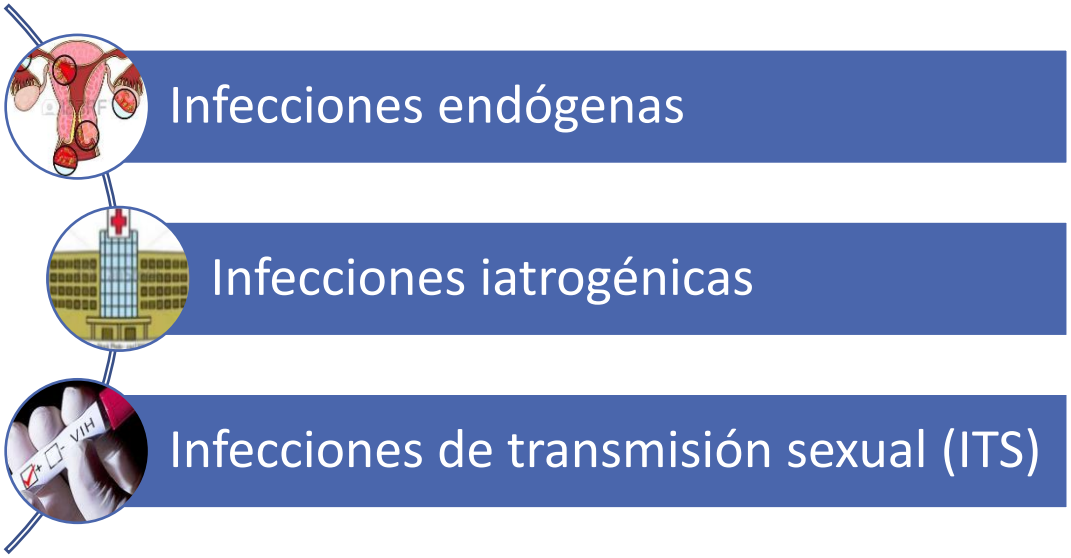
La infección se puede presentar si el instrumental quirúrgico utilizado durante el procedimiento no se esterilizó adecuadamente o como resultado de la extensión de una infección presente en el tracto reproductivo inferior a través del cuello de la matriz hacia la parte superior de dicho conducto.

3. Infecciones de transmisión sexual (ITS). Estas infecciones son transmitidas a través de la relación sexual con un compañero o compañera infectada con algún agente causal (virus, bacterias, protozoos, hongos y animales ectoparásitos). Cabe destacar que existen más de treinta ITS; algunas son tratables, mientras que otras no se curan y dejan secuelas como la esterilidad o llevan al fallecimiento de la persona. En esta sección es importante aclarar que, aunque la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las ITS con mayores repercusiones, no es una ITR, pues su ámbito de acción no son los órganos reproductores. Caso similar ocurre con la infección por los virus de la hepatitis B y hepatitis C. De modo, que no todas las ITS son ITR; y de estas últimas no todas se transmiten por vía sexual. Por tanto, es importante diferenciar que las ITS se refieren a la forma de transmisión, y las ITR se refieren al lugar afectado. Conocer sus diferencias y coincidencias contribuye a mantener la salud sexual y salud reproductiva.

Todas las ITR son factibles de evitar; la prevención radica en conocer las cadenas epidemiológicas y las rutas de transmisión de ellas, para tomar las medidas de protección correspondientes.

Por ejemplo, las infecciones endógenas se previenen con el uso de medidas higiénicas adecuadas de los genitales, como evitar el uso de lavados vaginales que alteran la flora normal de la vagina y que incrementan los casos de vaginosis bacteriana; las iatrogénicas se previenen con la esterilización y el uso correcto del instrumental médico-quirúrgico en la exploración, detección o tratamiento de infecciones preexistentes antes y durante los procedimientos médicos que se realicen a través del cuello uterino (transcervicales); mientras que las ITS se pueden prevenir con estrategias como la abstinencia sexual, el retardo en el inicio de las relaciones sexuales, la monogamia mutua, la relación sexual sin penetración y el uso correcto y consistente de métodos anticonceptivos de barrera, en particular los condones femeninos o masculinos, entre otras medidas.

La prevención de las ITR tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud reproductiva individual, familiar y comunitaria; esto implica actuar desde la esfera personal, en pareja, con la familia, en la escuela y en la comunidad, para que las ITR no aparezcan o simplemente disminuir sus efectos y que no continúen extendiéndose. En este texto se hace énfasis en la infección por VIH y su consecuencia, el sida, y, además, en algunas de las ITS que tienen gran repercusión a nivel nacional y mundial.



Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

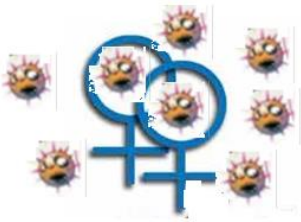
¿Qué son las ITS?

Son infecciones transmitidas de persona a persona, por contacto sexual. Sin embargo, también pueden difundirse a través de la sangre o durante el embarazo o parto. La mayoría son de fácil transmisión y en ocasiones permanecen sin síntomas, lo cual dificulta saber si la persona está infectada, enferma o no. Una persona puede tener la infección durante semanas, años, sin aparecer síntomas o la enfermedad propiamente dicha. El estar infectado sin síntomas hizo que en 1999 dejaran de llamarse "enfermedades" de transmisión sexual (ETS). En los últimos años, se han reportado casos de ITS por el uso de objetos o juguetes sexuales para la penetración. Las ITS son causadas por: bacterias, virus, hongos y animales ectoparásitos.

¿Por qué no deben ser llamadas "Enfermedades Venéreas"?

Porque se hace referencia sólo a la mujer como responsable de las infecciones, a Venus, Diosa romana de la belleza y el amor (Afrodita para los griegos), quien amó a Marte, Adonis y Anquises. Las ITS se transmiten tanto de mujer a hombre, como de hombre a mujer. De igual forma, de mujer a mujer y de hombre a hombre. Las ITS se transmiten tanto de mujer a hombre, como de hombre a mujer. De igual forma, de mujer a mujer y de hombre a hombre.

Hombre a mujer



Mujer a mujer

Hombre a hombre

¿Cuáles son los factores de riesgos que favorecen las ITS en las y los adolescentes?

Factores Físicos

- Inmadurez en el cuello del útero.
- Inmadurez del sistema inmunológico.
- Menstruaciones retrógradas (el sangrado menstrual retrocede hacia la cavidad uterina y puede llegar hasta las trompas; se remansa y se convierte en un sustrato para la multiplicación de los agentes patógenos).
- Ser portadores asintomáticos (son aparentemente "sanos" porque no presentan ningún síntoma).

Factores Psicosociales

- Desconocimiento tanto desde el punto de vista de la información como de una educación integral de la sexualidad.
- Poco acceso a servicios de salud.
- Actividades de alto riesgo en su comportamiento humano como uso de drogas y relaciones sexuales con penetración sin uso del condón.
- Creerse invulnerable y omnipotente ("todo lo puedo, eso no me pasa a mí").
- Tener un patrón sexual de "monogamia seriada" (una sola pareja en un lapso de tiempo determinado, pero a su vez, múltiples parejas en un año y no usar con ninguna de ellas métodos de protección como el condón). Esto es frecuente entre los y las adolescentes.

¿Cuáles son los riesgos del aumento de las ITS para la salud humana?

- Nacimientos prematuros o de niñas o niños muertos.
- Lesiones en cuello uterino y otros genitales internos.
- Lesiones y hasta deformación de genitales externos.
- Facilitan la aparición de otras infecciones.
- Algunas se relacionan con cáncer de cuello uterino.
- Pueden transmitirse de la madre al hijo o a la hija.

Las consecuencias que tienen las adolescentes embarazadas de hoy, a veces niñas madres, se refiere a que las exigencias de la vida actual, en términos de tener que producir lo económicamente indispensable para subsistir, cada vez son mayores. Además, de que sus expectativas de Proyecto de Vida, metas y aspiraciones son cada día más complicadas de lograr. Por otra parte, la sociedad exige y necesita que los ciudadanos y ciudadanas se formen, que tengan y accedan a las mismas oportunidades para incorporarse a los diversos ámbitos sociales, como la escuela, el liceo, el campo laboral y con el mismo énfasis unirse al proceso de desarrollo de la sociedad como mujer o como hombre. Por ende, la sociedad demanda mejor preparación personal, educativa y laboral del ser humano.

Así, los aspectos que más limitan a las adolescentes embarazadas son precisamente el no poder educarse y el no poder trabajar dignamente; sobre todo, si ella es quien asume, por sí sola, levantar a los hijos o hijas, lo que supone una barrera en las oportunidades para enfrentar las demandas económicas y de Calidad de Vida que exige la sociedad del siglo XXI; en algunos casos, cuenta con el apoyo de la familia materna, en menor medida con el de la familia paterna.

¿Cuáles son los síntomas que alarman a la persona?

- Prurito o picazón genital.
- Flujos, supuraciones o secreciones por el pene o la vagina.
- Dolor o ardor al orinar.
- Erupciones en o alrededor de los genitales externos.
- Inflamación o enrojecimiento de los genitales o el ano.
- Lesiones en la piel: verrugas, chancros o manchas.
- Dolor abdominal.
- Puede no presentarse ningún síntoma.

¿Qué se debe hacer si una o un adolescente tiene una ITS?

El o la adolescente requiere de atención médica para que le proporcione un tratamiento. Inicialmente, puede asistir a un médico general o de adolescentes, quienes lo atenderán en conjunto con un ginecólogo, urólogo o infectólogo dado el caso. En ambas situaciones, si es un problema en el ano o en el recto se requiere de un proctólogo, quien es un médico o médica en el área.

Es importante señalar que la Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA) permite que la y el adolescente, desde los 14 años acuda al médico sin necesidad de ser acompañados por familiares u otras personas.

¿Qué debe hacer una persona si tiene alguno de estos síntomas?

- No automedicarse. Acudir al especialista tan pronto como pueda.
- Comenzar y continuar el tratamiento de la forma que el médico le indique.
- Evitar las relaciones sexuales hasta tanto el médico le indique que está sano.
- Comunicarle a su pareja la situación por la que está pasando.
- Menor marginación de los hombres que tienen relaciones con hombres.
- Propiciar cambios en los comportamientos sexuales del ser humano.
- Educar a la mujer para que se empodere en la toma de las decisiones acerca del uso del condón con su pareja hombre o mujer y aprender a decir no cuando tiene que decir no

¿Cuáles son los cambios sociales necesarios para reducir las ITS?

- Promover el fácil acceso a los preservativos, tanto para hombres como para mujeres.
- Informar acerca de los riesgos del inicio temprano de relaciones sexuales.
- Menor discriminación de los hombres que tienen relaciones con hombres.
- Propiciar cambios en los comportamientos sexuales del ser humano.
- Educar a la mujer para que se empodere en la toma de las decisiones acerca del uso del condón con su pareja hombre o mujer y aprender a decir no cuando tiene que decir no.

¿Cómo evitar las ITS y el VIH?

- Obtenga información sobre las ITS y sobre la sexualidad humana.
- Practique, en la medida que sea posible, las relaciones sexuales con una única pareja, que esté sana. Si tiene múltiples parejas, use siempre condón.
- Use el preservativo durante relaciones sexuales de riesgo.
- Absténgase de tener relaciones sexuales si su pareja tiene síntomas de alguna ITS.

TIPS

1. **Si tiene múltiples parejas sexuales al mismo tiempo, use un preservativo para protegerse de las infecciones de transmisión sexual (ITS).**
2. **La mayoría de las ITS son curables. Al menor síntoma debe buscarse asistencia médica.**
3. **Todo tratamiento debe ser indicado y supervisado por un médico.**

Infecciones de Transmisión Sexual

En el siguiente gráfico se observan las diferentes infecciones de transmisión sexual causadas por bacterias, hongos, protozoarios, animales ectoparásitos y virus.

BACTERIAS	Causante de:
Treponema pallidum	Sífilis
Neisseria gonorrhoeae	Gonorrea
Chlamydia trachomatis	- Clamidiosis o *Chlamydiosis* - Linfogranuloma venéreo

HONGOS	Causante de:
Candida albicans	Candidiosis

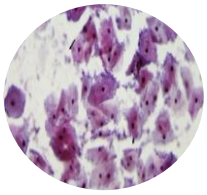
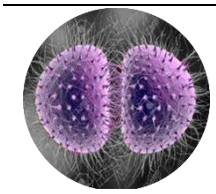
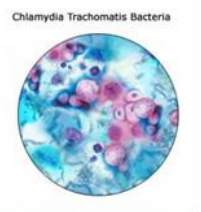
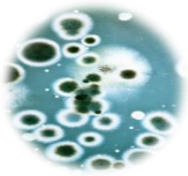
PROTOZOARIOS	Causante de:
Trichomonas vaginalis	Tricomoniosis

ANIMALES ECTOPARÁSITOS	Causante de:
Pthirus pubis	Pediculosis púbica
Sarcoptes scabiei	Escabiosis (sarna)

VIRUS	Causante de:
Herpes Simple	Herpes genital
Virus de Papiloma Humano (VPH)	Papilomatosis o condilomatosis
Virus de Hepatitis B (VHB) y C (VHC)	Hepatitis B y C
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	Sida
Citomegalovirus (CMV)	Herpes asociado a varias enfermedades
Parvovirus	Parvovirus humano B19
Molusco Contagioso	Pápulas
Virus de Epstein - Barr (VEB)	Mononucleosis (enfermedad del beso)

Infecciones de Transmisión Sexual causadas por bacterias

A nivel mundial se presentan varias infecciones transmitidas por bacterias entre las que destacan: *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Haemophilus drucreyi, Gardnerella vaginalis, Ureaplasma urealyticum y Mycoplasma hominis*, entre otras. Seguidamente se describen algunas de ellas.

	Treponema pallidum		*Gardnerella vaginalis*
	*Neisseria gonorrhoeae*		*Ureaplasma urealyticum*
	*Chlamydia trachomatis*		*Haemophilus drucreyi*
	*Mycoplasma hominis*		

Infección por *Treponema pallidum* (causante de la sífilis)

La sífilis es una enfermedad causada como consecuencia de la infección por una bacteria llamada *Treponema pallidum*. En la primera etapa aparecen una o más lesiones ulcerosas (llagas) de color rojizo café en la boca, pene, vulva, ano, senos o dedos, que no causan dolor y duran de 1 a 5 semanas; y luego desaparecen. Pero la persona sigue con sífilis, si no se ha tratado.

La infección puede avanzar hasta una segunda etapa y luego a una tercera, en la cual se presentan otros síntomas en la piel, el corazón, sistema vascular (aortitis) 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. Es importante evitar la sífilis congénita realizándole a toda mujer embarazada un VDRL al primer y tercer trimestre del embarazo.

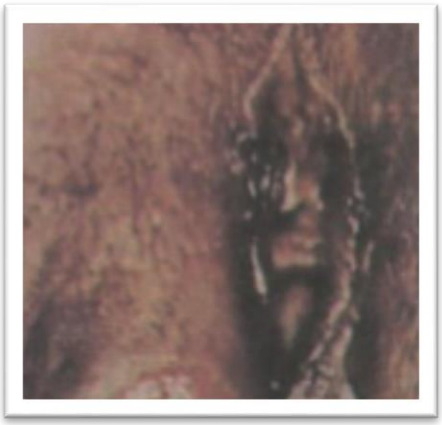
Primera etapa

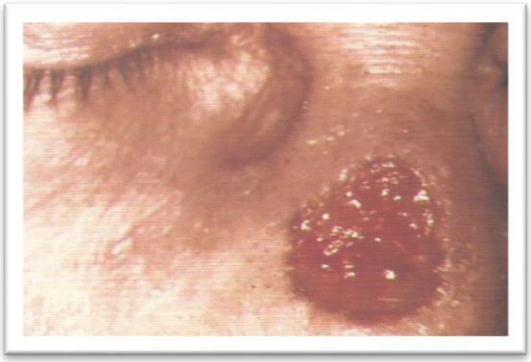
Segunda etapa

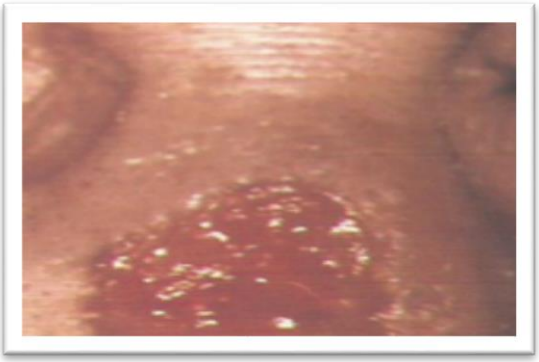
Síntomas y tratamiento de la sífilis	
Agente etiológico	*Treponema pallidum.*
Transmisión	⚥ Relaciones sexuales anales, orales o vaginales sin protección. ⚥ Contacto directo con las úlceras o erupciones que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo. ⚥ Contacto con la sangre. ⚥ De madre a hija o hijo.
Tipos	⚥ Sífilis primaria: caracterizada por el chancro y linfoadenopatías inguinales o satélites. ⚥ Sífilis secundaria: presenta una erupción en la piel que muchas veces pasa inadvertida. ⚥ Sífilis terciaria: cursa con anormalidades neurológicas (neurosífilis) cardíacas, oftalmológicas, auditivas y granulomatosas o gomas sifilíticas. ⚥ Sífilis latente: puede ser, a su vez, latente temprana, tardía o de inicio desconocido. Es aquella donde una prueba treponémica da positiva, pero no existen síntomas clínicos de sífilis. ⚥ Lúes o sífilis congénita: cuando el recién nacido adquiere la infección por vía transparentaria, la cual puede o no dar manifestaciones clínicas antes o después del primer mes de vida.

Síntomas y tratamiento de la sífilis	
Diagnóstico	⚥ Definitivo: detección directa del *Treponema pallidum,* a través del campo oscuro. Determinación de anticuerpos específicos por inmunofluorescencia directa, método inmunohistoquímico, reacción de cadena de polimerasa (PCR), Rapid test o método de aglutinación de látex. ⚥ Presuntivo: se puede establecer por métodos treponémicos (FTAABS, TP-DA, Elisa) y no treponémicos (VDRL, reacción de reaginina plasmática-RRP).
Tratamiento	La sífilis es tratable y curable en sus primeras etapas. Se trata con antibióticos específicos antibacterianos. Si no se ataca a tiempo puede ocasionar problemas graves. Se puede evitar al usar el condón en forma adecuada. Cuando se manifiesta en las manos o en los pies, puede contaminar a otra persona al hacer contacto con su mano u otro pie; y no necesariamente por vía sexual.

Galería de fotos que muestran los síntomas de la sífilis como una manifestación de la enfermedad







Infección por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* (causante de la gonorrea)

Es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* y se transmite usualmente por contacto sexual genital; también puede infectar la garganta y el recto. Los bebés pueden contraer la bacteria al momento del parto, si la madre tiene la infección. En los hombres, la sintomatología incluye secreciones del pene, usualmente con dolor, y aumento de la frecuencia de orinar. En las mujeres, puede haber mayor secreción vaginal, dolor lumbar y al orinar, así como manchas de sangre entre el período menstrual. Estos síntomas pueden ocurrir solos o combinados, y pueden ser desde poco notorios hasta muy graves.

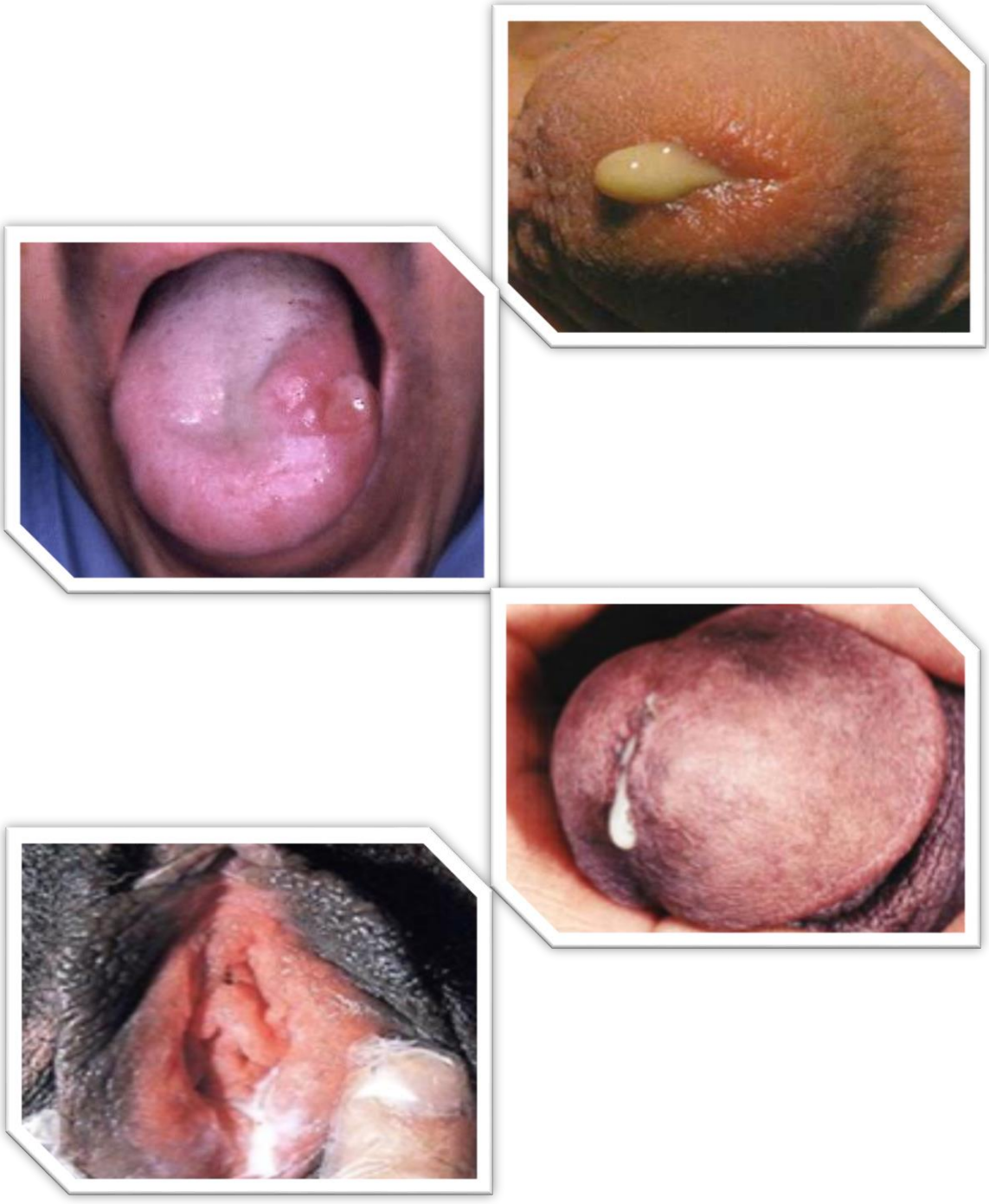
¿Cuándo aparecen los síntomas?

Cuando en los hombres se presentan los síntomas, usualmente aparecen de 3 a 5 días después del contacto sexual con la persona infectada. En las mujeres que muestran síntomas usualmente aparecen a los 10 días después del contacto sexual con un individuo infectado.

La gonorrea no tratada en la mujer, puede causar a largo plazo enfermedad inflamatoria pélvica, obstrucción de las trompas de Falopio, embarazo ectópico (embarazo fuera del útero), infertilidad. La infección puede seguir al resto del cuerpo y causar artritis dolorosa y otras complicaciones. Se puede transmitir a las parejas sexuales durante este tiempo. El diagnóstico y tratamiento temprano son necesarios para evitar complicaciones graves y continuar la transmisión de esta bacteria.

Síntomas y tratamiento de la gonorrea	
Agente etiológico	*Neisseria gonorrhoeae.*
Transmisión	♀♂ Relaciones sexuales anales, orales o vaginales sin protección. ♀♂ De madre a hijo.
Síntomas	**Mujer** ♀♂ Secreción espesa, amarilla o blanca, que sale por la vagina. ♀♂ Ardor o dolor al orinar o al evacuar. ♀♂ Regla anormal o pérdida de sangre por la vagina entre menstruaciones. ♀♂ Calambres, ardor o dolor en el abdomen (en especial en la parte baja o pelvis). **Hombre** ♀♂ Líquido espeso amarillo o blanco (como pus), parecido a la leche condensada, que sale por el pene. ♀♂ Ardor o dolor al orinar o al pujar para orinar. ♀♂ Necesidad de orinar más seguido.
Diagnóstico	♀♂ Frotis y tinción de Gram de la secreción oftálmica, del endocérvix, uretra, lesiones cutáneas, líquido sinovial e incluso en algunos casos del líquido cefalorraquídeo. ♀♂ También pueden realizarse cultivos con medios selectivos como el Thayer-Martin para la identificación de la bacteria.
Tratamiento	♀♂ Es curable con antibióticos. Generalmente se toman por un periodo de 7 días. Siempre debe ser bajo prescripción médica. ♀♂ Se puede evitar al usar el condón en forma adecuada en relaciones sexuales por vía anal, vaginal u oral.

Galería de fotos que muestran los síntomas de la sífilis como una manifestación de la enfermedad



Infección por la bacteria *Chlamydia trachomatis* (causante de la *Chlamydiosis* y del linfogranuloma venéreo)

La bacteria *Chlamydia* es responsable de una ITS frecuente, la clamidiosis. La mayoría de las personas infectadas por clamidia no presentan síntomas; por eso, a esta infección se le conoce como "silenciosa". Cuando se manifiesta, los síntomas aparecen generalmente entre 1 y 3 semanas después de haberla contraída. Toda persona sexualmente activa puede adquirirla; entre mayor número de parejas sexuales tenga, mayor es el riesgo de infección.

Las adolescentes y las jóvenes que son sexualmente activas están expuestas a un mayor riesgo de infección porque el cuello uterino (la entrada al útero) no se ha formado completamente y es más susceptible.

La infección por clamidia puede ser transmitida durante relaciones sexuales vaginales, orales o anales. Los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres también están en peligro de contraer la infección clamidial tanto en el pene como en el ano. De igual modo, se puede transmitir de madre a hijo durante el parto vaginal.

Si no es tratada, la infección puede avanzar y causar graves problemas reproductivos y de salud con consecuencias a corto y largo plazo. Hay cierta evidencia de que, en las mujeres embarazadas, las infecciones clamidiales que no reciben tratamiento pueden propiciar partos prematuros. Son una de las causas principales de neumonía precoz y conjuntivitis en los recién nacidos.

Infección por *Chlamydia trachomatis*	
Agente etiológico	*Chlamydia trachomatis.*
Transmisión	♂♀ Relaciones sexuales anales, orales o vaginales sin protección. ♂♀ De madre a hijo.
Síntomas	En las mujeres, la bacteria infecta inicialmente el cuello uterino y la uretra (el conducto urinario); luego puede propagarse al recto. Las mujeres con síntomas podrían presentar flujo vaginal anormal o una sensación de ardor al orinar. ♂♀ Algunas son asintomáticas, es decir, no presentan síntomas, aun cuando la infección se propague del cuello uterino a las trompas de Falopio (los conductos que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero). ♂♀ Otras mujeres presentan dolor en la parte inferior del vientre y en la espalda, y durante las relaciones sexuales; así como náusea, fiebre o sangrado entre los períodos menstruales. En los hombres con signos o síntomas podrían presentar secreción del pene o una sensación de ardor al orinar. También pueden sufrir de ardor y picazón alrededor de la abertura del pene. ♂♀ El dolor y la inflamación de los testículos es poco frecuente. La infección también puede presentarse en la garganta de las mujeres y los hombres que han tenido relaciones sexuales orales con una pareja infectada. ♂♀ Los hombres o mujeres que tienen relaciones sexuales con penetración anal pueden contraer la infección clamidial en el recto, lo cual puede causar dolor, secreciones o sangrado en el área.

Infección por *Chlamydia trachomatis*	
Síntomas del linfogranuloma venéreo por serotipos L1, L2 y L3	En mujeres y hombres: úlcera genital pequeña, indolora, uretritis no específica, linfadenitis aguda con formación de bubones y tardíamente fístulas, estenosis rectal, elefantiosis genital. En mujeres cervicitis y en hombres la uretritis.
Diagnóstico	♀♂ Tinción de Giemsa de secreciones genitales del pene o del cuello uterino. ♀♂ Análisis de orina. ♀♂ En el caso del linfogranuloma venéreo, prueba de Frei, reacciones antigénicas y de fijación del complemento.
Tratamiento	♀♂ Es curable. Se trata con antibióticos específicos durante un período de 7 a 10 días. ♀♂ Se previene usando el condón en forma adecuada en relaciones sexuales por vía anal, vaginal u oral.

Galería de fotos que muestran los síntomas de la clamidiosis como una manifestación de la enfermedad, más allá de la infección

Infección de Transmisión Sexual causada por Hongos (*Candida albicans* causante de la candidiosis)

La *Candida albicans* es un hongo que puede encontrarse en casi todas las personas; generalmente reside en la boca, en el tracto gastrointestinal y en la vagina sin presentar síntomas. La infección aparece cuando el sistema inmunitario de una persona está deprimido, bien sea por el uso no controlado de antibióticos, esteroides; el cambio de pH, depresión o en personas inmunocomprometidas por cáncer, trasplante o infección por VIH.

Es frecuente la candidiosis genital. En las mujeres se presenta flujo blanquecino, como leche cortada y enrojecimiento, ardor o picazón en la vulva. En los hombres, irritación y picazón en el pene.

Fuente: http://biosalud.org/tratamientos-biomedicina/

La Candidiosis	
Agente etiológico	*Candida albicans.*
Transmisión	Contacto oral, anal, genital con personas que tengan una infección activa, o que estén inmunocomprometidas. También dentro de los entornos de los hospitales por material contaminado que se ponga en contacto con membranas, mucosas u otras partes del cuerpo.
Síntomas	⚥ Los síntomas incluyen picazón, quemazón y flujo blanquecino y espeso. ⚥ En las mujeres, flujo blanquecino, como leche cortada. Igualmente, ocurre enrojecimiento, ardor, picazón en la vulva y dolor al orinar o durante el ejercicio de la función sexual. ⚥ En los hombres, irritación y picazón en el pene. También puede extenderse y causar infección en el cerebro, el corazón, las articulaciones y los ojos.
Diagnóstico	Examen microscópico para la identificación de la *Candida albicans* en un raspado o frotis de la zona afectada y mediante cultivos.
Prevención	Antimicóticos (antihongos), los cuales pueden ser administrados por vía oral, a través de la vagina o aplicados directamente sobre el área afectada. Jamás deben automedicarse.

Galería de fotos que muestran los síntomas de la candidiosis como una manifestación de la enfermedad

Infecciones de Transmisión Sexual causadas por Protozoos (*Trichomonas vaginalis* causante de la tricomoniosis)

La ITS por Tricomonas es una infección por el parásito protozoario *Trichomonas vaginalis* y causa la tricomoniosis, caracterizada por la infección del aparato urogenital de mujeres y hombres. En las mujeres, ocurre un flujo amarillento o verdoso de mal olor (con olor a pescado descompuesto). En los hombres se reconoce por irritación y picazón del pene.

La Tricomoniosis	
Agente etiológico	*Trichomona vaginalis*
Transmisión	Durante las relaciones sexuales, el parásito por lo general se transmite del pene a la vagina o de la vagina al pene, pero también de una vagina a otra vagina, y en las relaciones anales. El área del cuerpo infectada con más frecuencia en las mujeres es la vulva, la vagina o la uretra; y en los hombres es la uretra.
Período de Incubación	De 5 a 28 días se manifiesta la tricomoniosis.
Diagnóstico	Evaluación microscópica de la secreción en genitales, citología de la zona afectada.
Síntomas	♀♂ En general suele ser asintomático o presentar irritación leve a inflamación grave del área genital. Entre las complicaciones están el incremento del riesgo para que se infecten con otras ITS; en caso de embarazo, es causante del parto prematuro, niñas y niños de bajo peso al nacer. ♀♂ Mujeres: flujo amarillento o verdoso con burbujas y de mal olor (pescado descompuesto). ♀♂ Hombres: irritación y picazón en el pene. Ocasionalmente, prostatitis o epididimitis.

La Tricomoniosis	
Tratamiento	Tratamiento farmacológico por vía oral y vaginal y debe ser administrado a la pareja para evitar reinfecciones.
Prevención	Uso de condones durante las relaciones sexuales, aunque éstos no cubren toda el área genital y es posible contraer o transmitir la infección.

Galería de fotos que muestran los síntomas de la tricomoniosis como una manifestación de la enfermedad, más allá de la infección

Infección de Transmisión Sexual causada por Ectoparásito (*Pthirus pubis* causante de la pediculosis púbica)

El insecto ectoparásito *Pthirus pubis* es el causante de la pediculosis púbica, conocida vulgarmente como ladilla. Los piojos púbicos adultos tienen una longitud de 1,1 a 1,8 mm. Tanto en su fase adulta como los huevos pueden observarse a simple vista, puesto que los ectoparásitos viven encima de la piel.

Por lo general, se encuentran adheridos al vello del área púbica, pero también pueden estar en otras partes del cuerpo (como cejas, pestañas, barba, bigote, pecho y axilas). Las infestaciones por piojos púbicos suelen ocurrir por contacto sexual.

La Pediculosis Púbica	
Agente etiológico	*Pthirus pubis*
Transmisión	Contacto directo con el ectoparásito durante el ejercicio de la función sexual. Uso de ropa interior contaminada.
Incubación	De período de 6 a 8 días.
Síntomas	Prurito o picazón intensa porque el ectoparásito se alimenta alrededor de 50 veces con sangre durante el día, lo cual provoca inflamación e irritación en la raíz del vello púbico.
Diagnóstico	Observación directa del ectoparásito.
Transmisión	⚥ Medidas higiénicas generales como: rasurado del vello púbico, limpieza de los genitales, lavado de la ropa interior, de cama y toallas con agua caliente. ⚥ Tratamiento tópico farmacológico en el área de los genitales.

Infecciones de Transmisión Sexual causadas por virus

A nivel mundial se presentan varias infecciones transmitidas por virus entre las que destacan: Herpes Simple 2 y 1, Virus de Papiloma Humano (VPH), Virus de Hepatitis B (VHB) y C (VHC), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Citomegalovirus (CMV), Parvovirus, Molusco Contagioso y Virus de Epstein-Barr (VEB). Seguidamente se describen algunas de estas infecciones.

Infección causada por el Virus del Herpes Genital (VHG)

Existen los Virus Herpes Simple (VHS) tipo 1 (VHS-1) y tipo 2 (VHS-2). El VHS-1, suele afectar la cara y la piel por encima de la cintura; y el VHS-2, que en general afecta los genitales y la piel por debajo de la cintura y es el que se trasmite por vía sexual.

La mayoría de las personas infectadas por el VHS-2 no saben que tienen la infección. Cuando hay síntomas, se presentan episodios recurrentes que duran de 2 a 4 semanas, con la aparición de ampollas dolorosas en la vulva, la vagina, el pene, el ano, la boca y sus alrededores, así como, flujo y disuria (dolor al orinar).

También puede presentarse en algunos neonatos herpes congénitos que se manifiestan con infección sistémica generalizada, que afecta el hígado (hepatomegalia, ictericia) y otros órganos, así como el Sistema Nervioso Central (SNC), además de presentarse como una infección localizada en piel, boca y ojos (coriorretinitis, conjuntivitis, queratitis).

¿Cómo se contrae la Infección del Virus del Herpes Genital?

Los seres humanos pueden contraer esta infección al tener relaciones sexuales con otra persona que la tenga mediante contacto anal, oral o vaginal. Los virus del herpes genital pueden liberarse por las llagas de cualquier parte del cuerpo donde se encuentren. Cabe resaltar que aun cuando en la piel no se haya manifestado la lesión, los virus pueden ser liberados e infectar a las personas.

Por lo general, una persona sólo puede infectarse con el VHS-2 durante el contacto sexual con alguien que lo padezca; y con el VHS-1 por contacto de la boca con los genitales o por contacto entre los genitales con una persona que tenga esa infección.

Es importante destacar que una vez que se produce la infección, el virus permanece en la piel y en los nervios de por vida, aunque la mayoría de las veces en estado latente y no causa síntomas. De vez en cuando se producen brotes, especialmente si se deprime el sistema inmunitario.

Entre las personas infectadas por el VIH, aumenta el riesgo de transmisión, en especial cuando las lesiones herpéticas hacen contacto con la boca, los genitales, el recto o el ano durante las relaciones sexuales; de igual modo el estrés, un resfriado común o la exposición intensa a la luz ultravioleta pueden causar un brote de herpes activo.

¿Cómo se diagnostica la infección por el virus del Herpes Genital?

El diagnóstico se realiza mediante la observación de las lesiones, si el brote es típico. También se puede tomar una muestra de la llaga y hacerle una prueba. Algunas veces, las infecciones por el VHG se pueden diagnosticar, entre brotes, mediante un análisis de sangre.

Infección por Virus Herpes Genital (VHG)	
Agente etiológico	Virus del Herpes Simple: Tipo 1 (VHS-1) y Tipo 2 (VHS-2).
Transmisión	⚥ Relaciones sexuales anales, orales o vaginales sin protección. ⚥ Contacto directo con las lesiones (llagas). ⚥ De madre a hijo o a hija.
Síntomas	⚥ Asintomático. ⚥ Ampollas o llagas dolorosas en genitales, recto, ano, boca, garganta y esófago. ⚥ Flujo a través de los genitales. ⚥ Dolor al orinar.
Diagnóstico	⚥ Test de exploración fluorescente. ⚥ Observación directa. ⚥ Cultivo de muestras de las lesiones en la piel o mucosas.
Tratamiento	Se realiza con un fármaco antiviral que impide la replicación del virus y medicamentos para los síntomas generales, que deben ser prescritos por personal médico. La infección por los virus del herpes simple 1 y 2 no tienen cura.

Infección por el virus del Herpes Genital (VHG)

Infección por Virus Herpes Genital (VHG)

Infección por el Virus del Papiloma Humano VPH (causante de la Papilomatosis o Condilomatosis)

El VPH es un virus que genera verrugas como papilas o pápulas, o cresta de gallos. Contiene ácido desoxirribonucleico (ADN) que se multiplica en el núcleo de las células infectadas y es la segunda causa más frecuente de consulta por ITS. Existen más de 100 tipos:

- VPH de bajo riesgo: 6,11,40,42,53,54,57.
- VPH de alto riesgo: 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58 (los más frecuentes son el 16,18,31,33 y a la vez son los más peligrosos). Pueden presentarse en forma de verrugas de tipo exofíticas, discoidales, planas, queratósicas o puntiagudas y se asocian como causantes de displasia y cáncer de cuello uterino, carcinoma en el pene y en la vulva, cáncer anal en hombres y mujeres, carcinoma epidermoide.

Entre las personas infectadas por el VIH, aumenta el riesgo de transmisión, en especial cuando las lesiones herpéticas hacen contacto con la boca, los genitales, el recto o el ano durante las relaciones sexuales; de igual modo el estrés, un resfriado común o la exposición intensa a la luz ultravioleta pueden causar un brote de herpes activo.

¿Cuáles son los factores de riesgo?

- Número de parejas sexuales.
- Frecuencia de relaciones sexuales con penetración, sin protección.
- Parejas sexuales con verrugas genitales.
- Tener infecciones causadas por otras ITS que sirven de puerta de entrada al VPH y al VIH.

¿Cuál es la incidencia del VPH en la población?

- La mayor parte de las infecciones por VPH son asintomáticas, subclínicas.
- Muchos de los adultos con actividad sexual contraen alguna vez una verruga genital.
- El 50% de las personas contraen VPH en los primeros 4 o 5 años de actividad sexual; y aparentemente se curan solas entre 90% y 95%, sin tratamiento en un período de 6 a 18 meses. El VPH siempre estará dentro de las personas.
- Al menos 50% de la población tendrá VPH en algún momento de su vida.
- Más de 60% de la población tendrá varios tipos de VPH, si no existe una cultura de prevención.

¿Cuánto tarda en incubarse el VPH si una persona se infecta?

La aparición de los síntomas puede durar de 3 semanas a 8 meses o muchos años. Se manifiesta según el sistema inmunológico y las condiciones de vida de la persona. El estrés y largos períodos de tristeza y depresión lo exacerban.

Vacunas contra algunas cepas del VPH

Dada la asociación del VPH con lesiones cancerígenas, se han desarrollado vacunas contra algunas cepas de VPH para impedir que se desarrollen. Sugieren vacunar a las niñas a partir de los 10 años, mujeres en edad fértil, mujeres y hombres con múltiples parejas que no usan protección, mujeres con otros tipos de VPH, para cubrir todos los serotipos. No se recomienda en embarazadas.

En Venezuela no se ha autorizado su permiso sanitario porque algunos estudios hechos en otros países han demostrado que los efectos secundarios son más dañinos que la posible cura.

Síntomas en mujeres y hombres causados por la infección por VPH	
Agente etiológico	Virus del Papiloma Humano VPH de bajo riesgo: 6,11,40,42,53,54,57. VPH de alto riesgo: 16,18,31,33,35,39,45,51, 52, 56, 58.
Transmisión	♂ Contacto sexual: genital-genital, oral-genital, oral-anal, genital-anal. ♂ Contacto manual: mediante juegos sexuales y masturbación a personas con la infección. ♂ Contacto físico íntimo con las propias verrugas genitales, aunque use el condón: por la zona de los testículos y parte inferior de la vulva. ♂ En el momento del parto al recién nacido. ♂ Mediante instrumentos médicos, juguetes sexuales, procesos de cauterización. ♂ Por fómites, restos de tejidos necrosados con VPH dejados en sanitarios sucios, con la mínima probabilidad. ♂ Por origen desconocido (la persona no sabe cómo lo adquirió).

Síntomas en mujeres y hombres causados por la infección por VPH	
Diagnóstico	♀♂ Ácido acético al 5% o vinagre común. ♀♂ Colposcopia y biopsia de cuello uterino. ♀♂ PCR (reacción de cadena de polimerasa) ADN. ♀♂ Hibridación.
Síntomas	♀♂ Verrugas genitales. ♀♂ Forma latente: el virus está presente pero no da manifestaciones clínicas. ♀♂ Forma subclínica: el paciente presenta lesiones blanco acéticas en el cuello uterino. ♀♂ Forma clínica típica: se presenta con verrugas genitales o condiloma acuminado, cáncer de cuello uterino, cáncer de pene y/o anal. ♀♂ La papilomatosis recurrente de laringe es otra manifestación clínica típica, muy común en niños que nacen de madres con infección por VPH durante el embarazo y obtenidos por parto normal.
Tratamiento	El tratamiento está basado en: ♀♂ Terapia citodestructiva mediante cirugía, electrocirugía, láser. ♀♂ Criogenización o cubrir las verrugas con un producto químico que las destruye. ♀♂ Terapia antiviral.

Galería de fotos que muestran los síntomas de VPH como una manifestación de la enfermedad, más allá de la infección

Infecciones de Transmisión Sexual causadas por Virus de la Hepatitis B (VHB) y Virus de la Hepatitis C (VHC)

¿Qué es la Hepatitis?

Es una infección causada por un virus que lleva a la inflamación del hígado y causa una enfermedad hepática. Existen varios virus que ocasionan la infección para la hepatitis tales como A, B, C, D, E, G y algunos otros. Los más conocidos son los tres primeros; vinculados a las ITS están el B y el C.

La infección ocasionada por el virus de la hepatitis B es un grave problema de salud pública mundial (afecta a más de 300 millones de personas), aunque su prevalencia es muy variable entre las distintas zonas geográficas.

Las personas con hepatitis C crónica tienen mucho mayor riesgo de insuficiencia hepática (la mayor causa de trasplante de hígado) y de padecer cáncer de hígado. No existen vacunas para la prevención de esta infección.

No hay tratamiento para estas infecciones una vez que son contraídas; el único tratamiento es la prevención. Para ello hay que abstenerse de tener relaciones sexuales o usar siempre condones de látex. Asimismo, debe evitarse el contacto con sangre de otras personas.

¿Cómo se transmite la infección por el Virus de la Hepatitis B?

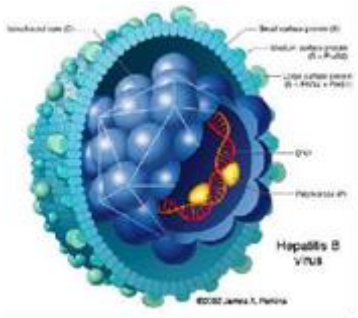
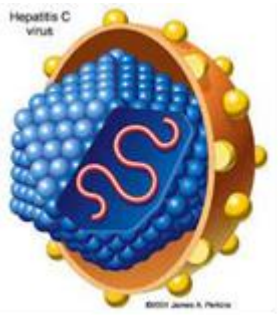
- De persona a persona a través de sangre y fluidos corporales.
- Por vía sexual (pene, vagina, ano y boca).

La infección por el virus de la hepatitis B no tiene tratamiento específico; puede evolucionar hacia la curación o hacia la cronicidad cuando se tratan los síntomas, pero no se cura. Se puede prevenir con la administración de la vacuna contra hepatitis B (son 3 dosis).

Hepatitis B
Formas de transmisión

Infección por el Virus de la Hepatitis C

La hepatitis C se transmite principalmente por vía sanguínea, transfusiones sanguíneas, compartir jeringas con drogas, pinchazos accidentales, realizarse tatuajes, colocarse piercings, tener relaciones sexuales fuertes donde haya presencia de sangre y la vía materno-fetal, entre otras. Mientras que no se transmite por la leche materna, los abrazos, la tos, estornudos, alimentos o agua, contacto casual, uso compartido de utensilios de comida o vasos.

	Hepatitis B	Hepatitis C
Agente etiológico	Virus Hepatitis B (VHB) 	Virus Hepatitis C (VHC) y tipo 2 (VHS-2). 
Transmisión	♀♂ De persona a persona a través de la sangre y fluidos corporales (saliva, semen). ♀♂ Por vía sexual (pene, vagina, ano y boca), o relaciones sexuales traumáticas con heridas. ♀♂ De madre a hijo. ♀♂ Mediante transfusiones, heridas o jeringas contaminadas.	♀♂ Por sangre infectada mediante prácticas sexuales que impliquen el sangrado o altos niveles de daño de la mucosa ano-genital. ♀♂ Mediante transfusiones, heridas o jeringas contaminadas.
Período de Incubación	De 4 a 26 semanas después del contacto.	De 2 semanas a 6 meses después del contacto.

	Hepatitis B	Hepatitis C
Síntomas	Puede presentarse la ausencia total de síntomas, o como una infección aguda o crónica que causa sensación de gripe que no desaparece, cansancio permanente, ictericia (color amarillo en la piel y las mucosas), pérdida del apetito, dolores abdominales, musculares y de articulaciones; malestar, náuseas, vómitos, fiebre, crecimiento del hígado (hepatomegalia). A medida que transcurre el tiempo se vuelve crónica: cirrosis (cicatrización del hígado), cáncer de hígado, insuficiencia hepática y muerte.	Variables: desde la ausencia de síntomas hasta ictericia, diarrea y náuseas en el momento de la infección; cansancio intenso y náuseas entre 10 y 15 años después de la infección; y depresión, entre otros. Transcurridos 30 a 40 años luego de la primoinfección, puede progresar a cirrosis hepática, insuficiencia hepática y la muerte.
Diagnóstico	⚥ Análisis de sangre en busca de anticuerpos del VHB. ⚥ Test PCR (análisis de la carga viral) para confirmar la infección. ⚥ Biopsia hepática.	⚥ Análisis de sangre en busca de anticuerpos del VHC. ⚥ Test PCR (análisis de la carga viral) para confirmar la infección. ⚥ Biopsia hepática.
Prevención	Existe una vacuna para su prevención; consiste en una serie de tres dosis que se administran por vía intramuscular a lo largo de seis meses. Su eficacia supera el 90% en personas sin VIH.	No existe vacuna.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida)

¿Qué es el VIH?

El VIH es un virus que entra al ser humano y desde que ingresa, produce una infección sin síntomas, de lenta evolución. El VIH destruye el sistema inmunológico en forma progresiva, sin que se manifieste la infección, a medida que avanza la multiplicación viral. Además, es el único virus conocido que destruye el sistema inmunológico humano. El Virus de Inmunodeficiencia en Simios (VIS), presente en los monos verdes de África, es muy parecido al VIH.

¿Pero qué es un virus?

Es un ente orgánico, compuesto tan sólo de material genético (ADN o ARN) y cubierto por capas proteicas; para poder replicarse genéticamente, necesita hospedarse en una célula viva. Es importante destacar que el virus no tiene reproducción sexual ni asexual. No tiene metabolismo de producción de energía de ATP, ni de digestión, ni de excreción, ni respira. Para poder replicarse, necesita el sistema celular. Los virus, por lo general, pierden sus propiedades infectantes y se desnaturalizan cuando están fuera de los organismos: se afectan por el calor, frío, sequedad y desinfectantes como el cloro y la lejía.

¿Qué es el sida?

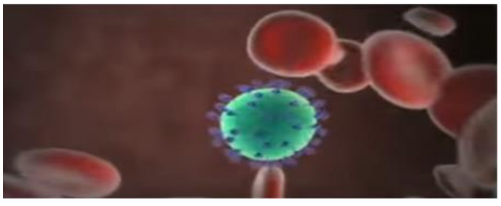
El sida es un conjunto de manifestaciones clínicas (signos, síntomas) que presenta una persona, causadas por una deficiencia del sistema inmunológico, provocada por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), que ataca y destruye las células del sistema de defensa o inmunológico, por lo cual se disminuyen o minimizan las defensas del organismo.

El (sida) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es la última fase de la evolución de la infección por VIH o la enfermedad propiamente dicha, debido a que el sistema inmunológico se debilita y poco a poco se pierde la capacidad para defender al organismo de los agentes infecciosos. Ocurre cuando la persona carece de las defensas para contraatacar las infecciones y enfermedades oportunistas. Al final de esta etapa, la persona fallece por las infecciones oportunistas o neoplasias que se desarrollan por la deficiencia inmunitaria.

¿Cómo actúa el VIH?

Cuando el VIH entra al organismo, comienza a debilitar y minimizar la función de defensa del sistema inmunológico del ser humano. Se puede ser portador del VIH sin tener sida por muchos años. El VIH no actúa jamás solo, tiene que estar concentrado con muchos igual que él, en el medio que lo transporta, para continuar como un agente infectante: necesita "trabajar en equipo". Para replicarse genéticamente, requiere medios hidratados, estar a temperaturas adecuadas como las del cuerpo humano; además, debe tener presente otras sustancias químicas que mantienen sus propiedades infectantes.

Cuando el VIH sale al ambiente externo, fuera del cuerpo humano, no tiene la capacidad de resistir las condiciones ambientales y se desnaturaliza, lo cual le hace perder sus propiedades infectantes en muy pocos segundos; en mucho menos de diez segundos se degrada. Por lo tanto, no se deben creer las fábulas de inyectadoras con VIH en los teléfonos o de agujas en las butacas de los cines, como medios de transmisión del VIH.



¿Cuál es el mecanismo de infección y evolución del VIH?

El virus requiere de una puerta de entrada, o condiciones adecuadas, para poder infectar a otra persona. Cuando el VIH ingresa en el cuerpo de una persona sana, el sistema de defensa del organismo, es decir, el sistema inmunológico, da la alarma:

- Se ponen en marcha una serie de eventos para neutralizarlo.
- El virus utiliza todo el material de estas células para multiplicarse o replicarse.
- Al estar la célula repleta de los virus, producto de la multiplicación, estalla y los libera en la sangre.
- El virus penetra otras células del sistema de defensa, hasta que la carga viral es tal, que disminuye su capacidad inmunológica.

¿Cuáles son las relaciones entre el VIH y el sida?

A medida que avanza la multiplicación viral, disminuyen las defensas del sistema inmunológico, en forma progresiva, sin que se manifieste la infección. Se puede portar el VIH sin síntomas.

El tiempo en cada persona infectada varía según cada organismo. Tener sida es estar en la etapa avanzada de la infección que produce el VIH. Se tiene sida cuando se presentan signos y síntomas, las cuales indican que el sistema de defensas ha disminuido su eficacia. De manera que, es importante reiterar y tener presente que el sida es una etapa avanzada de la infección que produce el VIH y que ocurre sólo si no se aplica el tratamiento antirretroviral. Una persona que esté en la condición de sida con el oportuno tratamiento de antirretrovirales, kit de fármacos, tratamiento psicológico y apoyo social, puede llegar a minimizar su carga viral y no tener sida.

¿Produce el VIH síntomas?

Las señales son diversas. En algunos casos la infección puede ser asintomática o presentarse en las primeras semanas como fiebre glandular; ésta aparece en las primeras seis semanas y se conoce como linfoadenopatía persistente generalizada. Hay fiebre, aumento del hígado (hepatomegalia) y del bazo (esplenomegalia); tamaño de los ganglios linfáticos, entre otros síntomas.

Después de este inicio o sintomatología, la persona no va a presentar ningún síntoma, pero la infección avanza y la persona es infectante para otras. Aunque la persona se sienta bien, el número de células T4 disminuye progresivamente, lo cual a la larga agota el sistema inmune y la persona estará proclive a entrar en la etapa de sida. Este lapso de tiempo es variable entre las personas y por lo general dura años. En la actualidad esta etapa puede mantenerse por años con el tratamiento antirretroviral y se evita llegar a la etapa de sida. Es importante resaltar que en la actualidad el uso continuo y permanente de antirretrovirales hace que la infección por VIH tenga una evolución de cronicidad, controlable similar a otras enfermedades crónicas como, por ejemplo, diabetes o hipertensión arterial.

¿En qué momento una persona que vive con VIH se convierte en una persona que tiene sida?

Una persona que vive con VIH se convierte en caso de sida cuando:

- Aumenta la carga viral.
- El VIH ha debilitado y prácticamente destruido el sistema inmunológico.
- El virus tiene la mayor velocidad de replicación.
- Aparece un conjunto de enfermedades oportunistas.

¿Qué significa sida?

Síndrome: Conjunto de manifestaciones clínicas que caracterizan a una enfermedad.

Inmuno: Relacionado el sistema de defensa de nuestro organismo contra las infecciones.

Deficiencia: Funcionamiento inferior o incorrecto, en este caso del sistema de defensa de nuestro organismo.

Adquirida: No es hereditaria, sino causada o provocada.

El sida es el conjunto de manifestaciones clínicas, con condiciones críticas en las personas, caracterizado por una inmunodeficiencia provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que ataca, debilita y destruye las defensas del organismo haciéndolo susceptible a infecciones por diversos gérmenes oportunistas, o tipos de cáncer, las cuales llevan a la muerte de la persona en caso de no recibir el tratamiento adecuado.

¿Cuáles son las formas de transmisión del VIH?

Por tener relaciones sexuales sin protección, con parejas infectadas. Es decir, por contacto sexual de una persona infectada a una persona sana mediante el semen y las secreciones vaginales.

1. **El VIH pasa por vía sexual;** es el más frecuente de los tres mecanismos de transmisión. La infección puede ocurrir por tener relaciones sexuales sin protección: vaginales, anales u orales.

Hombre infectando a mujer sana (HrsM)

Cuando un hombre con VIH tiene relaciones sexuales sin protección con una mujer sana. Las relaciones anales son de alto riesgo, de igual forma, las relaciones vaginales. Además, el semen y el líquido preeyaculatorio del hombre tienen el VIH, en caso de que la mujer practique felación (relación sexual oral) con el hombre.

Mujer infectando a hombre sano (MrsH)

Es decir, si la mujer con VIH tiene relaciones sexuales sin protección con el hombre sano.

El flujo vaginal y secreciones mamarias están cargados con VIH; si el hombre practica relación sexual oral (cunnilingus) y él tiene heridas abiertas y encías rotas, la mujer puede transmitirle el VIH y causarle la infección.

Hombre infectando a hombre sano (HrsH)

Ocurre cuando un hombre infectado tiene relaciones sexuales sin protección con otro hombre sano. Las relaciones anales sin protección son de alto riesgo. Al estar infectado uno de ellos, el semen y el líquido preeyaculatorio tienen el VIH y se puede transmitir. El ano y el recto son ricos en vasos sanguíneos y tienen una sola capa de células protectoras; al romperse, se corre mayor riesgo de infección, en caso de que no usen preservativos.

Mujer infectando a mujer sana (MrsM) (menor probabilidad)

Ocurre cuando una mujer infectada tiene relaciones sexuales sin protección con otra mujer sana; y si el flujo vaginal está cargado con VIH, es decir, la mujer está infectada, la pareja puede quedar con el VIH. De igual forma, se pudiera transmitir el VIH cuando se usan objetos o "juguetes sexuales" para la penetración vaginal y/o anal.

Una sola relación sexual con una pareja infectada puede ser suficiente para adquirir la infección. El problema no radica en el número de parejas, sino en las relaciones sexuales que se realizan sin protección.

2. **El VIH pasa de sangre a sangre,** es decir, por vía sanguínea. Esto puede ocurrir de la siguiente manera:

- A través de transfusiones de sangre fresca y/o sus derivados, que estén infectados por el VIH.

- Al utilizar objetos punzantes o cortantes con sangre fresca, de forma inmediata, tales como: agujas de tatuaje, navajas, hojillas de afeitar, tijeras, jeringas, entre otros, usados muy rápidamente.

- Por el uso de inyectadoras con restos de sangre fresca de personas infectadas con VIH. Los usuarios de drogas intravenosas (UDI) se infectan comúnmente con VIH por esta vía. Sin embargo, el uso de drogas por otros medios, por ejemplo, altas dosis de alcohol, puede favorecer las condiciones para que la persona llegue a infectarse, puesto que al perder su capacidad de discriminación y dominio personal incurre en relaciones sexuales riesgosas.

- La exposición de heridas en la piel, lengua, encías o mucosas desgarradas, constituye una situación altamente riesgosa si se entra en contacto con sangre infectada con VIH.

Es importante apropiarse de las medidas de bioseguridad para evitar accidentes e infectarse con VIH. En este sentido, los profesionales de la salud tienen más riesgos de infección. Esta población debe ser educada en prevención ante una posible infección por VIH.

3. **El VIH puede pasar de la madre infectada al feto o recién nacido,** es decir, por vía perinatal, antes, durante o después del parto. Las mujeres infectadas con VIH pueden transmitir la infección a sus hijas o hijos, con 30% de probabilidad, si no se tratan a tiempo. Esta transmisión puede ocurrir de la siguiente manera:

   - Durante el embarazo, a través de la placenta.
   - En el momento del parto, tanto natural como por cesárea.
   - A través de la leche materna. Las madres que viven con VIH no deben amamantar a sus recién nacidos.

Todos los humanos podemos estar en condiciones de riesgo de infección. El mismo hecho de no estar informados acerca del VIH y consumir drogas lícitas o ilícitas, nos hace más vulnerables.

Además, aquellos seres humanos con comportamiento sexual activo y que no se protegen adecuadamente son los mal llamados grupos de riesgo propiamente dichos; porque no se debe decir que existen grupos de riesgo, sino comportamientos y actitudes de riesgo o personas más expuestas al riesgo y, por lo tanto, más vulnerables ante el VIH.

Recuerda: el verdadero enemigo no es el sida, es el VIH. No permitas que entre en tu cuerpo, reduzca tu calidad de vida y sea un riesgo para tu salud.

¿Cómo NO se transmite el VIH?

- Acariciar, besar o abrazar.
- Picaduras de insectos.
- Darse la mano.
- Compartir ropa de vestir.
- Compartir el baño o las sábanas.
- Tocar billetes o monedas.
- Estornudos o tos.
- Alimentar a otra persona.
- Comer carne cruda.
- Compartir el lugar de trabajo.
- Estar cerca de la persona, en el contexto áulico, laboral o del hogar.
- Compartir libros, lápices o sacapuntas, vasos, platos.
- Lágrimas o gotas de saliva.
- Donar sangre.
- Bañarse en la misma piscina

Fuente: Imágenes de la Cruz Roja Ecuador

¿Cuáles son las medidas de prevención?

- Utilizar el condón, en todo contacto sexual casual o en caso de tener varias parejas.
- Evitar transfusiones de sangre innecesarias y compartir jeringas, agujas u otros objetos cortantes o punzantes.
- Usar jeringas y agujas descartables.
- Alejarse del consumo de alcohol y otras drogas.
- Informarse sobre el VIH y las ITS.
- Compartir la información con amigas, amigos y familiares, así como en el colegio, juntas de condominio, entre otros.
- Cultivar los valores humanos y pensar en la importancia de estar sano integralmente.

Recuerda: el verdadero enemigo no es el sida, es el VIH.

¿Qué hacer para evitar infectarse con el VIH y las ITS?

Las personas tienen que comprometerse con ellas mismas y con su pareja a no dejarse infectar. Deben ser consecuentes con lo que saben y dicen. No deben inventarse excusas para no protegerse. Es importante que conozcan esta realidad:

- El 50% de los nuevos casos de VIH, tanto a nivel mundial como en Venezuela ocurren en personas entre los 15 y los 24 años de edad.
- La mayoría de las y los jóvenes contrajeron el virus cuando eran adolescentes.
- Las y los adolescentes tienen mayor riesgo de infectarse con VIH porque muchos de ellas y ellos ya están experimentando con la sexualidad activa y el consumo de alcohol y otras drogas.

¿Cómo se detecta el VIH?

Una persona que vive con VIH crea anticuerpos frente al virus, los cuales pueden ser detectados por los análisis de laboratorio a través del examen de sangre denominado *Elisa*, y una prueba confirmatoria, llamada *Western Blot.*

A las personas, cuyos resultados de las pruebas de laboratorio para determinar anticuerpos contra el VIH dieron positivas, pero no tienen ningún signo o síntoma asociado con el sida, se les llama seropositivas, porque albergan el VIH en su organismo y pueden llegar a infectar a otras personas.

Cuando la persona está infectada, otro examen que se realiza con frecuencia es la llamada carga viral, la cual se sugiere que el análisis se realice cada seis meses. En la actualidad es un examen que se emplea para evaluar la evolución de la infección y su control durante el uso de los antirretrovirales.

¿Qué le ocurre emocionalmente a una persona, después de saber que es VIH positivo?

1. Hay incredulidad y confusión, al pensar, si es o no VIH positivo.

2. Existe actitud de negación. La persona intenta olvidar o ignorar el diagnóstico. Pueden aparecer comportamientos autodestructivos con aumento en las prácticas de riesgo para la infección. De allí que sea tan importante el apoyo de las personas más allegadas.

3. Aparecen sentimientos de rabia, tristeza y depresión.

4. Comienza la aceptación y la tolerancia con el equipo tratante y la persona contacta grupos de apoyo en VIH, busca información y cumple las recomendaciones médicas. Empieza a tomar decisiones a favor de un Proyecto de Vida y busca estilos de vida más saludables.

5. Se prepara para vivir como persona con VIH y estar en continua alerta para que no llegue a ser un caso de sida; por lo que realiza el tratamiento en la forma correcta y oportuna. Conviene renunciar a la idea de la muerte, y centrar su vida en un mundo de fe y esperanza.

¿Qué siente un individuo que vive con VIH?

- Auto vergüenza y rechazo social por parte de su familia, amigas y amigos, por lo que la persona se aísla. Por eso, debemos ser solidarios y darles el máximo apoyo.

- Culpa por lo que ha hecho con su vida, pero no la debería tener, porque nadie busca la manera de infectarse; quienes se infectan jamás habrían deseado adquirir el VIH.

- Baja autoestima. Hay que ayudarle a fortalecer sus recursos personales.

- Se siente abandonado por la falta de apoyo; cree haber perdido el afecto familiar y de los allegados. Y realmente no es así: la familia y los amigos son las fuentes del amor de la vida y la esperanza para ampararlo y apoyarlo.

- Produce en la población general ansiedad y "miedos hipocondríacos" respecto a la infección. Por lo que se debe estudiar en profundidad el comportamiento del VIH y el significado de tener sida y cultivar una apropiación del uso del condón. Así mismo, promover el empoderamiento de hombres y mujeres a fin de conocer todo sobre el VIH.

- Si la persona es un niño o niña, un injusto rechazo en la escuela tanto de los docentes y amigos como del personal directivo, administrativo y obrero. Estas acciones van en contra de la Ley Orgánica de Protección del Niño, Niña y del Adolescente (LOPNNA) y deben ser tratadas con apoyo jurídico. De este hecho se infiere la importancia de que las y los docentes conozcan los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

¿Qué debes hacer tú si sabes que alguien tiene VIH?

- Sé prudente. Guarda silencio. Mantén la confidencialidad.
- Respeta la privacidad de la información.
- Dale apoyo emocional, permítele seguir como tu amiga o amigo, y déjalo participar en tus mismas actividades; acompáñala (o), cuando solicite tu ayuda.
- Sé solidario con esa persona.
- Manéjate con asertividad y adecuada información.

IMPORTANTE

- Recuerda que es una persona como cualquier otra y que en la actualidad el VIH es una infección crónica.
- Existen medicamentos para controlar el VIH, pero el tratamiento más efectivo es la prevención.
- La mejor manera de prevenir es conocer, aprender, informarse sobre la problemática. Pero, ¿cómo saber? Preguntando y leyendo.
- El apoyo emocional es importante porque fortalece su sistema inmunológico

¿Cuál es la respuesta de la sociedad ante una persona que vive con VIH?

Lo más evidente es la estigmatización y rechazo social hacia la persona infectada. Si él o ella realizan actividades laborales al momento del diagnóstico, generalmente la presión del grupo laboral se transforma en violencia verbal y no verbal para que renuncie. Esto cae en la violación de los DD.HH; al tiempo que niega los principios de igualdad y equidad enunciados en el artículo 21 de la CRBV (2000).

El grupo familiar sufre pérdidas económicas incalculables, debido al costo de los tratamientos.

Venezuela es uno de los países de América Latina donde, al igual que México y Argentina, las personas que viven con VIH o con la condición sida tienen garantizado el tratamiento por parte del Estado mediante el Programa Nacional de VIH-sida. Si conoces a alguien, que tenga esta condición, hazle saber que puede solicitar su tratamiento en el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Debido a que vivir con VIH o el hecho de estar en fase sida afecta principalmente a las personas jóvenes, las niñas y niños tienen mayor probabilidad de quedar huérfanos, y la familia queda separada o desunida.

Riesgos de infectarse con VIH

Las razones que tienen que ver con la importancia de la perspectiva de género al tratarse del VIH, se plantean en las siguientes interrogantes:

¿Por qué los hombres jóvenes corren riesgos de infectarse con VIH?

Porque existe una presión social para que se inicien sexualmente muy temprano y tengan tantas parejas como sea posible; no importa que sea con una mujer u hombre. Los hombres son criados para que corran riesgos de todo tipo, incluso sexuales. El 22% de los casos de ITS ocurren en hombres entre 15 y 19 años. En el mundo, 53% de quienes viven con VIH son hombres. En América Latina 75%; y en Venezuela 85% de los que viven con VIH-sida son hombres (Conferencia de Leoncio Barrios, 2005).

¿Y las mujeres también corren riesgo de infectarse de VIH?

Por supuesto que sí, corren aún más riesgos por las siguientes razones:

Razones físicas: El sistema genital femenino es muy sensible y receptivo. Además, los genitales antes de los 18 años son inmaduros y las relaciones sexuales son riesgosas a infecciones. Por otra parte, existen en nuestras escuelas y liceos muchachas adolescentes que para mantener la virginidad prefieren tener relaciones sexuales anales y orales, lo cual aumenta la probabilidad de quedar infectadas con el VIH. En el lenguaje popular juvenil las llaman "vírgenes ardientes".

Razones culturales de inequidad de género: En nuestra sociedad se promueve el concepto de que las "mujeres son para complacer"; la infidelidad masculina no se penaliza y es normal; se practica sin sanción la violencia contra las mujeres y se promueve una cultura donde la mujer no tiene el derecho de exigir protección sexual. Muchas dicen: "No le tengo miedo a una infección porque eso no se ve, pero sí le tengo miedo a un embarazo porque eso sí que se ve".

Un lenguaje apropiado para hablar del VIH y el sida

Lo humano se afinca en el lenguaje, por lo que debemos ser cuidadosos en el uso de las palabras. Todas y todos los promotores para la prevención del VIH sabemos que las acciones contundentes tienen más fuerza y eficacia que las palabras, pero en el caso de las personas que viven con VIH existe mucha estigmatización y discriminación. Las palabras tienen un papel o rol central con su significado. Por eso, Onusida recomienda que tanto nuestras palabras como acciones sean coherentes y no promuevan la discriminación (Onusida, 2005).

¿Por qué no se debe decir "Virus del VIH"?

VIH son las siglas del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Las siglas VIH ya incluyen la palabra virus, decir "virus de VIH" es lo mismo que decir "virus del Virus de Inmunodeficiencia Humana", lo cual es una redundancia y un error conceptual.

¿Por qué no se debe decir "los que sufren de sida"?

Lo más conveniente es decir "persona con VIH" o "infectada con VIH". Una persona con VIH no necesariamente tiene sida. Muchas personas que viven con VIH o en estado sida se ven sanas y saludables; si no lo dicen, nadie se entera que lo tienen. Por otra parte, para poder incluir a las parejas, los padres, las madres, los cuidadores o cuidadoras, se habla de personas afectadas por el VIH, aunque cabe resaltar que el VIH y el sida son problemas de todas y todos.

La gente que vive con sida también puede estar aparentemente en buen estado de salud. Especialmente si tienen acceso al tratamiento, sería como estar hipertenso o diabético.

¿Por qué no se debe decir "paciente con sida" o "infectado con sida"?

En el ámbito hospitalario se debe decir "paciente con VIH", porque este estado de síndrome puede ser reversible; puede haber llegado a ser caso sida y luego pasar a ser de nuevo VIH positivo, y así sucesivamente. Se han reportado personas que tienen 30 años viviendo con VIH con ayuda del tratamiento.

¿Por qué no se debe decir "riesgo de contraer, infectarse o transmitir el sida"?

Si una persona dice que fulano está infectado con sida, o mucho más común: "él o ella le pegó el sida", científicamente es incorrecto. El sida no es un virus, es una condición médica llamada síndrome (conjunto de signos y síntomas). Las personas no están infectadas de sida, por lo tanto, no se puede transmitir, ni contagiar, ni tampoco contraer.

¿Por qué no se debe decir "riesgo de contagiarse o contaminarse con el VIH"?

La persona se infecta por el VIH, no se contagia ni se contamina, ya que hablamos de un virus, no de una bacteria u hongo y su forma de trasmisión es por vías muy específicas.

¿Por qué no se debe decir "víctimas del sida"?

En lugar de decir "víctimas del sida" o "víctimas inocentes", debería decirse "tener VIH-sida" o "vivir en la condición de sida". Las personas que tienen sida no son víctimas; esta palabra es una etiqueta que las coloca en una posición de inferioridad o de minusvalía delante de las demás.

¿Por qué no se debe decir "morir de sida"?

Nadie se muere de sida, las personas mueren de enfermedades relacionadas o asociadas con el sida. Por ejemplo, una neumonía asociada con sida. Tanto las mujeres como los hombres que tienen sida, si acaso mueren, lo hacen de enfermedades como tuberculosis, neumonías, meningitis, cáncer de piel y muchas otras que se producen debido a que sus sistemas inmunológicos o de defensa no pueden combatirlas. Esta debilidad del sistema inmunológico es un resultado de la infección sostenida del VIH.

¿Por qué no se debe decir "la prueba del sida"?

Se debe decir "la prueba del VIH" o "la prueba de anticuerpos contra el VIH". No existe prueba para determinar la presencia del sida. El examen de sangre determina la presencia de los anticuerpos que luchan contra el VIH.

Muchas personas tienen el VIH, y se ven tan sanas que sería difícil aceptar que lo tienen. Antes se decía "vemos caras y no corazones"; ahora los jóvenes deberían decir "vemos cuerpazos, pero no vemos la prueba de sangre con evidencia de los anticuerpos contra el VIH". Las apariencias engañan.

¿Por qué no se debe utilizar el término "Grupos de Riesgo"?

Las palabras correctas son "comportamientos o actitudes de riesgo". Ningún grupo social, religioso, racial o cultural tiene mayor riesgo para la infección por VIH. La situación que los somete a experiencias con riesgos son sus comportamientos dentro del grupo al cual pertenecen. Cuando se usa la expresión conductas de riesgo sólo se considera al ser humano como un ser biológico que simplemente responde a estímulos y da respuestas, sin tener la voluntad cognitiva y la conciencia para decir "no" cuando tiene que decir "no". Lo correcto sería utilizar la palabra comportamiento humano.

¿Se debe decir "drogas" o "retrovirales para el sida"?

No conviene hablarles a las niñas, niños y adolescentes de "drogas para el sida", porque asocian la palabra droga con marihuana, cocaína o piedra. Conviene usar "fármacos" o "medicamentos para el tratamiento del VIH" o "fármacos relacionados con el sida". En realidad, estos medicamentos se usan para combatir ciertas enfermedades como tuberculosis, neumonías, problemas en el sistema nervioso, entre otras.

De igual forma, no debemos hablar de "retrovirales" sino de "antirretrovirales". El VIH es un retrovirus, por eso los medicamentos que lo combaten se llaman antirretrovirales. Si se usa "retroviral" equivaldría a decir "micótico", en lugar de "antimicótico", o "biótico" en lugar de "antibiótico". El VIH es un virus, no es una célula viva; por lo tanto, no se puede hablar de que el VIH se está muriendo o está viviendo.

SECCIÓN 8

Mitos, Creencias y Realidades sobre la Sexualidad Humana que afectan la Salud Sexual y Salud Reproductiva

Autores(as): Ana María Figueira
Humberto González Rosario

Guardado desde
lamenteesmaravillosa.com

Sección 8

Contenido

Reconoces

Mitos, Creencias y Realidades

Al oír la palabra sexualidad lo primero que llega a la mente son las relaciones sexuales, la reproducción o los aparatos reproductores masculinos y/o femeninos, incurriendo en errores de concepto, falsas creencias, tabúes y mitos. Los mitos en la sexualidad se fundamentan por temor, desconocimiento y vergüenza, factores influyentes como la religión, las costumbres, la cultura y tradiciones.

Reconoces

¿Cuáles son tus factores protectores ante las situaciones de riesgo que afectan tu Proyecto de Vida?

Los mitos sexuales se extienden como los rumores, y tienen tanto fundamento como éstos. Una opinión no fundada sobre algo relacionado con la sexualidad, y expresado con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, se convierte fácilmente en una creencia de toda una comunidad o generación.

Esta falsa creencia comienza a divulgarse como algo comprobado y real, y se convierte en un mito. Los mitos se desarrollan a veces precisamente porque parece que tienen sentido o porque deseamos que sean verdad. La libre información sobre la realidad, y los cambios socioculturales hacen que los mitos sexuales dejen de serlo. Los mitos sexuales muestran la escasa, y muchas veces falsa información de nuestra sociedad sobre la sexualidad.

Los mitos, falsas creencias, errores de conceptos determinan el comportamiento y los pensamientos de los seres humanos. La desinformación afecta o pone en riesgo la vivencia de la sexualidad. Es muy importante que se identifiquen estas falsas creencias, para orientarnos y descubrir la realidad que en los mitos se encierran.

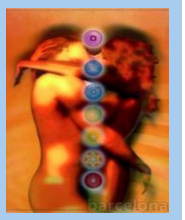
A través del tiempo y de generación en generación se han inventado cosas relacionadas con la sexualidad que no son ciertas, pero algunas son increíbles y que parecen ser mentiras, pero son reales. Esta lista informa sobre algunos de tantos mitos que existen sobre la sexualidad.

Mitos, Creencias y Realidades

El único fin de la sexualidad es la reproducción	La sexualidad también tiene otras finalidad, además de la reproducción, que son igualmente importantes, como proporcionar y obtener placer, dar afecto y cariño a la persona que se quiere, comunicarse, expresar el amor, entre otras.
La sexualidad es sucia, mala, dañina y vergonzosa	Siempre y cuando se respeten los gustos y necesidades de las personas, y no se cause ningún tipo de daño físico o psicológico, no hay nada de malo, dañino o sucio en la sexualidad.
Informarse y aprender sobre sexualidad provoca que las personas solo piensen en tener relaciones genitales	La información permite tener más capacidad para tomar decisiones, es así como para cuidarnos y cuidar a tu pareja de riesgos que afecten su salud y desarrollo.
Algunas prácticas sexuales son prohibidas, anormales o "antinaturales", como el sexo oral, la autoestimulación, los juegos sexuales, o practicar diferentes posiciones durante el coito	Las verdaderas restricciones que deben tenerse con respecto a las prácticas sexuales tienen que ver con: (a) que ambos miembros de la pareja estén de acuerdo en practicarlas; (b) que no exista presión o chantaje para que la otra persona haga algo que no quiere o le incomode; (c) que se respeten los gustos, deseos y preferencias de ambas personas; (d) que se converse sobre lo que gusta o desagrada; y (e) no causar ni causarse daño físico o psicológico.

La sexualidad es exclusiva de las personas adultas por lo que en la infancia y vejez no se tiene vida sexual ni intereses sexuales	La sexualidad está presente durante toda la vida, lo que cambia en los distintos períodos de la vida son las manifestaciones de la sexualidad, es decir, que en la infancia se vive la sexualidad de una forma, igualmente, en la adolescencia y en la vejez se expresa de manera diferente.
Una mujer no debe tomar la iniciativa para tener relaciones genitales	Se debe tomar en cuenta que tanto hombres como mujeres tienen deseos sexuales, capacidad para sentir placer y para expresar su sexualidad, es decir, que todas y todos tenemos los mismos derechos.
Los niños y niñas no tienen sexualidad	La sexualidad forma parte del desarrollo evolutivo de la niña, el niño y el adolescente. Desde la primera infancia, la persona experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado, y observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean.
La masturbación es un hábito propio de las personas jóvenes e inmaduras	La masturbación o autoconocimiento sirve además como parte de los juegos eróticos y de las fantasías sexuales. Para conocer y comprender mejor el propio cuerpo, sus respuestas y necesidades y, en el caso de la masturbación mutua o frente a la pareja, para conocer mejor las necesidades sexuales de la pareja.
Tener fantasías sexuales durante con su pareja es malo	Las fantasías sexuales son un aliciente que enriquece la vida sexual de la pareja.

La masturbación es algo típico de las personas solas o solitarias	No solo se ve como algo natural para personas sin pareja sino también para quienes gozan de una pareja permanente; de hecho, la masturbación frente a la pareja o el tocamiento mutuo de los genitales forma parte de la multitud de juegos y opciones sexuales que preceden al coito o lo sustituyen cuando es necesario.
El alcohol y las drogas son un estimulante sexual	La notable acción depresora y fuertemente inhibitoria que ejercen el alcohol y/o las drogas sobre el sistema nervioso. Además, retarda los reflejos y dilata los vasos sanguíneos. La inhibición de los reflejos dificulta la erección, de ninguna manera la facilita. A largo plazo, la inhibición de la erección tiende a instalarse, porque el alcohol lesiona el hígado, donde se metaboliza la testosterona. En los alcohólicos crónicos, hay una evidente disminución de esta hormona, esencial para el mecanismo de la erección.
Las mujeres que han tenido relaciones sexuales se les arquean las piernas	El haber tenido relaciones sexuales no provoca ningún cambio físico en la mujer, ni en el hombre. Por lo tanto, no es posible "saber" si una mujer ha tenido o no relaciones sexuales a través de su estructura física.
La menstruación se regula después de la primera relación sexual	La regulación del ciclo menstrual se produce, en algunos casos, dos años después de la primera menstruación, independientemente del inicio o no de las relaciones sexuales. Los ciclos menstruales presentan una variación en cada mujer.

Si la mujer no sangra en su primera relación sexual, quiere decir que no es virgen	El sangrado durante la primera relación sexual tampoco es un signo de virginidad. Se requiere de estimulación y lubricación vaginal en los momentos previos a la penetración, no tendría por qué haber sangrado ni tener dolor de ningún tipo.
El tener relaciones sexuales de pie impide el embarazo 	La posición en que se tenga la relación sexual no afecta las posibilidades de embarazarse. Basta que la mujer esté en su período fértil para que la posibilidad de embarazarse, si tiene relaciones sexuales, esté presente.
La mujer nunca queda embarazada en la primera relación sexual	Si durante la relación sexual, la mujer está en los días fértiles, puede producirse el embarazo sin importar que sea la primera, la segunda o la última relación sexual.
Durante la menstruación la mujer no debe practicar deportes o lavarse el cabello, porque si lo hace se le puede cortar la regla	Durante los días de su menstruación, la mujer puede realizar todas las actividades que desee en forma normal y natural. Los cuidados que ella deberá tener tienen que ver con mantener su higiene personal.
La menopausia quita el deseo sexual de las mujeres	El deseo sexual es una combinación de elementos físicos, psicológicos, cognitivos y sociales. En la menopausia aparecen cambios corporales y hormonales, no desaparece el deseo por sí solo.

Retirar el pene de la vagina antes de eyacular (coitus interruptus) es una forma de prevenir el embarazo	El coito interrumpido o marcha atrás no es efectivo como método anticonceptivo. Antes de la eyaculación se segregan fluidos pre-eyaculatorios que contienen miles de espermatozoides capaces de fecundar el óvulo y producir un embarazo.
Los hombres para ser más hombres necesitan tener muchas relaciones sexuales	La hombría se mide por la responsabilidad y respeto con que el hombre vive su sexualidad, reconociendo en ella un valor y logrando una actitud de cuidado. Un "verdadero hombre" es quien es capaz de respetar a la mujer y respetarse a sí mismo entendiendo la relación sexual como un acto de intimidad, amor y respeto mutuo.
Todo contacto físico con la pareja lleva a la relación sexual necesariamente	El contacto físico es algo esencial entre los seres humanos. Besarse, abrazarse, entre otras manifestaciones, forma parte de la relación de toda pareja y no necesariamente es provocador de una relación sexual. La posibilidad de tener una relación sexual está dada por la intención o deseo de uno o ambos miembros de la pareja, cuando se da un ambiente más íntimo que propicia el deseo sexual. Si la pareja es consciente de ello, podrá darse cuenta de cuáles son los momentos, lugares o situaciones en que ellos están más proclives a que se dé la relación sexual, y cuáles no.
El amor y el sexo son sólo propiedad de los jóvenes	Los adultos mayores también necesitan compañía, enamorarse, sentir amor y pasión. Requieren satisfacer sus necesidades afectivas y sexuales; ya que el amor, la pasión y la sexualidad son fuente de diversión, alegría y bienestar.

El adulto mayor no necesita de una relación amorosa tras el divorcio o la viudez	Es importante analizar el porqué de nuestros miedos, ya que el amor no tiene edad, sólo cambia con los años. Cuando se es joven, el amor suele ser más pasional. Con los años, se convierte en algo más maduro y sereno, en una relación donde la compañía y el cuidado por la salud del compañero son lo más importante.
Las personas de la tercera edad no tienen orgasmos	Es cierto que la presión sanguínea se debilita y la sensibilidad de los órganos sexuales disminuye, por lo que se necesita mayor motivación para excitarse en general, y un estímulo más prolongado sobre las zonas erógenas. Al prolongar el juego previo, se logra incrementar el deseo, la excitación y el orgasmo; fases de la respuesta sexual. En el caso de los hombres, se necesita mayor estimulación en la zona del glande para lograr una buena erección. A pesar de esto, el orgasmo se puede conseguir y suele ser igual o más placentero que durante la juventud, tanto en hombres como en mujeres.
La satisfacción sexual es más placentera durante la juventud	La satisfacción sexual no es exclusiva de los Jóvenes. Muchas mujeres no logran una sexualidad plena hasta pasados los 40, y otras lo hacen 10 años después. Al llegar a la madurez, tanto hombres como mujeres dejan de lado la preocupación por el desempeño y llevan la sexualidad a una dimensión más espiritual y emotiva con lo cual logran una mayor plenitud.

Las relaciones sexuales en la tercera edad son dañinas	Está comprobado que la práctica sexual ayuda a mantener la salud y la juventud. Una sexualidad periódica y satisfactoria favorece el aumento de las defensas, ayuda a la autovaloración y al sentimiento de felicidad y conexión con la pareja. Incluso en los casos post infarto, es recomendable continuar con la vida sexual al paso de dos meses o cuando el médico lo indique.
El embarazarse no sirve para mejorar la relación de pareja	La verdad es que no es a través de un embarazo que la relación vaya a mejorar o se puedan conseguir los cambios que se desean en el otro. Para ello, se necesita que la pareja converse acerca de sus necesidades de afecto, de las formas de demostrarse el cariño y enfrente las dificultades que pueda estar viviendo.
El embarazo en la adolescencia afecta la posibilidad de mejorar sus condiciones educativas, económicas y sociales	Está comprobado que un embarazo durante la adolescencia afecta las posibilidades de que la mujer y el hombre, logren desarrollar todas sus potencialidades en el ámbito de lo educativo, del desarrollo social y su capacidad para lograr la independencia económica. Ello implica la interrupción de un proceso de crecimiento y desarrollo y el poder proyectarse en la vida, metas, apropiadas a la edad, que les permitan realizarse en la vida adulta.
Cuidarse con métodos anticonceptivos naturales no es recomendable para evitar el embarazo	Dado que la mujer puede tener ciclos más largos o más cortos, el cuidarse con métodos naturales se considera muy arriesgado pues ella no puede anticipar si su ciclo va a ser regular y exacto de 28 días. Además, no protegen de las ITS.

Los hombres pueden expresar sus emociones y afectos frente a los demás	Los hombres no sólo tienen el derecho, sino que son capaces de expresar y manifestar sus emociones y afectos con naturalidad. Ellos, al igual que las mujeres, tienen la capacidad de ser sensibles y afectuosos.
Hoy en día hombres y mujeres pueden compartir las tareas domésticas y fuera del hogar	Hombres y mujeres somos diferentes en cuanto a características físicas y biológicas: el cuerpo, y algunas características de la personalidad. Pero no nos diferenciamos en cuanto a lo que somos capaces de hacer. Una de las capacidades y desafíos más fascinantes del ser hombre y/o mujer tiene que ver con el poder complementarnos. Por lo tanto, en la vida cotidiana, en el quehacer diario, hombres y mujeres podemos asumir distintas tareas de manera conjunta y en un espíritu de mutua colaboración. El que los hombres realicen tareas domésticas no los hace menos hombres; el que las mujeres tengan puestos directivos en el trabajo o realicen labores que tradicionalmente han sido asignadas a los hombres, no las hace menos femeninas.
Quienes envejecen con interés por la vida social, su pareja y el cuidado de su cuerpo, tienen una sexualidad plena y activa	Son valores y conductas que también suelen pasar de generación en generación. Entre 75 y 85 años, un 38% de los hombres tiene vida sexual activa, mientras que sólo el 17% de las mujeres mantiene relaciones. Esta diferencia es debida posiblemente a valores y creencias socioculturales.

SECCIÓN 9

Recursos Personales para la elaboración de un Proyecto de Vida hacia la búsqueda de la Felicidad

Autores: Miren De Tejada Lagonell
Humberto González Rosario

Ahora que hemos conocido la existencia de comportamientos de riesgo relacionados con la sexualidad, revisaremos cómo podemos protegernos de ellos, para evitar que nos ocurran experiencias vinculadas con el inicio temprano de la actividad sexual, embarazo en adolescente, embarazo no planificado, no deseado, infecciones de transmisión sexual, infección por VIH, abuso sexual, acoso sexual, violencia sexual; y tener claro cuándo, cómo y con quién ejercer nuestra actividad sexual con responsabilidad y con amor.

Sección 9

Contenido

En busca del Autoconocimiento

La Autoestima

Los Valores

Asertividad y Comunicación

La Autoeficacia

La Resiliencia

La Pedagogía de la Felicidad aplicada a la EISH

Proyecto de Vida

Viaja por el ciberespacio

En búsqueda del Autoconocimiento

Comencemos con un ejercicio

Imagínate que estás haciendo un viaje con una trayectoria que representa tu Curso de Vida, ese viaje está acompañado de experiencias, vivencias y emociones vividas de manera intensa por ti; pero también, está impregnado de riesgos para los cuales debes estar preparado. Imagínate que, para viajar en él, y enfrentar los riesgos del camino, debes vestirte con un traje especial de protección.

Pregúntate:

¿Qué elementos llevaría ese traje?

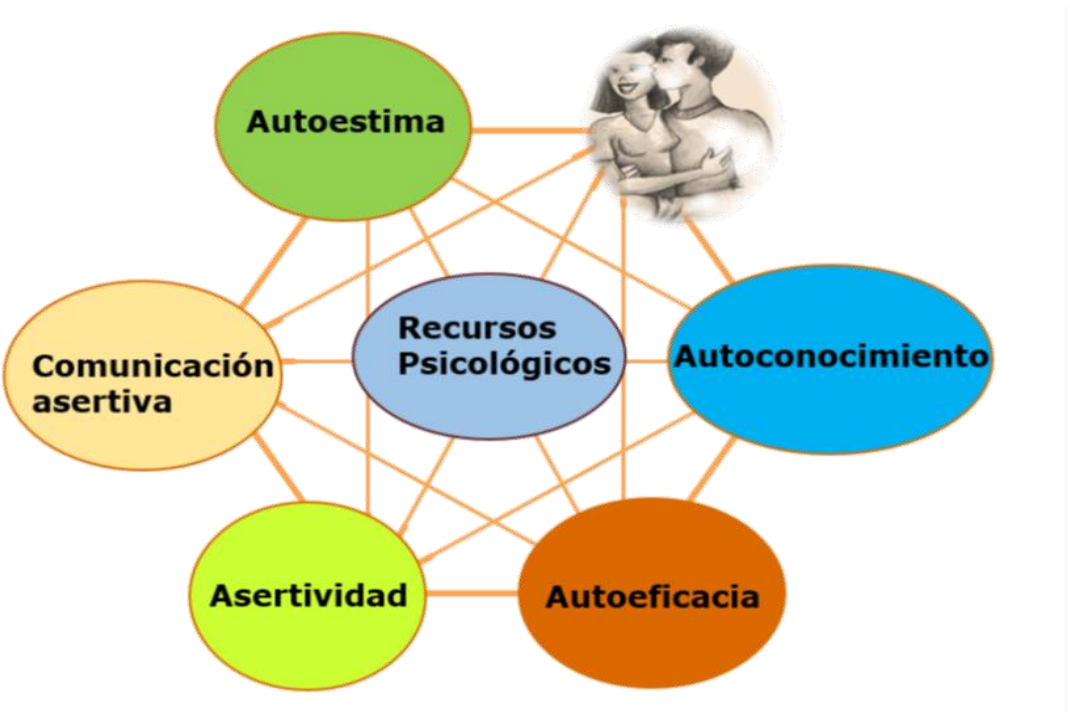
¿Qué características deberías tener como pasajero para protegerte de algún daño o perjuicio relacionado con tu sexualidad?

¿Cuáles son las bondades y virtudes que deben tener tanto el traje como el pasajero a fin de protegerse de posibles riesgos?

Reúnete en grupo y discute estos planteamientos

Ese traje de protección para la vida estará constituido fundamentalmente por un conjunto de características que se agrupan bajo el término de "Recursos Psicológicos", los cuales tienes que identificar para poder acceder a ellos y estar bien, contigo mismo y con los demás.

Los Recursos Psicológicos se definen como el conjunto de potencialidades, habilidades y características cognitivas, afectivas y espirituales que construimos en el Curso de Vida y de los cuales nos apropiamos para afrontar el mundo y las experiencias vitales que la vida nos ofrece. En estos recursos se incluyen: autoestima, autoconocimiento, autoeficacia, asertividad, comunicación asertiva, valores, entre otros.



Con estos recursos afrontamos el mundo, nos enfrentamos a riesgos, valoramos las posibilidades y opciones que se presentan en el camino, tomamos decisiones, resolvemos situaciones problemáticas e intentamos ser eficaces con nuestras acciones. Por esta razón, es importante tenerlos presentes en cada momento de nuestra vida.

La Autoestima

El recurso psicológico principal con el cual nos tejemos el traje de protección está hecho del concepto de autoestima; por tanto, tenemos que vestirnos con la autoestima bien puesta, para ello se requiere tomar conciencia de lo que somos, lo que sentimos, necesitamos y estar claros con nuestros valores, estilos de vida saludables y el Proyecto de Vida.

La autoestima se concibe como una fuerza propulsora que permite utilizar, de la mejor manera posible, los recursos psicológicos de los cuales disponemos con la finalidad de crear, afrontar dificultades, buscar nuevas alternativas de solución ante situaciones problemáticas y expresar actitudes de aprobación o desaprobación.

En el mismo sentido, la autoestima indica el grado en que la persona se considera a sí misma como capaz, destacada, próspera y meritoria. Visto así, se define como una energía que se considera un proceso, más que un estado permanente, la cual reflejaría una visión general de nuestra valía personal (Gamargo, 1997).

En síntesis, la autoestima expresa la evaluación y la manifestación de sentimientos construidos acerca de sí mismo, los cuales se relacionan con la percepción que los otros tienen de la persona. Así como también, atañe a la construcción del "sí mismo", a partir del reconocimiento de las propias capacidades. Por consiguiente, es un concepto basado en resultados y visto como dinamizador del crecimiento psicológico.

La autoestima puede ser considerada como un proceso psicológico que a veces se acompaña de un signo positivo (+) y en otros momentos negativo (-), ya que cuando la distancia entre los datos de la realidad y las aspiraciones y deseos es corta o inexistente, la evaluación de sí mismo es favorable. En tal caso el individuo se siente exitoso y motivado a proseguir proyectos y conseguir metas.

Por el contrario, cuando percibe que lo que ha conseguido o lo que es capaz de hacer está alejado de las metas propuestas, la evaluación es desfavorable y en consecuencia detiene la prosecución en la búsqueda del éxito o la excelencia (Palacios, 2000).

Es así como la autoestima, aunque conserva un núcleo central durante el proceso de crecimiento psicológico, sufre variaciones circunstanciales dependiendo de las condiciones del momento relacionadas con experiencias y acontecimientos en nuestro aquí y ahora.

La autoestima se puede desarrollar mejor cuando las niñas, niños y adolescentes experimentan positivamente cuatro aspectos:

1. Vinculación: el reconocimiento de ser importante para otros.
2. Singularidad: conocimiento y respeto que sienten por aquellas cualidades o atributos que les hacen especiales o diferentes.
3. Poder: consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidades para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.
4. Modelos o pautas los cuales le sirven de referencia para proyectarse ante los demás (Gamargo, 1997).

La autoestima se relaciona con otros múltiples términos, entre ellos: el autoconcepto, la autovaloración, la autopercepción e imagen de sí mismo. A lo largo del tiempo ha existido una confusión conceptual por la proliferación de dichos términos, porque estos han sido inadecuadamente utilizados como sinónimos.

Se acepta en líneas generales que el autoconcepto y la autoestima formen parte del Yo en cada persona. El autoconcepto remite a la dimensión cognitiva y descriptiva del Yo, y responde a las siguientes interrogantes*:*

En el mismo orden de ideas, el autoconcepto para complementarse necesita una dimensión valorativa referida a la autopercepción e imagen de sí mismo, y contesta a las siguientes preguntas:

Todo lo cual suele agruparse, cotidianamente, bajo el término de autoestima, lo cual conlleva a ver todos estos conceptos como sinónimos, sin tener claras las diferencias

Una persona con una autoestima orientada hacia el éxito, por lo general:

- Tiene una actitud de confianza frente a sí misma.
- Muestra seguridad en sus actos.
- Se responsabiliza por lo que piensa, siente y hace.
- Es capaz de autorregular sus emociones y autocontrolar sus comportamientos.
- Está abierta hacia lo nuevo y permanece flexible ante lo desconocido.

- Valora a las demás personas y las acepta como son.
- Es autónomo en sus decisiones.
- Le gusta el contacto social, el cual inicia de manera espontánea.
- Es clara y directa en su comunicación con los otros.
- Muestra congruencia entre su lenguaje gestual, oral y corporal.
- Se conecta fácilmente con las necesidades de los demás; es empática.
- Asume con responsabilidad y con conciencia, las relaciones de poder.
- Muestra compromiso con las tareas que emprende.
- Visualiza sus metas y trabaja en función de ellas, con perseverancia y tesón.
- Es optimista. Se fundamenta en la fe y la esperanza.
- Cree en sí mismo y en quienes le rodean.
- Otorga votos de confianza.
- Resuelve situaciones problemáticas reales; busca opciones y ofrece su apoyo para superar obstáculos o limitaciones.
- Reconoce cuando se equivoca, sin sentimientos de culpa. En consecuencia, es capaz de enmendar sus errores.
- Percibe su éxito con humildad y agradecimiento.
- Es creativo y asume nuevos retos.
- Reflexiona de manera permanente acerca de sí mismo, su rol en el mundo y misión de vida.
- Se apropia de sus procesos metacognitivos como estilo de vida.

Esta lista de atributos que conceptualizan la autoestima, no requiere que todos estén presentes a su vez; ellos son dinámicos en tiempo y espacio, y estarán condicionados a diversas circunstancias durante el Curso de Vida.

A través del siguiente cuento y con la humanización de una caraota, ilustramos lo anteriormente expuesto.

La Caraotica Insegura
Por Humberto González Rosario

La brisa juguetea con las moradas flores de una hermosa planta de caraota y sus bellas hojas verdes se mueven como los brazos de un director de orquesta, al compás de un dulce vals.

Es toda una señora, no hay plantica más feliz ya que una de sus flores está fecundada y pronto se convertirá en madre.

No pasa un solo día sin que ella se mida, maternalmente, el crecimiento de su fruto y se recree con los matices que su cuerpo sufre a medida que evoluciona su embarazo; del verde oscuro pasa al verde amarillento y para el momento más bello de su vida, luce un lindo tono amarillo.

Un calor sofocante la abrasa y algo le indica que ha llegado la hora. "Son cinco caraoticas", se dice mientras su fruto se abre lentamente para dar a la luz unas semillitas negras y hermosas que brotan de su ser hacia la tierra fértil. Mamá caraota sudada y nerviosa, cuenta con delicadeza a cada una de sus hijas.

Una, dos, tres, cuatro ¡Falta una! exclama afligida, y rápidamente dirige su mirada hacia la cáscara tierna y al ver allí prendida la última caraotica, esboza una sonrisa de alivio y duda ¿Estará pegada?, ¿No

estará hecha todavía? Luego le pregunta:

- ¿Qué te pasa mi pequeña?; ¿Es que acaso te quedaste pegada?

- No mami, es que tengo miedo, se ve muy alto desde aquí y temo que al caer me destroce toda.

- No hija, responde la madre, todas las caraotas del mundo nos multiplicamos de esa forma.

Desde el suelo, las demás semillitas comenzaron a reírse del temor de la caraotica insegura y ésta rabiosa arrugó sus tegumentos y sin hacerse esperar cayó junto a sus hermanas. La señora gallina, vecina del lugar comenzó a escarbar cerca de una de ellas en busca de lombrices, y la tierra que salpicaba las cubrió ligeramente.

A la caraotica insegura le embargó nuevamente el miedo y su madre que la observaba, se apresuró a explicarle lo importante que era el trabajo de la señora gallina:

- La tierra que te cubre te servirá de hogar para poder crecer hasta convertirte en una gran planta de caraota como yo.

El cielo encapotado entristeció la tarde y ruidosos truenos precedidos de fulgurantes relámpagos, dieron lugar a una fuerte lluvia que arrastró varios metros abajo a las cinco hermanas.

Las cuatro primeras estaban contentas de ser revolcadas por el agua, pero la caraotica insegura temblaba de miedo, y rompiendo a llorar suplicó a su madre: ¡Tómame en tus brazos! ¡No me dejes sola!,

¡No quiero estar lejos de ti!

La madre sufría al verla en ese estado de desesperación, pero no la tomó en cuenta para que aprendiera a defenderse sola.

Al día siguiente, al despertar, las semillitas se miraban unas a otras con gran curiosidad ya que sus cuerpos estaban hinchados por el agua. Y ante tal inquietud le preguntaron a su madre:

- Mami, ¿Acaso estamos enfermas? En ese instante se escuchó un grito de terror: ¡Yo no me quiero morir!, exclamó bañada en llanto la caraotica insegura, aterrada por la deformación de su cuerpo.

- Hijas ustedes no están enfermas, ni tampoco se van a morir, están pasando por una etapa indispensable para su desarrollo. Lo que les pasa, es que están embebidas.

- ¿Estamos borrachas?

- No, embebidas significa estar llenas de agua, esto es bueno porque así se aflojan los tegumentos que tienen presa su verdadera existencia, lo cual es un síntoma de que no van a depender siempre de la comida que tienen almacenada en sus cotiledones, ni tampoco de mí.

Las palabras de la madre actuaron como sedante y pasaron todo el día jugando felizmente.

Al otro día, el sol que no se podía perder este espectáculo, salió radiante y observó como a las semillitas les brotaban sus raíces blancas y gruesas,

mágicamente crecían ocultándose bajo la tierra. Las plantas mayores sonreían viendo a las pequeñas comenzar una nueva vida independiente.

- Vamos a ver quién alarga más su raíz, le decía una semillita a la otra.

Todas comenzaron a crecer rápidamente, pero la caraotica insegura lo hacía lentamente.

- ¿Por qué no juegas con nosotras?, le preguntaron sus hermanas.

- ¡Porque tengo miedo de crecer demasiado y no quiero que un animal me devore mis raíces! y si eso me sucede, ¿Cómo absorbo el agua y las sales minerales para alimentarme?

- ¡Ay chica siempre con tu pesimismo!, le respondió una de sus hermanas.

Después de varios días, todas tenían raíces, tallos y sus primeras hojitas y una noche, la madre comenzó a hablarles de cómo realizar la fotosíntesis.

- Niñas, pongan atención. Lo primero que deben hacer es colocar sus limbos frente al sol; si éste les da por la derecha, deben rotar y colocarse frente a él para captar mucha luz; esto es muy importante para poder transformar la luz solar en energía química, la cual nos permite alimentarnos y producir oxígeno para nosotras y para seres malagradecidos como los seres humanos.

Una vez concluida su explicación, la madre preguntó si había quedado alguna duda. La caraotica insegura levantó su pequeño tallo y dijo:

- No entiendo nada de lo que hablan, yo no puedo hacer eso, además, cuando aparezca el sol me esconderé para que no me queme con sus rayos luminosos.

- Tengo mucho miedo, quiero volver a ser semilla, ¡Buhhh! ¡Buhhh! y llorando se quedó dormida. Las otras en cambio manifestaron estar de acuerdo con la explicación y decidieron dormir para que pronto amaneciera.

El día empezó bañando con los rayos del sol ardiente a toda la naturaleza. Las semillas comenzaron emocionadas a realizar, por primera vez, su fotosíntesis. Ese día se graduaron de seres productores.

La caraotica insegura se sentía abandonada e indispuesta y con los ojos cerrados gritaba: ¡No puedo, no haré nada!

Sus hermanas reían al ver que de las hojas de la caraotica insegura, comenzaban a brotar grandes burbujas de oxígeno, sin que ésta se percatara. Luego abrió los ojos, levantó sus hojas lentamente y observó cómo brotaban inmensas y preciosas burbujas de oxígeno.

Después de toda la inseguridad que le embargaba, se había convertido en una linda plantita de caraota, igual que las otras. Apenada antes sus hermanas les pidió disculpas.

En el rostro de su madre se reflejaba una gran felicidad porque había alcanzado la confianza en sí misma.

– Más que de escarmiento, me ha servido de ejemplo para no dudar y confiar en tus sabias palabras, le dijo la caraotica a su madre.

Contemplando a sus hermosas hijas, la madre sonrió de felicidad y dijo en voz alta: "Gracias a la naturaleza por haberme brindado la oportunidad de cumplir con mi función". Más tarde, sus hojas comenzaron a desprenderse y con el tiempo se convirtieron en el mejor abono para sus hijas.

Una vez leído el cuento, contesta:

¿Cuántas caraoticas inseguras conoces en tu vida real?

¿Con cuál de las caraotas te identificas?

¿Cuál fue el mejor aprendizaje de la caraotica insegura?

¿Qué opinas del amor de la madre caraota hacia sus hijas?

¿Y tú, qué aprendiste de este cuento?

Oración para la Autoestima

Yo soy la gloria porque nací para triunfar; todo lo que hago está coronado con laureles al servicio de la humanidad.

Yo soy el poder creador, albergo dentro de mí la energía del amor por mí mismo, por mis semejantes y por el mundo que me rodea, porque el amor lo puede todo.

Yo soy la fuerza, porque existo para dar y alimentar el espíritu y las ganas de vivir de cada niño o niña, joven o adulto que aparezca en mi camino; con esos fines seré perseverante, alegre y eternamente triunfante.

Yo soy eficacia, porque alcanzo las metas y proyectos que me planteo; en el ejercicio de mi profesión u ocupación, doy todo lo mejor de mí, con honestidad, entrega y capacidad de servicio. Mi poder moral es mi carnet.

Yo soy energía dinamizadora porque alojo dentro de mí la esperanza; tengo siempre todas las puertas abiertas y receptivas al universo; estoy al servicio de la humanidad, de mi Yo interior y de nuestro Padre Celestial

Lo anteriormente expuesto, está vinculado con un concepto fundamental que debe estar presente en la vida de todos los seres humanos. Nos referimos a la experiencia del amor.

El Amor y la Autoestima

El amor es la energía vital que dinamiza nuestras vidas. Se le identifica como el Gigante Rosa (Mira y López, 1986) ya que es la única fuerza capaz de aumentar en razón directa ante los obstáculos opuestos o resistencias que se le contraponen; por ello, triunfa sobre todos sus adversarios cuando estos se unen en consorcio para anularlo.

El amor nos impulsa a la consecución de nuestros anhelos y deseos; es un acto de fe, tanto en sí mismo como en los demás. La satisfacción en el amor individual sólo puede lograrse con la capacidad de amar al prójimo, con humildad, coraje y disciplina (Fromm, 1980).

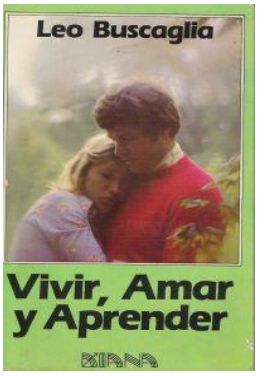
El amor es una fuerza de vida poderosa, es estar abierto y receptivo a todo lo bueno, significa abrir los brazos al universo para dar lo que tenemos a otros, simboliza el nutrirse de la magia de la naturaleza expresada en la claridad y en la fluidez del agua de un río, en el calor del sol, la inmensidad del firmamento y del mar. Es disfrutar la belleza y armonía del contexto, la fidelidad de nuestras mascotas, la dulzura de la miel, la sonrisa de un niño, cada una de estas experiencias impacta nuestros sentidos, nuestra corporeidad e intimidad psicológica y alimentan nuestra dimensión espiritual.

Por consiguiente, al reflexionar sobre ellas y otras experiencias vividas, descubrimos cuán fecundos somos y nos preparamos para servir a otros más necesitados, tanto en lo material como en lo espiritual.

El amor en su esencia es fecundo y en su raíz creadora, engendra obras espirituales grandiosas para sí mismo y para la humanidad. Es capaz de extraer de cada ser humano su máximo potencial. Igualmente, bajo la luz del amor, la vida se presenta como un prisma multicolor, cuya emisión radiante es altamente atrayente e inspiradora para acciones creadoras, expresadas en obras y valores. Mediante el amor podemos producir hijos biológicos, pero también obras espirituales.

Una de las consecuencias más inmediatas del amor es el aumento de la fe en el porvenir de la persona y la confianza en sí mismo; por consiguiente, se fortalece nuestra autoestima. Sin amor no sólo dejamos de crecer físicamente, sino también se inhibe el desarrollo espiritual; por la pérdida del amor pudiéramos llegar a la locura e incluso a la muerte.

La persona que ama, se da cuenta de sus necesidades y las de sus semejantes; necesita de personas a quienes les importe, o por lo menos, alguien que le importe a ella, que realmente la vea, la escuche, la considere como actor o actriz importante en este mundo compartido, para ello, se requiere de libertad de expresar y del poder sentir (Buscaglia, 1985).



El amor es necesario para apreciar la vida con los lentes de la fe, la esperanza y el optimismo. Asimismo, se convierte en una razón por la cual seguir hacia adelante. Sólo a través del amor hacia sí mismo y hacia los demás, podemos hallar la fuerza y la motivación para emprender nuevos rumbos y plantearnos proyectos de gran magnitud.

Según Buscaglia (1985), cuando nos referimos al amor conviene tener presente que:

- Para dar amor, hay que tener amor.
- Para enseñar el amor, hay que comprender el amor.
- Para estudiar el amor, es necesario vivir en el amor.
- Para reconocer el amor, es necesario estar receptivo al amor.
- Para confiar en el amor, hay que estar convencido del poder de su fuerza.
- Para dedicarse al amor, es necesario creer eternamente en el amor.

El amor se construye a través de las relaciones personales que mantenemos con las personas que nos rodean e interactuamos día a día. Como expresión afectiva se puede manifestar en diversos contextos de relación; así podemos mencionar el amor filial, el amor fraterno, el amor de pareja o el amor erótico y el amor pedagógico.

El **amor filial** es el que se manifiesta entre madres, padres, hijos e hijas y por su naturaleza es incondicional. Por otra parte, el **amor fraterno** corresponde a aquel que albergamos por los otros seres humanos con quienes nos relacionamos, como son: nuestros amigos y amigas, compañeros de trabajo y personas de nuestro entorno social. Esto implica desarrollar un sentido de responsabilidad, cuidado, respeto, reconocimiento del que el otro existe, está ahí con sus necesidades y motivaciones para ofrecer y compartir. El amor fraterno corresponde al amor que se manifiesta entre todos los seres humanos.

El **amor de pareja o amor erótico** es el que:

- Se genera entre dos personas que deciden convivir y compartir la vida en común; este implica asegurarse mutuamente el compromiso de ayudarse a crecer y realizar el potencial ilimitado que duerme en cada uno de ellos, a fin de utilizar el amor que se cobija entre sí como energía dinamizadora.
- Significa el poder aprovechar la unión de sus bríos para descubrir quiénes son, apoyarse uno al otro, gozar eternamente de ese conocimiento y disfrutar del constante cambio, propio de las relaciones de pareja.
- Se traduce en compartir la alegría de vivir con respeto, consideración, entrega y una profunda comunicación.
- Es un amor exclusivo que se manifiesta en la unión con una única persona.

En el mismo orden de ideas, el **amor pedagógico** significa que el docente y el estudiante:

- Tengan fe en sus capacidades y bondades como personas.
- Fundamenten sus bases de afecto, confianza, responsabilidad y esperanza activa.

- Alienten su espíritu hacia un "adelante", y traducirlo en un eterno ¡tú sí puedes!
- Abracen sus potencialidades, sus fragilidades, sus bondades y limitaciones a fin de ayudarse a crecer, a descubrir y no sólo a enseñar o aprender meros conocimientos.
- Eluciden de cada ser humano lo que está dormido en él o ella para transformarlos en mejores personas.
- Consoliden una realización mutua entre profesores, maestros y estudiantes. Los primeros por poder expresar su vocación y convicción de ser docente; y los segundos por encontrar fe, esperanza y confianza en la relación pedagógica establecida con sus docentes.

La importancia del amor pedagógico estriba en que un clima de bienestar positivo, una atmósfera de afecto fortalecida en la comprensión y conocimiento del otro, genera un clima de prosperidad, seguridad y confianza que "abre" la inteligencia y se constituye en un abono fértil para el aprendizaje de la Educación Integral de la Sexualidad Humana y canalizar las inquietudes y necesidades a los especialistas en salud.

Los maestros, maestras, profesores y profesoras, tienen que generar un ambiente con tales características y contribuir con la formación de sus alumnos y alumnas de manera que estos vayan desarrollando la capacidad de gestionar sus vidas afectivas, sus relaciones con el grupo, una convivencia satisfactoria, todo lo cual contribuye con la formación de su autoestima.

Es importante que los maestros, maestras y docentes se conviertan en guardianes del amor; que exhalen amor, inspiren afecto, seguridad, protección, comprensión, humanidad. Por tanto, es necesario que los demás encuentren en ellos una fuente de paz y riqueza interior que les permita avanzar en el proceso de crecimiento y enriquecimiento humano para fortalecer la autoestima.

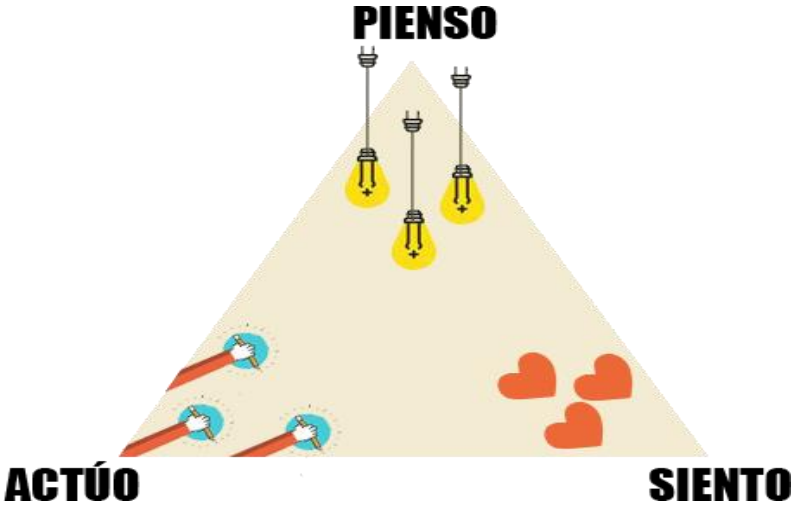
Los Valores

Son principios, creencias que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro. Nos proporcionan una pauta para formular metas y propósitos, personales o colectivos y reflejan nuestros intereses, sentimientos y convicciones más importantes.

Los valores son como una brújula; nos llevan por el camino correcto sin importar lo difícil que sean las condiciones y las consecuencias.

Los valores se expresan a través de:

- Comportamientos
- Pensamientos
- Ideas
- Creencias
- Verbalizaciones



Cuando una persona conoce y ejercita los valores, maneja mejor las crisis emocionales y los dilemas.

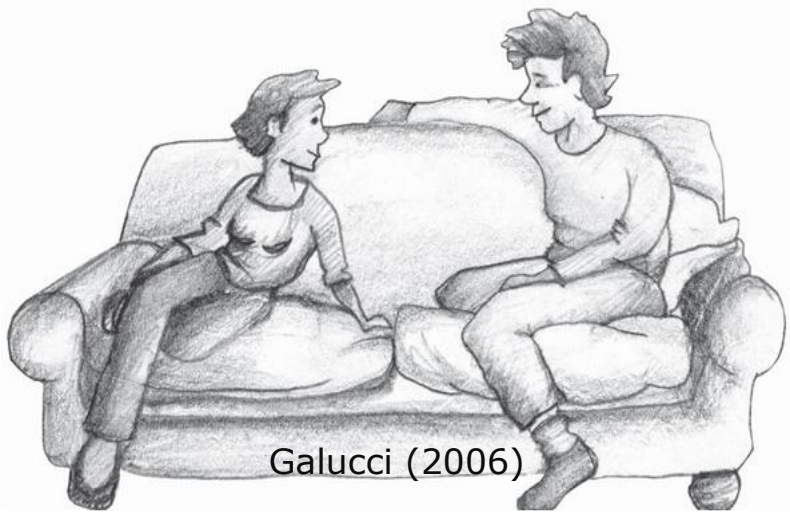
Se vive de acuerdo con los valores en los que se cree.
De ahí la importancia de conocerlos.

¿Para qué nos sirven los valores?

- Orientan nuestros comportamientos.
- Permiten tomar decisiones acertadas.
- Generan consonancia cognoscitiva/afectiva.
- Crean sentimientos, pensamientos y acciones para vivir en armonía.
- Nos proporcionan una pauta para formular metas, propósitos personales o colectivos.
- Reflejan nuestros intereses, sentimientos y convicciones más importantes.
- Son fuente de satisfacción y plenitud.

En síntesis, los valores son como una brújula; nos llevan por el camino correcto, sin importar lo difícil que sean las condiciones y las consecuencias.

Acción correcta y compromiso para lograr las metas.



Galucci (2006)

Asertividad y Comunicación

La asertividad es un recurso psicológico que tenemos que conocer y aprender a desarrollar. Es una habilidad social mediante la cual expresamos de manera efectiva lo que sentimos y pensamos. Asimismo, significa el grado de firmeza personal con el que somos capaces de expresarnos. Está vinculada a cómo nos comunicamos con nosotros mismos, condición fundamental para realizarlo con los demás, cuando esto ocurre, se refiere a la comunicación asertiva.

En tal sentido, la comunicación asertiva es el arte de expresar lo que pensamos y sentimos sin llegar a ofender y la capacidad de negociar, sin perder la esencia de nuestros valores e ideas fundamentales. Se aplica el Principio de la No Ofensa, planteado por González (2012).

La comunicación asertiva nos permite buscar puntos de encuentro, para lo cual es prioritario desarrollar estrategias comunicativas orientadas hacia el conocimiento de Sí mismo y de quienes nos rodean; estar en un diálogo permanente consigo mismo y con los demás; todo ello con la finalidad de llegar a acuerdos que permitan una sana convivencia bajo una Cultura de Paz interior y exterior, y tomar decisiones que busquen minimizar o solucionar los problemas.

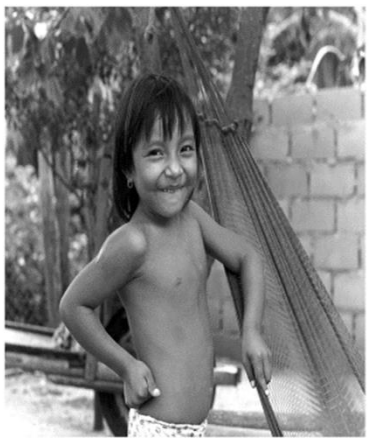
En relación con la sexualidad cuando somos asertivos demostramos la capacidad para negociar y postergar, sin sentimientos de culpa o pérdida, las invitaciones para iniciarnos o continuar en una relación sexual o de pareja. Así como también, poder decidir si las circunstancias que nos ofrecen, implican situaciones riesgosas o no. De ahí lo fundamental de saber apropiarse de la asertividad como habilidad para la vida.

Lee, reflexiona y llega a conclusiones:

La asertividad es una habilidad social, es un comportamiento aprendido y por lo tanto entrenable. Es de vital importancia en las relaciones interpersonales sanas. Se suele entender como la capacidad para transmitir a otras personas sus ideas, opiniones, creencias o sentimientos de manera eficaz y sin sentirse incómodos.

La Persona Asertiva

- Sus recursos personales evitan que otras personas se aprovechen de él o ella.
- Defiende sus derechos.
- Discute las ideas con argumentación.
- Tiene autoconfianza e impide que la humillen.
- Es valiente ante situaciones y personas adversas.
- Hace lo que considera pertinente, justo y correcto.
- Levanta la voz cuando sea necesario.
- Mira a sus interlocutores a los ojos.



La Persona NO Asertiva

- Permite que otras personas se aprovechen de él
- No puede decir "NO".
- Evita discusiones a cualquier precio porque se angustia o molesta cuando se confronta.
- Cuando un superior los llama "por un momento", siente un "nudo en la garganta".
- En el hogar se deja "humillar" por los familiares.
- Siempre hace lo que los amigos le indican. Rara vez habla.
- Se perturba cuando alguien lo elogia.
- Es incapaz de levantar la voz.
- Evita el contacto directo a los ojos.
- Evita pasar por un lugar para no tener que saludar.

El ser humano es tan complejo y puede estar sometido a condiciones diversas, ante las cuales puede manifestarse como un ser pasivo, asertivo o agresivo, dependiendo del contexto y demás protagonistas que lo acompañen. La esencia es mantenerse en la asertividad, pero podemos darnos permiso para transitar de la pasividad a la agresividad.

La Autoeficacia

La autoeficacia puede ser considerada como un recurso psicológico que está orientado hacia la adopción de comportamientos sanos, oportunos y pertinentes que permiten enriquecer nuestra salud física (sexual, reproductiva), emocional, social y espiritual. Se refiere a un sentido amplio y estable de competencia personal que permite darnos cuenta, de cuán efectivo somos como personas para afrontar una variedad de situaciones estresantes, problemáticas y difíciles. Por eso, la autoeficacia está muy vinculada a los procesos de toma de decisiones.

En este orden de ideas, la toma de decisiones puede ser definida como un acto voluntario que nos conduce a elegir entre un conjunto de opciones y posibilidades, una acción dirigida a solucionar de manera momentánea o definitiva, un asunto que nos preocupa. Por lo general, esa medida a adoptar satisface una necesidad biológica, psicológica o afectiva, y fortalece nuestra tranquilidad espiritual.

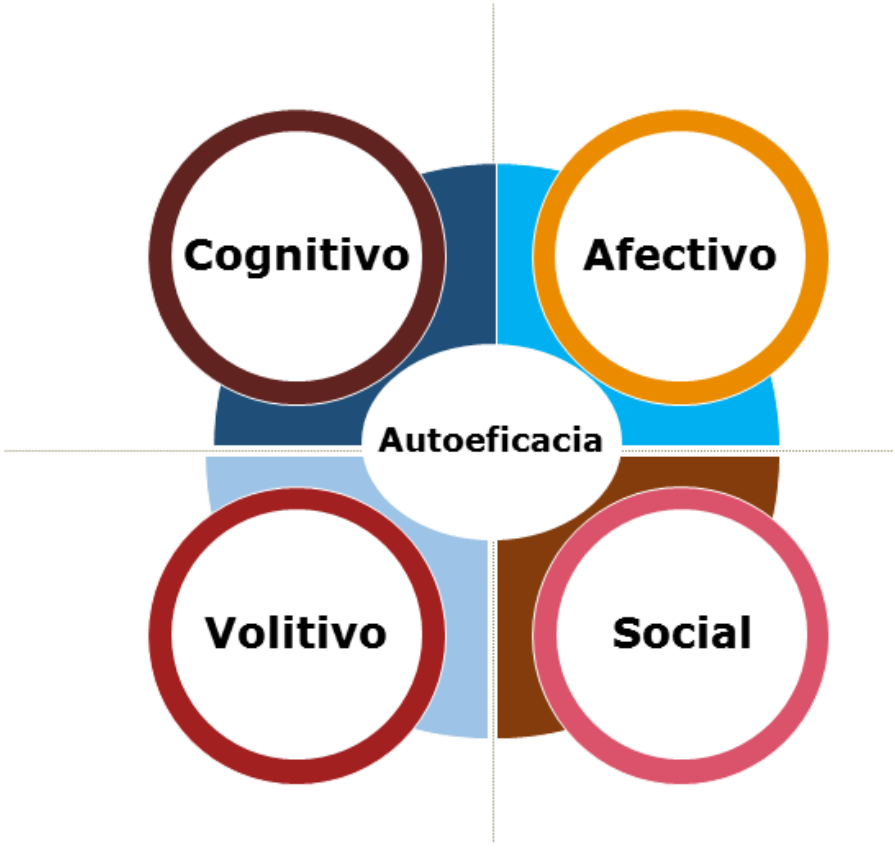
Las decisiones que tomamos pueden organizarse según su magnitud y direccionalidad. En relación con las primeras, a veces debemos tomar pequeñas decisiones; por ejemplo, si voy al cine o al teatro; pero también grandes decisiones como, por ejemplo, si me caso o me divorcio, si inicio una relación de pareja o postergo para otro momento dicha decisión.

En cuanto a su direccionalidad, debemos evaluar si ésta es acertada o no; si es necesaria, conveniente e impostergable; o inevitable, riesgosa e inadecuada. La toma de decisiones ocurre como una acción que emprendemos para afrontar una situación, arriesgarse en una dirección y luchar por lo que anhelamos (Ríos, 2004).

Cabe resaltar, que antes de tomar una decisión deben considerarse las probables implicaciones que pudieran tener en nuestra vida y en la de los demás.

Este Principio de Anticipación de Consecuencias, que corresponde al enfoque de riesgo, es una de las habilidades para la vida que conduce a la felicidad del ser humano. Por lo anteriormente dicho, se establece una relación entre el proceso de la toma de decisiones y ser una persona autoeficaz, porque para serlo se requiere aprender a tomar decisiones.

En ese sentido, en la autoeficacia están incluidos cuatro componentes:



1. **Cognitivo**: implica tener información general sobre cómo ocurre y hacia donde dirigimos el curso de nuestra vida, y en particular sobre los riesgos existentes que se asocian a comportamientos específicos y a la toma de conciencia de cuáles áreas de nuestro desarrollo debemos potenciar empoderándonos de información para poder emprender la autoeficacia.

2. Volitivo: se refiere al proceso de manifestar la voluntad para manejar el comportamiento que se expresa en la toma de decisiones de la persona. Esto pone en evidencia cuán efectivo hemos sido en nuestras decisiones dadas sus consecuencias, bien sean favorables o no, para nuestro desarrollo. Por ello, este aspecto de la autoeficacia está relacionado con el desarrollo de habilidades que permiten autorregular nuestro comportamiento a fin de ser más eficaces y efectivos.

3. Afectivo: se refiere a las emociones, sentimientos, placeres y vivencias que nos acompañan durante todo este proceso.

4. Social: se relaciona con el apoyo social que recibimos desde el exterior para sostener en el tiempo nuestros comportamientos autoeficaces; esto incluye la observación de modelos autorregulados para un comportamiento específico y el apoyo o reconocimiento social que obtenemos desde el exterior, gracias al ejercicio favorable de nuestras destrezas personales.

Para tomar decisiones la persona debe estar calmada, con tranquilidad; si decide bajo condiciones de desajustes emocionales: rabia, miedo, soledad, tristeza, ira o de un estado de euforia o alegría exacerbada, corre el riesgo de equivocarse y tener consecuencias negativas por la decisión tomada.

Con base a lo anteriormente expuesto, la autoeficacia está relacionada con cómo pensamos, nos comportamos y sentimos. Cuando somos autoeficaces detenemos comportamientos que puedan ser nocivos para nuestra salud; por ejemplo, nos permite alejarnos de comportamientos de riesgo. Las personas autoeficaces muestran voluntad y motivación intrínseca, dominio de recursos y sobre todo perseverancia para mantenerse como autoeficaces a través del tiempo.

En síntesis, la autoeficacia se manifiesta a través de la confianza y seguridad que tenemos acerca de nuestras competencias para superar obstáculos, tomar decisiones acertadas con base a información y a la formación en competencias específicas, fundamentalmente apropiarse del conocimiento útil y pertinente.

En este momento, es importante que te detengas a pensar y busques en ti.

¿Cuáles son tus capacidades, virtudes, fortalezas y debilidades (recursos psicológicos) que forman parte del traje que llevas puesto para enfrentar el curso de vida?

¿Cómo has afrontado tu sexualidad hasta el momento?

Si tus respuestas son desalentadoras, te das cuenta que no has tenido ni la información y ni la formación necesaria para afrontar tu sexualidad con responsabilidad y criterios claros**.**

La Resiliencia

Es un recurso psicológico que tenemos que aprender a desarrollar con la finalidad de protegernos de eventos estresantes y desafiantes, tales como la inseguridad, la dificultad en conseguir alimentos, escasez de fármacos, dificultad para pagar servicios, entre otros.

La resiliencia nos capacita para el éxito ante una tarea o circunstancia, aun cuando hayamos estado, o estemos viviendo bajo condiciones adversas para alcanzar una meta que nos hayamos propuesto. En su esencia, la resiliencia es un proceso dinámico que implica una interacción entre factores de riesgo y de protección (internos y externos) los cuales actúan para modificar los efectos de un evento vital adverso.

Por ello, para desarrollar la resiliencia es necesario estar o haber estado expuestos a una o varias amenazas significativas, tales como: amenazas sísmicas, hidrometereológicas, biológicas, sociales y tecnológicas.

Es así, como de superar los efectos negativos de la exposición a situaciones de riesgo; afrontamos exitosamente condiciones desfavorables y aprendemos a tomar decisiones adecuadas para afrontar o transitar por caminos inhóspitos que afectan nuestro desarrollo y que pueden significar experiencias negativas vinculadas con comportamientos de riesgo.

Siendo resilientes, somos capaces de afrontar exitosamente condiciones desfavorables.

El concepto de resiliencia guarda en su esencia otros recursos psicológicos como autoconfianza, curiosidad, creatividad, autodisciplina, autoestima y autocontrol. Todos estos recursos son necesarios para afrontar con valor y responsabilidad las situaciones adversas a las cuales nos enfrentamos.

Las características del contexto y las condiciones que nos permiten desarrollar resiliencia están relacionadas con características de personalidad, habilidades cognitivo-afectivas, apoyo social, condiciones físico-naturales, patrones de crianza, intensidad y duración de las circunstancias adversas a las que hemos estado expuestos.

Para finalizar, al apropiarse de la resiliencia como factor protector en la sexualidad del ser humano se fortalece la esperanza, la fe y la oportunidad de desarrollarla para una mejor expresión del comportamiento sexual que conduce a su felicidad.

Si has estado expuesto a condiciones de riesgo, es hora de capitalizar esa circunstancia y "armarte" de los factores de protección que esta información te ofrece. Nunca es tarde para comenzar, sólo esperamos que, para ti, las consecuencias de tus decisiones anteriores, no tengan resultados que afecten tu Proyecto de Vida, tu felicidad y el bienestar de tu familia. Así como también se requiere pensar qué consecuencias puede traer en su descendencia el consumo de alcohol u otras drogas; estar desnutridos desde el útero o expuestos a situaciones ambientales contaminadas por mercurio o plomo, entre otros ejemplos.

Es importante desarrollar la resiliencia, tener la capacidad para adaptarse y superar la adversidad.

Por lo anteriormente dicho, se reafirma que durante el Curso de Vida la meta es ser feliz. Por ello, a continuación, se muestran pautas para que el docente se apropie e implemente una Pedagogía de la Felicidad a fin de fortalecer la Educación Integral en Sexualidad Humana.

La Pedagogía de la Felicidad aplicada a la Educación Integral de la Sexualidad Humana (EISH)

Para comprender la Pedagogía de la Felicidad y sus vinculaciones con la EISH, partimos de los planteamientos de De Zubiría (2011) y González (2012).

Desde una Pedagogía de la Felicidad para una Educación Integral en Sexualidad Humana, se postula que:

- La felicidad la crea el balance psicológico interpersonal e intrapersonal de cada quien en la historia de la sexualidad durante el Curso de Vida.

- Se fundamenta en el talento interpersonal que funda y renueva los vínculos afectivos en los diferentes tipos de amor con: la pareja, docentes, amistades, hermanas, hermanos y en el potencial humano.

- El talento intrapersonal referido al autoconocimiento, autorreflexión y apropiación de procesos metacognitivos que orientan el Estilo de Vida, garantizan un Proyecto de Vida, afinan las habilidades personales para reconocer los riesgos y desarrollar factores protectores, los cuales constituyen una condición esencial para el logro de la felicidad.

- Satisfechas las demandas psicológicas principales hay felicidad, y al sumarle la satisfacción de las sociológicas, hay realización o trascendencia de la persona.

- Satisfecha una necesidad animal hay bienestar biológico o placer, en el caso de las relaciones sexuales, vista como una necesidad biológica se queda en el plano del placer; en consecuencia, no trasciende la plenitud de una sexualidad sana, responsable, placentera y satisfactoria. Por lo tanto, cuando se satisface una necesidad psicológica y se contribuye a lograr la plenitud del ser humano.

En este mismo sentido, es importante reconocer los cinco dominios principales de la felicidad: el intrasubjetivo, el contexto íntimo, el contexto interpersonal, el contexto familiar y el contexto laboral. La función pedagógica de quienes atendemos al adolescente es propiciar la toma de conciencia de cómo es su comportamiento en sus múltiples contextos, en particular en su sexualidad; asimismo, la de contribuir a fortalecer las competencias o habilidades para la vida y acercarse a la felicidad, propiciando la práctica de procesos metacognitivos en la cotidianidad, en la sexualidad a fin de aprender a ser felices, en otras palabras, contribuir a la construcción de la felicidad.

La Pedagogía de la Felicidad, emerge por la necesidad de atender la implementación de una Psicología de la Felicidad, la cual tiene por objeto de estudio la búsqueda de respuestas a preguntas como:

- ¿Qué es la felicidad? ¿Cómo se puede definir?
- ¿Cuál es su naturaleza?

- ¿Por qué existe?
- ¿Qué función cumple en la psicología humana?
- ¿Cómo se siente ser feliz? ¿Por qué algunas personas son más felices que otras?
- ¿Cómo se puede identificar a una persona feliz?
- ¿Qué personas son felices en realidad? ¿Tienen características especiales?
- ¿Qué tipo de ocupaciones eligen?
- ¿Qué tipo de vida social tienen?
- ¿Cómo es su vida familiar?
- ¿Están casados?
- ¿Tienen más dinero?
- ¿Son más exitosos?
- ¿Cuánta felicidad hay en nuestra sociedad o en el resto del mundo?
- ¿Tiene la felicidad el mismo significado a través de diferentes culturas y naciones?
- ¿Cuáles son las causas reales de la felicidad?
- ¿Hay algún "secreto" para alcanzar la felicidad?

Por lo tanto, al aplicar estos argumentos a la sexualidad humana, pudiera inferirse que se requieren competencias intrapersonales e interpersonales, que permiten ejercer el placer o bienestar biológico, el satisfacer necesidades psicológicas y espirituales para lograr una sexualidad con el atributo de "satisfactoria"; y a su vez, compensar las demandas sociológicas, como son los conceptos de género, derecho, interculturalidad para autorrealizarse como hombre

o como mujer y trascender en todos sus contextos a nivel: individual, íntimo, pareja, familiar, laboral y comunal. De ello se deriva que, la finalidad de la Pedagogía de la Sexualidad consiste en educar.

En otras palabras, se argumenta que cuando una persona no desarrolla dichas competencias afectivas intrapersonales, interpersonales y socio grupales (interactivos-convivenciales), no puede aspirar a tener una mejor Calidad de Vida, propia de aquellas personas que fortalecen esos aspectos positivos de la salud.

Pudiera afirmarse que, lo primero es lo afectivo, y a partir de ahí, todo lo demás. Por lo que cabe destacar que la afectividad es una condición transversal en la sexualidad, esta conduce a tener "Salud Psicológica Positiva".

En tal sentido, para realizar acciones contundentes, cabe resaltar la importancia de la complementariedad de la sexualidad con la felicidad del ser humano, que pudiera ser fortalecida si enseñamos a considerar el Principio Trilógico de la Vida Saludable que incluye la consideración de su Curso de Vida, desde la gametogénesis hasta la senectud, el manejo y desarrollo constante de las habilidades para la vida y el aprender a planificar y monitorear su Proyecto de Vida con sus metas.

A manera de recapitulación, al hablar de Felicidad debemos tener en consideración un conjunto de aspectos que se entretejen entre sí, para acercarnos a la Felicidad existencial, transitoria y momentánea, pero que puede generarse o construirse de manera inquebrantable.

Estar en la felicidad es como estar en una danza permanente con la vida; en ella se entrelazan hilos de diversa naturaleza todos los cuales son susceptibles de ser tejidos por nuestras manos. El principal de ellos es el amor. También se incluyen: una alimentación sana, balanceada, bien presentada y servida con amor; el humor, el sueño, ejercicio físico y mental, autocontrol, dominio de los principios de realidad, placer y deber (acción correcta), automonitoreo, autoconocimiento, metas claras, pensamiento flexible, autoestima y la praxis de la No Violencia y el Principio de la No Ofensa, además de mantener un coraje cívico para exigir la seguridad alimentaria, seguridad personal y defensa de los valores democráticos.

Escalera de la Felicidad

El amarse permite poder amar a los demás.

El pensamiento positivo permite lograr todos tus objetivos y metas de tu vida.

El autoconocimiento permite nuestra evolución personal y el avance espiritual.

Las metas personales permiten avanzar por el camino de la divinidad en el propio mundo terrenal.

El disfrutar el presente en forma saludable permite a la persona sentir que está plácidamente viva y protege el futuro de su vida.

El autocontrol permite decidir continuamente lo que quieres hacer para afinar tus factores protectores de la sexualidad en tu vida.

El ejercicio físico y la meditación permite gozar una salud física, psicológica, social y espiritual.

La alimentación adecuada permite tener la energía necesaria para vivir una vida saludable.

El sueño, el descanso, te permiten ser consciente de tu realidad y aumentar tu producción intelectual.

El humor permite tener una vida alegre que te abre los caminos hacia la búsqueda de la felicidad.

El automonitoreo de tus metas del proyecto de vida te permite tomar decisiones en forma oportuna y eficaz.

Caruana, A. (2010). Modificado por De Tejada, M. y González, H. (2013)

Proyecto de Vida

Atributos del Proyecto de Vida

- ♀♂ Ajustado a la realidad.
- ♀♂ Equilibrado.
- ♀♂ Posible.
- ♀♂ Inscrito en el "QUERER SER" y no en el "deber ser".
- ♀♂ Es significativo y reviste sentido a nuestras vidas.
- ♀♂ Tiene un sentido interno de gratificación.

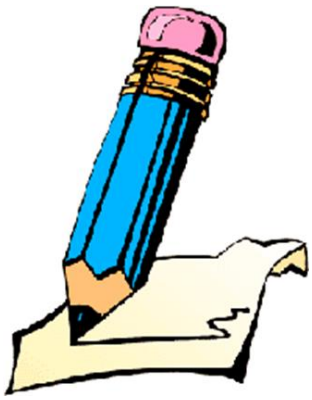
Es planificar hoy, lo que queremos ser a futuro

- Planes.
- Ideas de cómo ha de ser y hacia dónde dirigir nuestra vida.
- Disposición de realizar algo.
- Es el camino a seguir para lograr las metas que proponemos y vivir como lo proyectemos, basándonos nuestra realidad.

¿Cómo se elabora el Proyecto de Vida?

- Identifica las metas.
- Define las metas.
- Escribe las metas a alcanzar.
- Visualiza las metas hacia el futuro (corto, mediano y largo plazo).
- Se ajusta al Principio de Realidad.

1. Hacer un diagnóstico personal



- ¿Quién Soy?, ¿Cómo Soy?, ¿Con quién Cuento?, ¿Con qué Cuento?, ¿Quiénes son mis Mentores?
- Evaluar los recursos con los que contamos para desarrollarlos: ¿Cuáles son mis Fortalezas?, ¿Cuáles son mis Debilidades?
- Examinar alternativas, posibilidades y opciones. Identificar debilidades y amenazas.
- Evaluar oportunidades. Desechar situaciones problemáticas que impidan los logros.

2. Establecer una Misión de Vida

- Es nuestro cometido en la vida: ¿Qué queremos hacer?, ¿A qué nos queremos dedicar?
- Se identifica al hacer un balance entre lo que se es o hace actualmente y lo que se desea llegar/hacer en el futuro.

3. Establecer una Visión de Vida

- ¿Cómo se proyecta la persona a través del tiempo?
- ¿Cómo me veo en 5, 10 o 20 años?

¿Quieres saber más?
Viaja por el ciberespacio

http://www.youtube.com/watch?v=E_Ln-Rk4wYco

http://www.youtube.com/watch?v=7L6530Av-MM

https://youtu.be/a_io5En7QoQ

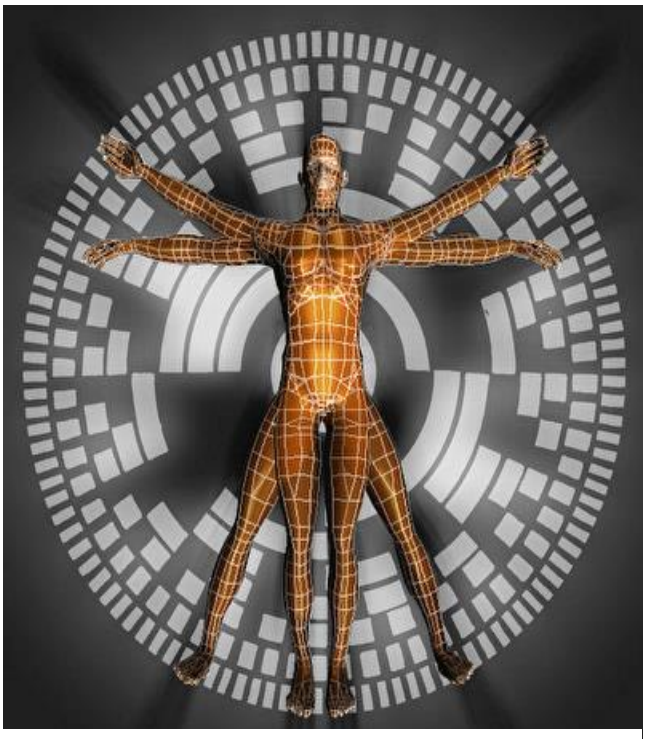
https://youtu.be/v8fSzbHA9uc

SECCIÓN 10

Aproximación a una Operacionalización de los Enfoques utilizados en la Educación Integral de la Sexualidad

Autor: Humberto González Rosario

Enfoques de la Educación Integral de la Sexualidad Humana



Fuente: http://psicologiayvirtud.blogspot.com/2014/11/quien-es-el-hombre.html

Sección 10
Contenido

Enfoque Biomédico e Higienista

Enfoque de Derechos Humanos

Enfoque de Igualdad de Género

Enfoque de Consideración y Atención a lo Generacional

Enfoque Ecológico de Bronfenbrenner

Enfoque de Atención a la Unicidad del Ser y a la Diversidad Humana

Enfoque de Atención a la Intersectorialidad

Enfoque de Atención a la Interculturalidad para el Desarrollo Sostenible

Viaja por el ciberespacio

Es de suma relevancia para un educador de la EISH conocer y apropiarse de los enfoques y estrategias de integración para propiciar el éxito de la enseñanza y del aprendizaje. A continuación se hace una síntesis de los más importantes.

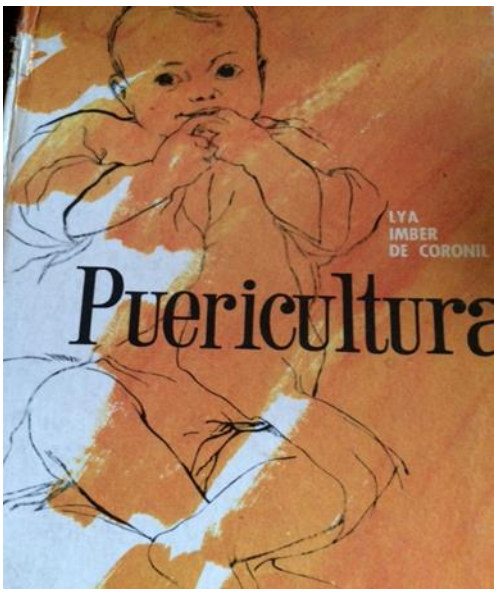
Enfoque Biomédico e Higienista

En Venezuela, desde el Curriculum de 1911, en el llamado Ministerio de Instrucción, se trataban contenidos de las llamadas "enfermedades venéreas", y por herencia sociocultural de la influencia española, conocidas también desde el Siglo XIX e inicios del Siglo XX como "enfermedades vergonzosas". Más tarde, después de 33 años en el año 1944 con el nombre de Ministerio de Educación se realizó una reforma curricular que considera la afectación de la población y pertinencia social desde la educación; razón por la cual se agregaron nuevos contenidos en relación con las epidemias como la tuberculosis, el paludismo, fiebre amarilla y las llamadas hoy en día Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre otras. Una frase célebre referida a la época del Presidente Eleazar López Contreras: "un nuevo estamento cultural en el que hombres, ideas, educación, salud y progreso se daban de la mano". Un ejemplo de esta sinergia, se reflejaba en las escuelas y en los liceos, cuando contenidos y estrategias de enseñanzas se transformaban en las acciones conjuntas entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS). Para las primeras décadas del siglo XX, la perspectiva era epidemiológica-sanitarista y el énfasis era causa de la enfermedad, condiciones que la propician, profilaxis y consecuencias de la enfermedad. Centrado en un modelo biomédico asistencial y curativo.

En este orden de ideas, cabe destacar que los contenidos trataban aspectos vinculados con la anatomía, morfología, fisiología y la higiene de los llamados para la época, órganos reproductores. No existía el enfoque de derechos, sociocultural, intercultural, igualdad y equidad de género, intergeneracional y no se consideraban los valores, factores protectores y factores riesgos en el proceso educativo. La dimensión Psicológica y social estaba ausente. Temas tabú como el aborto.

A finales de los años sesenta y en la década del 70, en el Instituto Pedagógico de Caracas, bajo el liderazgo del Doctor Ceferino Alegría, (1913-1979) quien ejercía la docencia en el IPC y la medicina en el MSAS, coordinó la REVISTA SER, en cuyos contenidos se planteaban la salud preventiva y consideraban todas las enfermedades del cuerpo y algunas que exigían Higiene Mental.

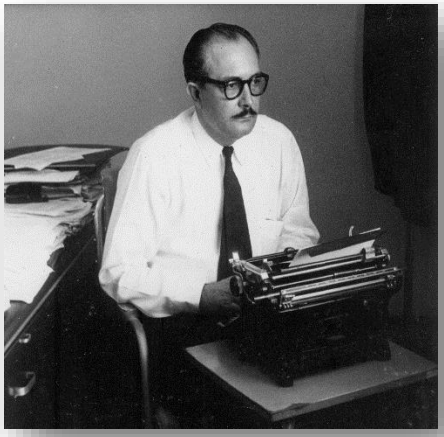
Igualmente, la Doctora Lya Imber de Coronil (1914-1981) nacida en Odesa (Ucrania) realizó el primer y único libro de Puericultura dirigido al Primer Ciclo del Tercer Año de Educación Secundaria (ediciones 1959,1962, 1965). Lamentablemente, solo las adolescentes les correspondían cursar puericultura en un ambiente de pudor y tabúes que caracterizaban la época. La doctora Lya Imber de Coronil, además de ser la primera mujer graduada como Doctora en Ciencias Médicas en Venezuela, fue conocida como la madrina de la infancia venezolana. Este hecho es la primera pincelada del enfoque Intergeneracional. Desde este momento se abre un camino para considerar la puericultura social que permite conjugar las Ciencias Humanísticas y exactas para una mejor comprensión del niño y el encuentro de soluciones a situaciones que afectan a Venezuela.



La labor de Lya Imber de Coronil y Ceferino Alegría abren los caminos para dar los primeros pasos para promover una Educación de la Salud Integral del Ser Humano.

En el Currículo de 1985 se iniciaron los cambios en la nomenclatura de enfermedades venéreas a ser llamadas enfermedades de transmisión sexual. Esta cultura siguió en la reforma de 1997-1998.

Actualmente, lo correcto es hablar de las ITS. En el Currículo de 1998, emergen los componentes curriculares referidos a la Transversalidad, en la cual se destaca el Eje Transversal Ambiente con la Dimensión de la Promoción de la Salud Integral (Bio-psico-social). Ya la concepción de salud trasciende el concepto de enfermedad.



Dr. Ceferino Alegría
(1913-1979)

Doctora Lya Imber de Coronil
(1914-1981)

Imbricación sinérgica

Las nuevas tendencias en la enseñanza y aprendizaje de la Educación Integral de la Sexualidad Humana consideran el uso y la **imbricación sinérgica** de los enfoques que serán explicados en los próximos párrafos.

Enfoque de Derechos Humanos

Dentro de los aportes de este enfoque, cabe mencionar los siguientes propósitos:

- Integra las normas, estándares y principios, tales como: corresponsabilidad, igualdad, equidad, empoderamiento de la mujer y participaciones protagónicas con el debido coraje cívico en pro del fortalecimiento del Sistema de Derechos Humanos mediante planes, políticas y procesos de desarrollo.

- Promueve la No discriminación y lucha contra la estigmatización del ser humano, así como la atención de los grupos considerados vulnerables, por lo que se requiere una información desagregada que permita visibilizar los atributos que definen a una población para ser considerada en riesgo, en un contexto y tiempo dado.

- Fortalece y reconoce la salud de las mujeres, los hombres, las niñas, niños y adolescentes como un derecho humano fundamental. Entre las intervenciones emergentes figuran las relativas a política y legislación, igualdad y no discriminación, prestación de servicios, participación protagónica, condicionantes subyacentes que afectan la salud integral, aspectos socioculturales, políticos y económicos, la obligatoriedad de presentar la rendición de cuentas.

- Reconoce que los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos (DS y DR) son parte de los Derechos Humanos que toda persona, sin importar su sexo, orientación sexual, identidad sexual, color de piel, edad, religión, partido político, tiene derecho a ejercer el disfrute de sus derechos, así como cumplir con sus responsabilidades.

- Destaca que la finalidad de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos es que el ser humano pueda gozar a plenitud de una vida digna y desarrollarse sin discriminación, riesgo, amenaza, coerción, y violencia de género en el campo de la sexualidad y la reproducción. (PNSSR, 2009-2015, artículo 12, CEDAW).

- Garantiza que las personas tengan el derecho al ejercicio de su sexualidad y la toma de decisión para ejercer la reproducción en condiciones de igualdad, equidad y autonomía, sin ningún tipo de discriminación, coerción ni violencia. Cabe resaltar, que se requiere de la atención integral y diferenciada de la mujer en la gestación, parto y postparto a fin de garantizar su bienestar y calidad de vida.

- Empodera con autonomía a las personas y los colectivos para que reclamen justicia, la accesibilidad a los servicios de atención integral para la salud y promuevan el ejercicio de la ciudadanía con coraje cívico.

- Contribuye a desarrollar una actitud crítica para que reconozca las fortalezas y debilidades que tiene el ejercicio de los DSDR y que tome conciencia de que éstos están limitados para muchas personas a causas de diversos factores, entre los cuales se mencionan: escasos conocimientos sobre sexualidad; inadecuada información y servicios de atención para la Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR), éstos pueden ser insuficientes o de mala calidad; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; prácticas sociales discriminatorias; actitudes negativas hacia las niñas y mujeres; debilidades en la integración y sinergia en el personal de salud, entre otros aspectos.

Enfoque de Igualdad de Género

La perspectiva de género se considera un Eje Transversal en los Planes y Programas de Formación Integral de la Sexualidad Humana. Éste se imbrica con el enfoque de Derechos Humanos, el enfoque de Unicidad y Diversidad del ser, el enfoque Intersectorial, Generacional y de Gestión de Riesgos (vulnerabilidad más amenaza).

Dentro de los aportes de este enfoque, cabe mencionar los siguientes propósitos:

- Valora las implicaciones que tiene para los hombres y para las mujeres las acciones que se planifiquen, ya se traten de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y en todos los niveles.

- Considera como estrategia el empoderamiento de las mujeres con la finalidad de atender sus acciones, experiencias y preocupaciones, reducción del estigma de la sociedad, al igual que las de los hombres; a fin de que se integren los equipos que elaboran, activan, monitorean y evalúan las políticas y programas en todas los contextos sociales, económicos y políticos; de manera que las mujeres y los hombres se beneficien y ejerzan su derecho de igualdad y equidad.

- Fortalece a las mujeres y a los hombres para ejercer los derechos a la igualdad y la No Discriminación, lo cual contribuye al incremento del acceso a la información, incluyendo niños, adolescentes y jóvenes. Por tanto, se requiere activar las funciones de consejería en los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva, a fin de promover la participación igualitaria de los hombres en el trabajo de los cuidados, a través de los programas que los sensibilicen al respecto.

- Reconoce la importancia categórica de la igualdad de género para adoptar decisiones fundamentadas sobre la salud de las mujeres y los hombres. Por lo tanto, buscar y recibir los servicios que deseen y requieran.

- Contribuye a la sensibilización, la toma de conciencia ante la desigualdad en las normas socioculturales y los estereotipos de género; así como también, aprender a tomar decisiones y a detectar los sesgos en las políticas, las instituciones y las programaciones que repercuten en la calidad de los servicios y accesibilidad de los mismos.

Enfoque de Consideración y Atención a lo Generacional

El enfoque de Consideración y Atención a lo Generacional permite la caracterización de diversas formas de identidades de adolescentes y jóvenes en la significación histórica que se le ha dado al sujeto joven y el rol que tiene el Estado para establecer condiciones y recursos que permitan garantizar el ejercicio de sus derechos.

Dentro de este enfoque, cabe mencionar los siguientes propósitos:

- Considera los procesos históricos y el ritmo de los cambios sociales y culturales. En época de rápidos cambios se visibilizan con más claridad las diferencias entre generaciones, que dificultan la comunicación entre madres, padres u otro adulto significante, con sus hijos e hijas.

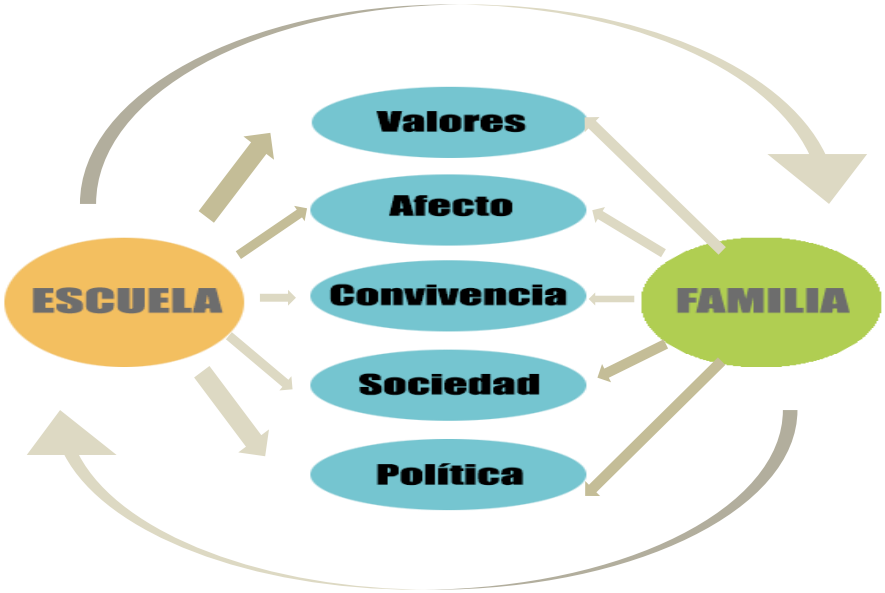
- Establece como población objetivo más importantes a las y los adolescentes y jóvenes, quienes tienen la corresponsabilidad de participar como protagonistas de acciones realizadas en equipo que fortalecen los escenarios convencionales y no convencionales para cristalizar acciones públicas contundentes en pro de la salud integral y del desarrollo democrático. Así como también, permite su propio desarrollo personal y colectivo.

Enfoque Ecológico de Bronfenbrenner

Es una teoría explicativa del desarrollo humano que nos brinda la posibilidad de comprender como ambos sistemas (familia-escuela), constituyen contextos importantes para impulsar el desarrollo de la persona.

Dentro de este enfoque, cabe mencionar los siguientes propósitos:

- Considera que los sistemas familia-escuela, a su vez se encuentran subordinadas a un juego de interacciones que guardan relación con los aspectos axiológicos, afectivos, convivenciales, comportamentales, sociales y políticos del entorno donde se vive.



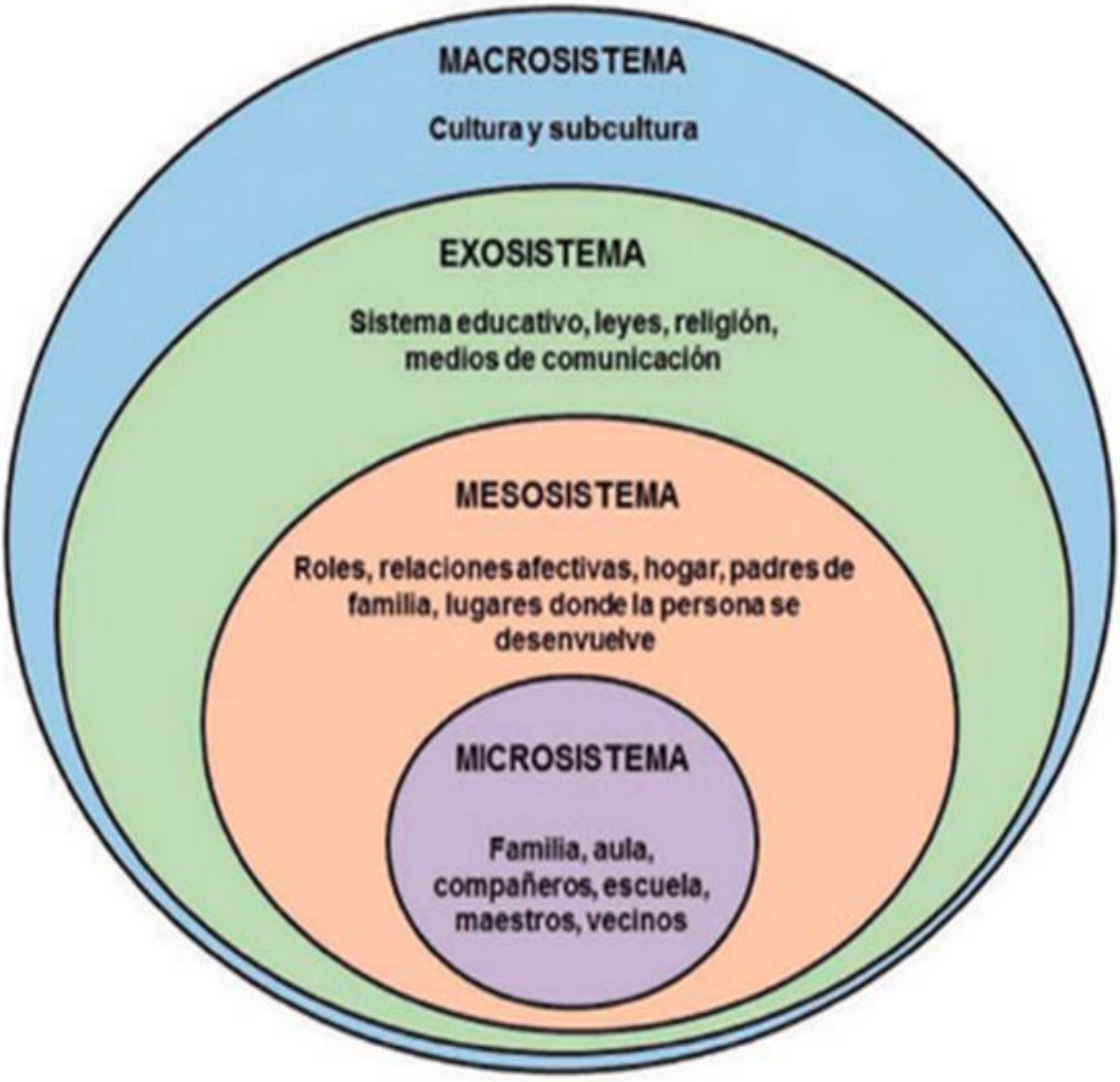
- Propone el concepto de ambiente o entorno ecológico como una interacción de sistemas constituidos por: el microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y las diversas díadas del desarrollo humano.

- Define el ambiente ecológico como el contexto donde ocurre el día a día de la vida de las personas. De esta forma, se considera el entorno donde la persona o las personas participan de manera activa y protagónica, se ejercen los roles.

- Considera que en los diversos sistemas se establecen relaciones afectivas, de comunicación con los otros y ocurren actividades que permiten un intercambio de oportunidades y experiencias que promueven un desarrollo psicológico y social.

♀♂ Sostiene que el ambiente está conformado por un conjunto de estructuras concéntricas en la que una, está contenida dentro de la otra. Estas estructuras representadas mediante diagramas, se denominan microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

La definición teórica de cada uno de estos entornos, contextos o ambientes permite comprender la pertinencia de este enfoque para atender la formación integral de la sexualidad humana.



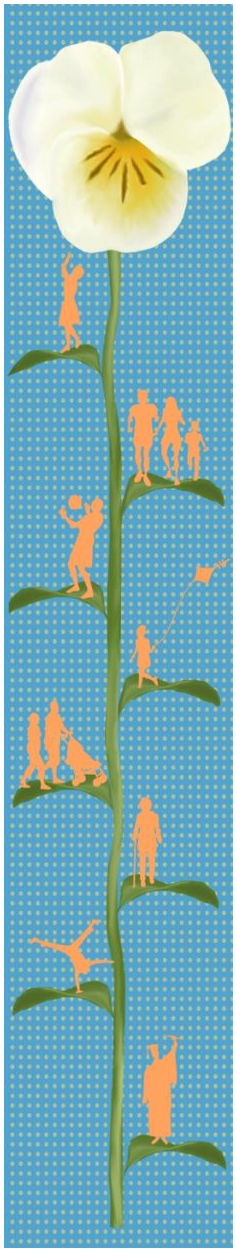
Microsistema: entendido como un conjunto de patrones de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en su entorno, caracterizado por sus condiciones físicas y materiales particulares. Tales como, hogar, guardería, escuela, vecindad, ambiente laboral, hospital, entre muchos otros.

Mesosistema: comprende las interrelaciones de dos o más entornos en la que la persona en desarrollo participa activamente y se amplía y forma cuando entra en un nuevo ambiente. El mesosistema puede ser entendido como un sistema de microsistemas. Puede ser ilustrado con la vinculación que se establece entre el hogar del niño, niña, adolescentes y jóvenes, en su escuela con su docente, o la de éstos y sus campos de juegos o centros donde realizan actividades en espacios distintos a los escolares

Exosistema: se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales ocurren hechos que afectan a la persona en el desarrollo o que se ven influidos por lo que sucede en ese entorno. Tales como ambientes laborales y condiciones familiares que inhiben el bienestar para sí mismos para la familia o los diversos tipos de familias. En otros casos, son factores que son imposibles de ser manejados por los microsistemas o mesosistemas, como son, por ejemplo, el problema de cambio de divisas en la economía venezolana. El cual influye en la compra de insumos como los anticonceptivos, preservativos tanto para hombres como el de las mujeres, antirretrovirales, antibióticos y otros fármacos requeridos para la atención integral de las personas.

Macrosistema: se refiere a la correspondencia en forma y contenido de los sistemas de menor orden: micro, meso y exo, que existen a nivel de su cultura contextualizada, o la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias, mitos, ideologías que sustentan las posibles interacciones que existan en los diversos sistemas.

Enfoque de Atención a la Unicidad del Ser y a la Diversidad Humana



En la formación integral de la sexualidad se asume el abordaje imperante de considerar que cada ser humano es único e irrepetible (Principio de Unicidad), se fundamenta en el enfoque de derecho y emerge del reconocimiento de la unicidad de cada ser humano y el de reconocimiento de las diversas diferencias que existen entre colectivos y distintos grupos sociales, que conforman la diversidad humana.

Dentro de este enfoque, cabe mencionar los siguientes propósitos:

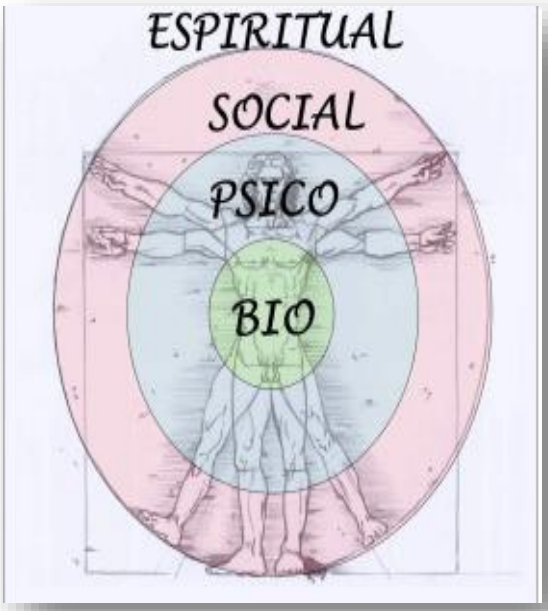
- Comprende y atiende la Diversidad fundamentándose en los Derechos Humanos (DD.HH). Por ende, permite el reconocimiento y revalorización de las múltiples diferencias que existen entre colectivos y grupos en una sociedad como son la diversidad de género, orientación sexual, identidad sexual, etnias, edad, filosofías, religiones.

- Considera las formas en que las diversidades con sus contextos se vinculan, articulan, identifican y analizan las relaciones entre diversos actores, centrándose en las desigualdades y jerarquías que se producen y que generan inequidades, desigualdad en oportunidades y brechas en el ejercicio de DD.HH.

- Promueven la participación de los diversos grupos sociales mediante aprendizajes colectivos que, de forma independiente y autónoma, sin importar clase, cultura, género, religión, edad, ideologías se relacionan entre sí, teniendo como finalidad la búsqueda de un bienestar común para una mejor calidad de vida.

Enfoque de Atención a la Intersectorialidad

En la formación integral de la sexualidad humana es imperativo atender los planes intersectoriales con una perspectiva que considere la Formación Integral del ser humano en sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales.



Dentro de los aportes de este enfoque, cabe mencionar los siguientes postulados:

- Atiende en forma integral a las personas, las familias y a los colectivos.

- Enfatiza que las personas y los colectivos requieren ser atendidos por equipos integrados tanto con la participación gubernamental como la no gubernamental, en la cual sus actores manejen la disciplinariedad, la multidisciplinariedad y la transdisciplinariedad, bajo la perspectiva de la teoría de la complejidad.

- Destaca que estos diversos sectores participantes serán exitosos si trabajan en sinergia y mantienen como principios la pertinencia social, el sentido de pertenencia al equipo y la permanencia en tiempo y espacio de sus acciones en pro de la transformación de la sociedad con el máximo bienestar y con la perspectiva hacia la suprema felicidad social.

- Sostiene que sus acciones se orientan mediante planes, políticas y estrategias a fin de lograr una respuesta social organizada de los diferentes sectores de la sociedad en función de la prevención y reducción del embarazo en adolescentes. Esta respuesta debe ser dada con la máxima celeridad posible.

- Argumenta que la problemática del embarazo debe ser abordada considerando las acciones y políticas, previamente concertadas y estratégicamente orientadas a aquellos problemas identificados y priorizados donde las actividades de distintos sectores pudieran contribuir a mitigar o resolver dicha problemática.

- Destaca la importancia de políticas, programas y estrategias intersectoriales de prevención del embarazo a temprana edad y en la adolescencia. Lo cual incluye políticas y programas para prevenir y eliminar el aborto inseguro, atender el embarazo en adolescentes y realizar acciones de protección y asistencia, que estén fundamentados en la justicia.

En síntesis, el enfoque Intersectorial debe ser integral, integrado y en perfecta sinergia para dar respuestas oportunas y contribuir a la felicidad del ser humano.

Enfoque de Atención a la Interculturalidad para el Desarrollo Sostenible

Este enfoque se refiere al sincretismo de valores, actitudes, mitos y creencias que pudieran presentarse en la dinámica sociocultural de la población en relación con la sexualidad humana. Dentro de este enfoque, cabe mencionar los siguientes propósitos:

- Fortalece la concepción de interculturalidad como un sistema de procesos sociales de interacciones, acciones y retroacciones en un sistema poblacional, basados en el reconocimiento, en el principio de alteridad, pensamiento intrasubjetivo e intersubjetivo, mediante diálogos y argumentaciones centrados en el derecho al consenso y disenso, con respeto de las diferencias intrapersonales y/o colectivas de carácter cultural y con la finalidad de intercambiar cultura entre sujetos de contextos socioculturales diversos, en un tiempo y en un espacio dado, sin dejar de considerar el legado histórico de nuestras huellas ancestrales aborígenes, huellas hispanoamericanas y las que se incorporan como procesos de la cultura de las últimas migraciones que han llegado a Venezuela.

- Promueve la actitud crítica ante aquellas acciones que afecten los derechos humanos o todas las acciones culturales que van en contra del ser humano o cualquier irrespeto a la vida en todas sus manifestaciones.

- Sostiene que la interculturalidad se fundamenta en el principio del reconocimiento de la diversidad en todas sus formas y de los quehaceres del ser humano, pero solo llega a trascender cuando

se conceptualiza y contextualiza como una construcción conjunta hacia un cambio que promueve la transformación de la sociedad, con el único propósito de beneficiar a la humanidad por un bien común y una mejor calidad de vida.

- Asume que, ante la dinámica de las poblaciones humanas en el planeta Tierra, cabe señalar que ningún grupo cultural tiene más valor que otro, que por lo general favorece la integración y la convivencia; de tal forma que se potencian la cultura del respeto a la diversidad, y por ende el enriquecimiento de las diversas socioculturas.

- Comprende y maneja los valores nacionales de nuestra patria y los valores universales que tienen como finalidad garantizar la inclusión de los Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Derechos Indígenas, la protección y garantías plenas de las mujeres, niñas, niños, y de todas aquellas personas que pudieran considerarse en un momento dado como integrante de una población vulnerable (personas privadas de libertad, personas que vive con VIH, persona en condición de refugio, entre otros).

- Orienta que la atención a las culturas afrodescendientes requiere de acciones que propicien e insten a combatir el racismo y la discriminación y así garantizar el derecho a la salud de todas las personas y dichas culturas.

Es importante señalar que los Ejes Transversales de Interculturalidad y de Derechos Humanos se imbrican e interactúan para atender las realidades de los pueblos indígenas y las personas afrodescendientes; y, por consiguiente, se requiere atender la morbilidad y mortalidad de las madres y de los infantes para garantizar su existencia como culturas étnicas.

¿Quieres saber más?

Viaja por el ciberespacio

https://www.youtube.com/watch?v=-CsxGB5JP3w

https://www.youtube.com/watch?v=S-DGO5YMyII

https://www.youtube.com/watch?v=SMWCGRQnnM8

https://www.youtube.com/watch?v=SBCPSu-noag

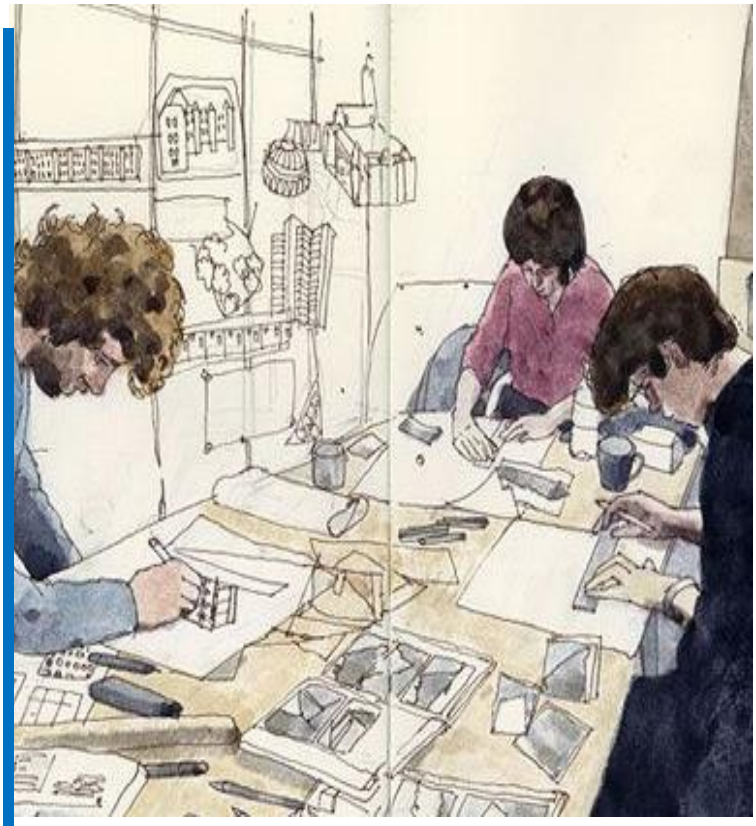
MÓDULO III

Pedagogía y Sexualidad

SECCIÓN 11

Estrategias Innovadoras fundamentadas en diversos Enfoques Pedagógicos a fin de promover Comportamientos Responsables en Sexualidad Humana

Autores(as): María Trinidad García
Flor de María Molina
Ángel Hernández



Sección 11
Contenido

Pedagogía por Proyectos

Principios de la Articulación Curricular

Proyecto de Aprendizaje

Educar es Amar

El punto de partida de la Docencia

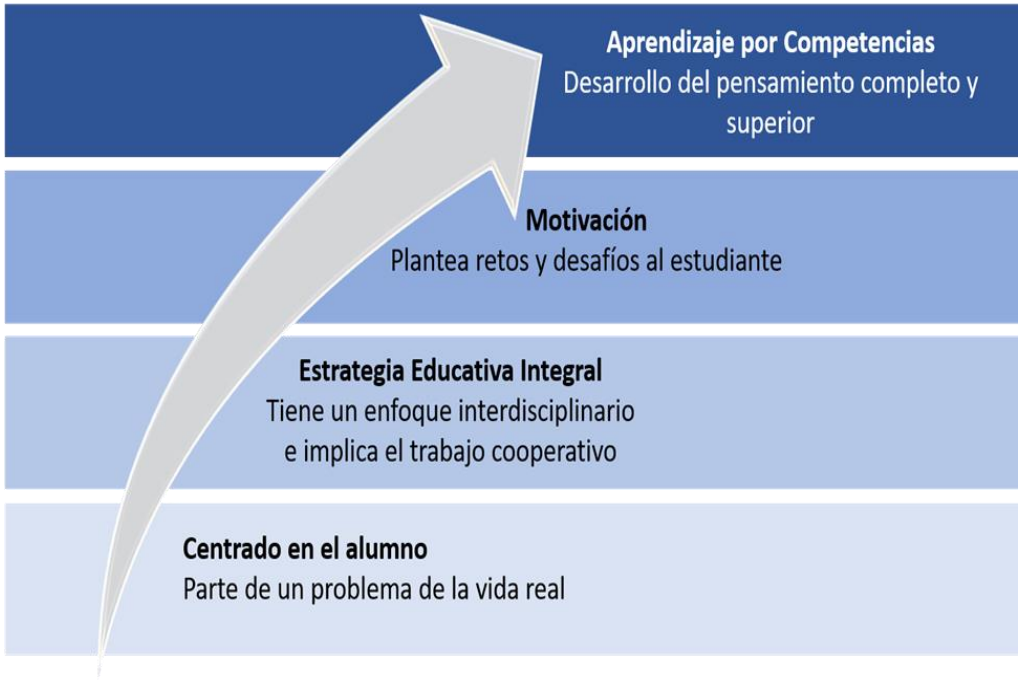
Viaja por el ciberespacio

Como toda estrategia didáctica en la Educación Integral de la Sexualidad Humana se utilizan los diversos enfoques de la Pedagogía de la Sexualidad: higienista-biomédico, socio-cultural, intercultural, de género, DDHH, gestión de riesgos, lúdico, ético-espiritual y humanista.

Pedagogía por Proyectos

La Pedagogía por Proyectos es una estrategia didáctica de educación integral que permite la interrelación entre la institución educativa, la y el alumno, las madres, los padres y docentes. Esta metodología está ligada a la corriente pedagógica llamada la Nueva Escuela, conocida a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, cuyo máximo exponente fue Dewey. Precisamente uno de sus discípulos, Kilpatric (1960), es quien formaliza esta propuesta al denominarla "Método por Proyecto". Esta forma de articular la enseñanza y el aprendizaje promueve la investigación y las evidencias de aprendizajes en productos y rendimiento.

La Pedagogía por Proyectos, establece relaciones, características y principios que facilitan la articulación curricular, su adaptación al contexto y la participación activa del estudiante dentro de su propio proyecto de aprendizaje (Jolibert, 1994).



Principios de la Articulación Curricular

El aprendizaje basado en proyectos, es un modelo de aprendizaje en el que los estudiantes planean, implementan y evalúan proyectos que tienen aplicación en el mundo real, más allá del aula de clase. Su aplicación contribuye a:

- Mejorar la habilidad para mitigar, resolver problemas y desarrollar tareas complejas.
- Aumentar la autoestima y motivación.
- Mejorar la capacidad de trabajar en equipo.
- Desarrollar las capacidades mentales de orden superior (información, análisis, síntesis, conceptualización, uso crítico de la información, pensamiento sistémico, pensamiento crítico, investigación y metacognición).

- Aumentar el conocimiento y habilidad en el uso de las TIC en un ambiente de proyectos.
- Promover la responsabilidad por el propio aprendizaje.

La Escuela es uno de los ámbitos esenciales para avanzar hacia la transformación de las prácticas socioculturales arraigadas, que profundizan las desigualdades y obstaculizan el desarrollo integral y la felicidad de las niñas, niños y adolescentes. Por ello, estas exigencias constituyen un desafío para el futuro profesional de la docencia, quien es el encargado de articular la Familia, Escuela y Comunidad. Una forma de desarrollarlo es a través de la flexibilización del currículo mediante el Proyecto Educativo Integral Comunitario (PEIC) y el Proyecto de Aprendizaje (PA).

A través del diseño y ejecución del PEIC, se analizan las necesidades y aspiraciones sentidas por el colectivo que conforma la institución y su entorno. En su elaboración deben participar directivos, docentes, alumnas, alumnos, madres, padres, obreros de la institución, así como, protagonistas de la comunidad. Allí se establecen los objetivos y las acciones para su logro en los aspectos académicos y administrativos. Se especifican los compromisos y se diseña un plan de evaluación. Toda esta propuesta debe ser aprobada en una Asamblea General Comunitaria.

El PEIC, como propuesta del Ministerio del Poder Popular para la Educación, ha contribuido desde su implementación en la incorporación de madres, padres y representantes en el proceso de formación integral de las y los estudiantes.

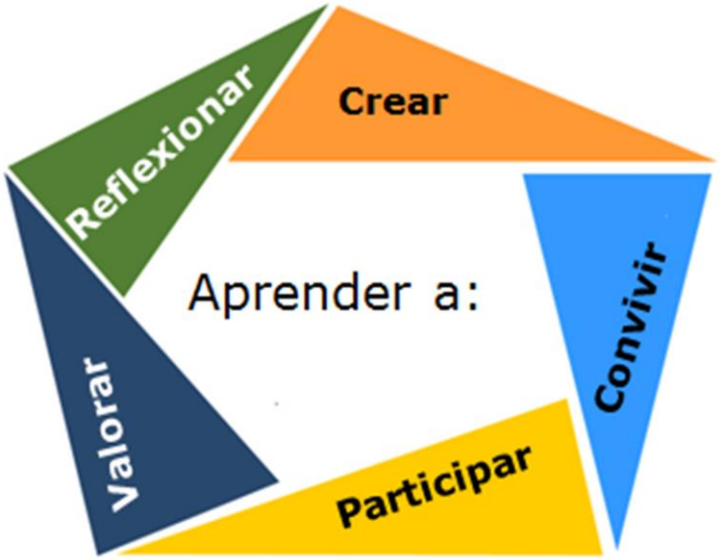
En este caso, existe un significativo progreso en la inclusión de programas y redes de apoyo hacia la Educación Integral de la Sexualidad Humana, tal como lo especifica el Avance Cualitativo de las Escuelas Bolivarianas (2004).

Dicho avance contribuye a comprender la sexualidad de las y los estudiantes, más allá del estigma, discriminación y tabú. Las madres y padres no hablan directamente sobre sexualidad con sus hijas e hijos; esa labor es para ellos, exclusiva de la escuela. Por ello, con la incorporación de la Educación Integral de la Sexualidad Humana en el PEIC, se convierte en un comportamiento natural y positivo que necesita ser desarrollado para el bien personal, colectivo y el de la sociedad planetaria.

Proyecto de Aprendizaje

En correspondencia con el PEIC y con el Currículo Nacional Bolivariano, la planificación a través de los Proyectos de Aprendizaje, se asume como el proceso continuo de analizar, diseñar e implementar acciones y actividades para lograr la construcción del conocimiento.

Recuerda que en un Proyecto de Aprendizaje los pilares son



Estructura de un Proyecto de Aprendizaje:

1. Presentación.
2. Diagnóstico.
3. Propósitos.
4. Integración curricular.
5. Elementos curriculares.
6. Evaluación.

El PA se centra en la investigación-acción, cuyo escenario es elaborado por los actores comprometidos, creando las condiciones que permitan el trabajo cooperativo sobre la base de situaciones reales de la vida diaria y con acciones que impliquen prácticas y desarrollos que afectan al ser humano en sus condiciones de vida, dándole sentido a lo que éste aprende. Es construido en forma colectiva entre docentes y estudiantes (Diseño Curricular del Sistema Educativo Bolivariano, 2007).

Con la elaboración y ejecución de los PA se propicia la interrelación de la Educación Integral de la Sexualidad Humana con las demás disciplinas del saber y, a su vez fortalece el crecimiento personal, comunitario con énfasis en valores, actitudes y normas. Este enfoque mantiene y conserva la identidad y coherencia de cada disciplina, así como sus objetos de estudio, haciendo que cada una entre a interactuar desde sus propios postulados particulares.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco considera cinco pilares de la educación, los cuales son fundamentales en la didáctica de la EISH:

- Aprender a conocer.
- Aprender a hacer.
- Aprender a ser.
- Aprender a convivir.
- Aprender a emprender.

Diseño del Proyecto de Aprendizaje

Hemos presentado el Aprendizaje basado en Proyecto (PA) como estrategia en la planificación del docente en sus escenarios profesionales, por lo tanto, te invitamos a elaborar tu PA en Educación Integral de la Sexualidad Humana, con la siguiente estructura:

Presentación: En este apartado se presenta el PA, se establece una competencia macro y dos o tres específicas según los alcances en la construcción del conocimiento en tus estudiantes. A continuación, se presenta el Título o Nombre del PA contextualizado y elaborado con el apoyo de tus estudiantes, para lo cual te sugerimos utilizar como estrategia pedagógica la lluvia de ideas y conformar así un título parecido a este ejemplo "Aprendiendo a construir mi sexualidad".

Diagnóstico: En esta parte del PA se refiere brevemente a las necesidades detectadas en tus estudiantes sobre la construcción del conocimiento en Educación Integral de la Sexualidad Humana. Este es el primer paso a seguir en la realidad de tu praxis pedagógica para posteriormente precisar las competencias que te indicamos en la presentación.

Propósito: En este aspecto se redacta el propósito que persigue el PA.

Integración curricular: La integración está constituida por la red semántica que considera a las restantes áreas y/o asignaturas que tus estudiantes cursan; así como también las relaciones con contenidos relevantes y asociados entre sí. Aquí te dejamos un ejemplo que orientará el posible proyecto que puedes construir.

Componentes curriculares: En este aspecto se contemplan los contenidos conceptuales, procedimentales, actitudinales e interactivos convivenciales, por cada área y/o asignatura de conocimiento explícita y representada en la red semántica.

Evaluación: En este apartado diseñarás las estrategias de evaluación que permitirán evidenciar el logro de las competencias previstas. Para ello, construye las actividades que tus estudiantes realizarán por cada contenido integrado, las técnicas y los instrumentos que como docente requieras para evaluar desde las cuatro dimensiones: conceptual, procedimental, actitudinal e interactivo convivencial.

Te recomendamos construir una matriz de siete columnas a los efectos que permita observar el plan de acción a desarrollar con tus estudiantes:

Actividades	Conceptual	Procedimental	Actitudinal	Interactivo convivencial	Técnica	Instrumento

Entre las técnicas de evaluación que podemos recomendarte está la observación, el análisis de contenido y el análisis crítico.

Algunos instrumentos de evaluación que te recomendamos están los registros descriptivos, las listas de cotejo, la rúbrica y la escala de estimación.

Recuerda siempre que al cierre del PA se requiere un informe individualizado que registre y describa las competencias alcanzadas por cada estudiante. Igualmente, se reflexiona acerca de los desafíos sobre los cuales seguirán trabajando.

Así mismo, el informe debe incluir un registro que te permita evaluar la ejecución en general del Plan de Acción del PA, destacando los aspectos susceptibles a ser investigados en posteriores oportunidades. Esta experiencia reafirmará tu rol como docente investigador.

"La educación es el arma más poderosa con la que se puede cambiar el mundo."
Nelson Mandela

Educar es Amar

Para justificarse, para existir, una gaviota necesita volar y un poeta necesita crear. Un educador necesita AMAR a los educandos para incentivar sus impulsos, ayudar a darles forma y proveerlos de una meta significativa. EDUCAR ES AMAR porque es entrega, es creación de opciones en el aprendizaje de nuevas formas de relación y en el desarrollo de actitudes centradas en la cooperación social. QUIEN NO SE AMA NO PUEDE AMAR. No puede encontrarse y por lo tanto tiene dificultad para encontrar a otros. No puede ser capaz de generar expectativas porque no tiene las propias. Es irrespetuoso porque no se respeta.

Es sordo ante los demás porque no se oye. Es insensible porque no se permite sensibilidad hacia él mismo. Es temeroso y resistente al cambio. No tiene la capacidad de asombrarse, de experimentar placer, de jugar, de fantasear. En muchos casos, no está consciente de su individualidad, y por ello, no puede considerar la individualidad de los demás. Se atropella, crea tragedias, dolores, se enferma, aborrece su cuerpo. Sólo el AMOR, la ilusión, la emoción, el disfrute de la igualdad y la libertad tienen posibilidades de éxito.

Actividad

Reflexiona y responde por escrito las siguientes preguntas:

- ¿De qué manera las y los docentes pueden proyectar su autoridad moral, su derecho y obligación de enseñar a sus estudiantes el respeto y la responsabilidad, sin que ello reste la manifestación de afecto en su relación con sus educandos?

- ¿Qué requiere el docente para abordar pedagógicamente la Educación Integral en Sexualidad Humana en la escuela, familia y comunidad?

El punto de partida de la Docencia

La docencia promueve a través de la práctica profesional, el reconocimiento del otro y de sí mismo, donde el docente desde la cotidianidad puede desarrollarse con plenitud, despertando un sentido que reconoce y valora cada una de las circunstancias que le corresponde experimentar. Al tomar la decisión de desempeñarse como docente conjugó aspectos personales y profesionales que le hicieron consciente del compromiso que debía asumir frente a la loable tarea de educar. Se alude a lo personal y profesional porque no debe desconocerse que, como persona, el docente asume una profesión que construye imagen y desarrolla sentido personal hacia la autonomía, mediante la reflexión crítica en torno a su contexto cultural y social.

El abordaje de la Educación Integral de la Sexualidad Humana es un aspecto que se justifica hoy, más que nunca, por el tipo de sociedad en la que se vive y para la cual el individuo debe estar preparado. Aunado a esto, la problemática en toda su dimensión ha sido tratada muy poco a nivel universitario en nuestro país y todavía adeuda muchas respuestas y prácticas más humanas en todos los sistemas educativos.

El contexto social al cual se enfrenta diariamente la persona es complejo. La falta de concordancia entre la educación, la vida familiar y comunitaria-social ha provocado impacto en el desarrollo de su sexualidad, en cuanto a calidad y seguridad; promoviendo comportamientos contrarios a valores fundamentales en el desarrollo de la personalidad y disfrute responsable de su sexualidad.

El docente debe considerar:

¿Cuál debe ser el rol del docente en la Educación Integral de la Sexualidad Humana?

El abordaje pedagógico de la Educación Integral de la Sexualidad Humana representa un real compromiso asumido en el presente curso, por ello, debe avanzarse sobre este aspecto, atendiendo con minucioso cuidado la diversidad, la multiplicidad de historias y tradiciones, que hacen presencia en la cotidianidad de la población a quien va dirigido su contenido.

La información en Educación Integral de la Sexualidad Humana, incluye todo el proceso mediante el cual aprendemos a lo largo del curso de vida, sea a través de la familia, la escuela, la religión, la comunidad, los libros o de los medios de comunicación. En tal sentido, el docente está consciente que la sexualidad es parte integral del niño, niña y adolescente, como cualquier otro aspecto de su vida, y merece atención.

Desde su labor, debe actuar como un profesional integral, innovador, que asuma con responsabilidad su propia sexualidad, el cuidado de su propio cuerpo y sepa tomar decisiones ante eventos relacionados con su vida cotidiana. Además, propiciar el desarrollo educativo participando consciente y creativamente en la formación de la población estudiantil que tenga a su cargo.

De modo que, un docente preparado de manera integral, debe ejercitar experiencias de aprendizaje que faciliten su formación en Educación Integral de la Sexualidad Humana, de forma clara, consciente y, sobre todo, preventiva en sus estudiantes, sin prejuicios ni tabúes, para así promover los valores que los conduzcan a una vida sexual futura sana, responsable, placentera y feliz; que garantice la consolidación de su proyecto de vida y futuras decisiones en pro de sí mismo y de aquellos que coexisten con él.

¿Cómo puede hacerse la tarea?

La manera de atender las expectativas y necesidades de las y los estudiantes durante cada sesión, representará una fortaleza innovadora de la experiencia en EISH. Es aquí, donde se darán cambios entre lo que se percibe de una realidad carente de intervención y los efectos logrados, los cuales se convierten en una posibilidad de desarrollo y transformación.

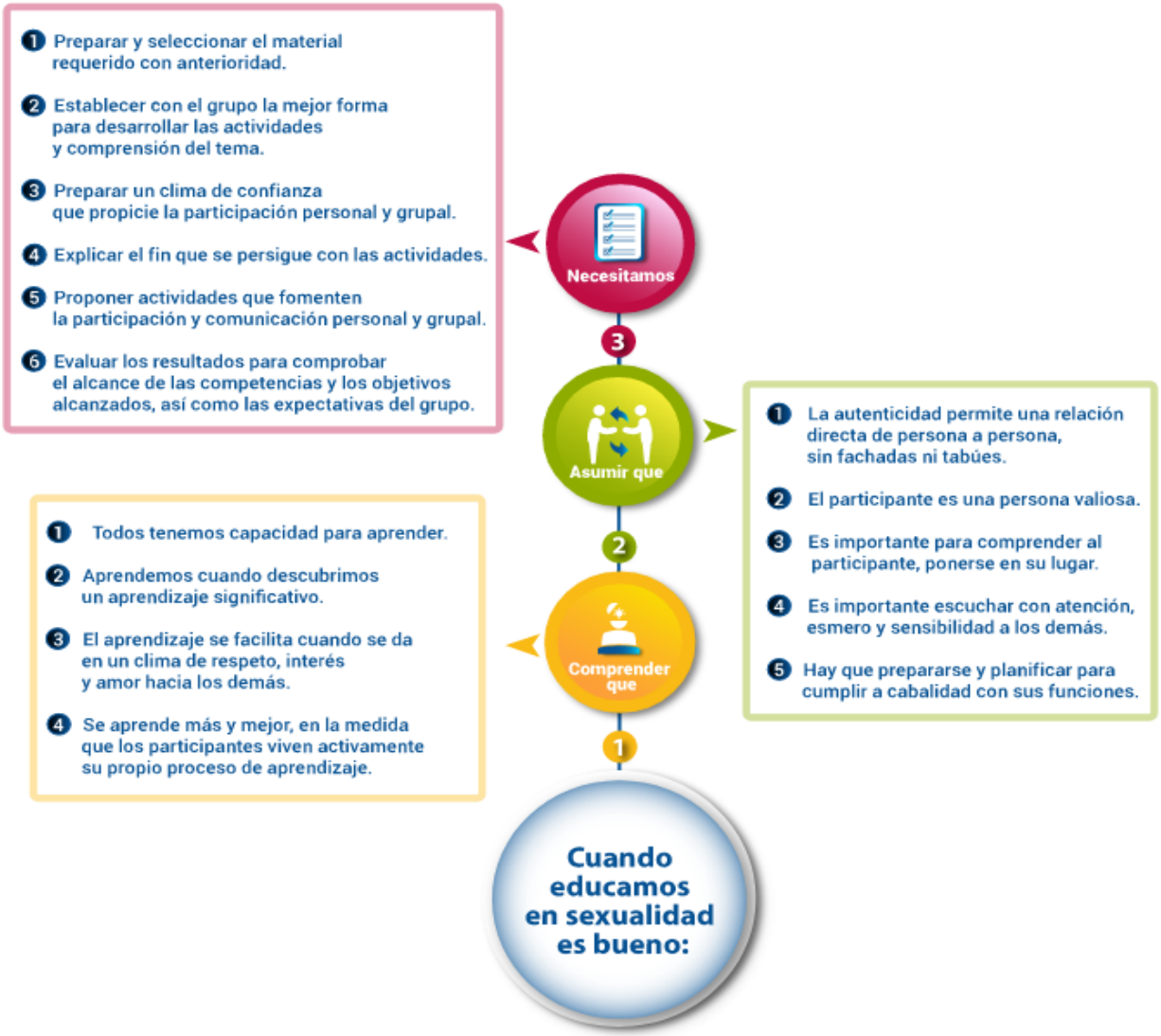
Para ello, el docente se planteará lo siguiente:

- Fortalecer la comunicación y orientación en el seno familiar de las y los educandos para que atiendan a sus preguntas e inquietudes.

- Impulsar el papel de la Escuela en la promoción de la salud sexual y la salud reproductiva, su vínculo con las familias y comunidades, mediante un currículo que se cumpla y se ejerza.

- Fomentar la participación consensuada de las y los educandos, docentes, madres, padres y líderes de la comunidad, en el diseño y la puesta en práctica de proyectos de educación de la sexualidad.

- Desarrollar proyectos de investigación en salud sexual y salud reproductiva, que permitan diagnosticar los requerimientos de las y los educandos para conocer y comprender su realidad sociocultural en torno al comportamiento sexual, a fin de diseñar estrategias didácticas pertinentes.

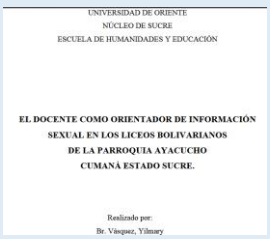


Actividad

Cuestiona, reflexiona y comparte con el grupo sobre lo siguiente:

- ¿Cuáles son los valores implícitos en la Educación Integral de la Sexualidad Humana?
- ¿Cómo puedo hacer que los contenidos de un Programa de la Educación Integral de la Sexualidad Humana sean más relevantes para mis estudiantes?

Quieres saber más? Viaja por el ciberespacio


UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

EL DOCENTE COMO ORIENTADOR DE INFORMACIÓN SEXUAL EN LOS LICEOS BOLIVARIANOS DE LA PARROQUIA AYACUCHO CUMANÁ ESTADO SUCRE.

Realizado por:
Br. Vásquez, Yilmary

http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/178/1/TESIS_YV.pdf

https://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_enSENA_SexualidadMH2.pdf

Viaja por el ciberespacio

http://www.portaleducativo.edu.ve/Politicas_edu/lineamientos_mppe/documentos/escuelas_bolivarianas.pdf

https://es.calameo.com/read/001417126a2ab96191a0e

http://venezuela.unfpa.org/es/publicaciones/educacion-de-la-sexualidad-y-salud-sexual-y-reproductiva-gu%C3%ADa-para-docentes

http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf

GLOSARIO

Abstinencia: Renuncia voluntaria de complacer un deseo o un apetito de ciertas actividades corporales que se experimentan extensamente como placenteras. Generalmente, el término refiere a la renuncia a la cópula sexual y otras relaciones sexuales.

Adolescencia: Período en el desarrollo biológico, psicológico, sexual inmediatamente posterior a la niñez, que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas; la OMS lo contempla entre los 10 y 19 años.

Alta paridad: Relativo al elevado número de partos en una mujer. El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo, el período de salida del feto del útero materno.

Asexualidad: Estado de una persona que no siente atracción sexual ni física hacia otra. Falta de orientación y deseo sexuales. Las personas asexuales no se identifican con ninguna orientación sexual definida. No es habitual que suelan enamorarse o tengan pareja; si la tienen, tienden a crear un lazo afectivo, aunque éste no implique el acto sexual.

Bisexual: Que siente atracción física y/o sentimental por individuos de ambos sexos.

Canis (Tribu urbana): (España) Jóvenes vinculados con la delincuencia y la violencia; se cree que son descendientes de gitanos, y suelen desenvolverse en los barrios de clase media y media-baja.

Conocimiento sexual: Información sobre sexualidad. Componente fundamental y determinante del desarrollo de una sexualidad sana.

GLOSARIO

Cumbieros (Tribu urbana): Grupo muy popular en Argentina y Suramérica; su música más escuchada es la cumbia villera, muy parecida a la argentina, pero con lenguaje más vulgar. El Polaco y los Pibes Chorros son algunos de sus cantantes.

Diu (Dispositivo intrauterino): Se coloca dentro del cuello uterino. El más común está diseñado para liberar progesterona, hormona sexual que es producida por el mismo cuerpo. La mayoría de los DIU inertes no hormonales son plásticos y tienen un marco en forma de T que envuelve un alambre electrolítico puro y/o collarines o mangas de cobre.

Diversidad sexual: Variedad de preferencias sexuales, abarca las identidades. Las orientaciones son: homosexuales, bisexuales, heterosexuales, pansexuales u omnisexuales y asexuales; mientras que en identidad sexual son los que están cómodos con su cuerpo: transgéneros, transexuales (que son transgéneros que se han operado), travestis (que están a gusto con su cuerpo, pero gustan de representar al sexo opuesto).

Eclampsia: Convulsiones o coma en la mujer embarazada después de la vigésima semana de gestación, el parto o en las primeras horas del puerperio, no relacionados con afecciones neurológicas. Es el estado más grave de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Significa "relámpago". Antiguamente se quería indicar con ello la aparición brusca de una tempestad en un cielo tranquilo.

Emos (Tribu urbana): Subcultura o tribu urbana que surgió a mediados de los ochenta en los Estados Unidos, específicamente en Washington D.C., en torno al género musical Emo. Por lo general, entre los adolescentes, el término emo se relaciona con el uso de pantalones pitillos y camisetas apretadas (por lo general de manga corta) que a menudo llevan los miembros de las bandas de rock. La moda Emo es también reconocida por su apariencia: pelo liso con largos flequillos hacia un lado, que a veces cubren uno o ambos ojos.

GLOSARIO

Ética: Proviene del griego y tiene dos significados. El primero procede del término *éthos*, que quiere decir hábito o costumbre. Posteriormente se originó a partir de éste la expresión *éthos*, que significa modo de ser o carácter (...). La ética es una racionalización del comportamiento humano, es decir, un conjunto de principios o enunciados dados por la luz de la razón y que iluminan el camino acertado de la conducta" (Cañas-Quirós, 1998).

Flogger (Tribu urbana): Grupo de personas que está estrechamente relacionada con Fotolog.com, sitio web donde se suben fotos y donde los usuarios pueden comentar en ellas. Se volvió muy popular entre los jóvenes, principalmente durante 2007 y 2008, y se transformó en casi un hábito o forma de vida. Por dicha razón, a sus seguidores comúnmente suele considerárselos como tribu urbana.

Gamers (Tribu urbana): Adolescentes que pasan gran parte de su tiempo con los videojuegos, caracterizados por su gran dedicación e interés en el tema. La mayoría de ellos no tiene una vida social y sufren ciberadicción.

Gay: Manera de designar a los sujetos homosexuales masculinos; es decir, a los hombres que muestran inclinación por la relación erótico-afectiva con individuos de su mismo sexo.

Glam (Tribu urbana): Tribu originada en España y con un gran parecido a los pokemones por sus extensiones en el pelo, pero la gran diferencia que tienen con éstos es la música, ya que ellos escuchan "electrónica". Usan suéteres con cuello V, pantalones pitillos, lentes exageradamente grandes y zapatos de goma planos.

Góticos (Tribu urbana): Movimiento subcultural (o cultura underground) existente en varios países. Empezó en Reino Unido a finales de los setenta, en el escenario del rock gótico (una derivación

del post-punk). Su estética e inclinaciones culturales provienen principalmente de las influencias de la literatura y el cine de terror y en menor medida de la cultura BDSM. A pesar de que la música gótica abarca varios subgéneros y estilos, todos estos tienen en común la tendencia hacia una apariencia y un sonido dark u oscuro.

Grunges (Tribu urbana): Tribu cuyos miembros visten con camisetas a rayas, en combinaciones negro-rojo o verde-negro; shorts o jeans, camisas escocesas y zapatos de goma Converse de colores oscuros. Su música preferida es el grunge y sus grupos principales Nirvana, Pearl Jarn, Sonic, Youth y Soundgarden.

Heterosexual: Caracterizado por el deseo y la atracción hacia personas del sexo opuesto. Un hombre heterosexual se siente atraído por las mujeres, mientras que una mujer heterosexual siente atracción por los hombres.

Hierogamia: Concepto teológico de varias religiones que se refiere a la existencia de algún tipo de matrimonio sagrado, boda santa o espiritual. Se utiliza también en contextos simbólicos y en psicología analítica.

Hippie (Tribu urbana): Movimiento contracultural, libertario y pacifista, nacido en los sesenta en Estados Unidos. Seguidores de dicho movimiento. Tuvo como base importante la ciudad de San Francisco (California) y su distrito Haight-Ashbury. Heredó algunos valores contraculturales de la Generación Beat y en menor grado del naturismo alemán.

Homosexual: Condición y marco de acción de las personas que buscan y encuentran satisfacción sexual, afectiva, intelectual y/o espiritual en personas de su mismo sexo.

GLOSARIO

Identidad de género: Convicción íntima y profunda que tiene cada persona acerca de su pertenencia al género femenino o masculino, independiente de sus características cromosómicas o somáticas. Aspecto más básico de nuestra identidad, relacionado con el reconocimiento y la aceptación de nosotros mismos como hombre o como mujer.

Identidad sexual: Elemento fundamental de la identidad personal, junto con la identidad social y vocacional. Parte de la identidad de las personas que les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual.

Intergénero: Concepto, no orientación sexual, relacionado con el género de las personas. A diferencia de la transexualidad, las personas intergéneros no se identifican ni como hombre ni como mujer; pueden verse a sí mismos como masculino y femenina, ni masculino ni femenina o completamente aparte de estos géneros. Algunas personas tienen características del sexo opuesto, otras las tienen de ambos. Algunos ven su identidad como una de muchos posibles géneros más allá de masculino y femenino, mientras otros ven el término como la posibilidad de englobar ambos géneros en uno, ser un tercer género o ser una persona sin género.

Lesbiana: Mujer homosexual, es decir, que se identifica a sí misma, o a la que otros caracterizan por sentir atracción física y emocional hacia otras mujeres y no por el sexo opuesto.

Menarca o menarquia: Primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer. Desde las perspectivas sociales, psicológicas y ginecológicas es frecuentemente considerado el evento central de la pubertad femenina, la señal de posible fertilidad.

GLOSARIO

Metalero/heavy (Tribu urbana): Individuo que escucha y prefiere música del género heavy metal, surgido a inicios de los setenta, cuando gracias a los avances técnicos de la amplificación se logró un sonido de gran fuerza y potencia, "pesado". Se inspiró en el blues, y dentro de su estética rockera incorpora otros elementos.

Método anticonceptivo o contraceptivo: Aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no) y la prevención de embarazos no deseados y embarazos en la adolescencia. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan "anticonceptivos de emergencia".

Mujeres en edad fértil: Mujer que es capaz de procrear. Biológicamente desde la menarquia y el período de ovulación, el cual puede abarcar entre los 10 y 55 años de edad.

Orientación sexual: Sentimiento de atracción sexual y emocional persistente hacia hombres o mujeres. Aparece en forma espontánea durante la niñez y se hace evidente durante la adolescencia inicial. No es una decisión consciente, es el sentir atraído o excitado por un hombre o una mujer, lo que es provocado por los cambios hormonales puberales. La mayor parte de los seres humanos sienten esta atracción por el sexo opuesto, pero en algunos ocurre hacia el mismo sexo, o hacia ambos. La orientación sexual no determina por sí la identidad sexual ni el comportamiento sexual. De este modo, puede haber orientación sexual homosexual y comportamiento sexual heterosexual y viceversa. En estos casos la definición de la identidad sexual se torna difícil (Ejemplo: una mujer con orientación homosexual que elige casarse con un hombre y tener hijos, para no ser rechazada socialmente).

GLOSARIO

Otaku (Tribu urbana): Subcultura que surgió en Japón en los ochenta y que se relaciona con ciertos grupos originados dentro de las escuelas y en la sociedad en general, y en su resignación a serlo; y que los medios de comunicación han contribuido a crear, especialmente luego del boom del animé, con personajes estereotipados. Lejos del país asiático, son aficionados a la cultura japonesa y les gusta representar en su forma de vestir los personajes de las historietas.

Pansexualidad: También denominada omnisexualidad, polisexualidad o trisexualidad. Orientación sexual caracterizada por la atracción sexual o romántica por otras personas, independientemente del sexo y género. Por lo tanto, los pansexuales pueden sentirse atraídos por hombres, mujeres y también por aquellas personas que no se sienten identificadas con su género, incluyendo así, por ejemplo, a intersexuales, transexuales e intergéneros.

Pelolais (Tribu urbana): Grupo creado por y para mujeres, pero hoy en día en él también se encuentran algunos hombres. Se rigen mucho por la estética, dado que sus miembros deben ser rubios (generalmente), de ojos claros, delgados, altos y de cabello liso, de ahí su nombre. En su mayoría pertenecen a los estratos más altos de la sociedad.

Praxis docente: Praxis en el proceso por el cual una teoría o lección se convierte en parte de la experiencia vivida. El docente con sus prácticas genera a su vez nuevos conocimientos, pero es importante una reflexión sobre ellos, bajo la luz que emite la teoría.

Preeclampsia: Complicación médica del embarazo llamada también "toxemia del embarazo". Debido a que se refiere a un cuadro clínico o conjunto sintomático, en vez de un factor casual específico, se ha establecido que puede haber varias etiologías para el trastorno.

GLOSARIO

Es posible que exista un componente en la placenta que cause disfunción endotelial en los vasos sanguíneos maternos de mujeres susceptibles. Aunque el signo más notorio de la enfermedad es una elevada presión arterial, puede desembocar en una eclampsia, con daño al endotelio materno, riñones e hígado. La única cura es la inducción al parto o una cesárea, y puede aparecer hasta seis semanas posparto. Es la combinación del embarazo más común y peligrosa, por lo que debe diagnosticarse y tratarse rápidamente, ya que en casos severos pone en peligro tanto a la vida del feto como a la madre. Se caracteriza por el aumento de la presión arterial (hipertensión) junto al de proteínas en la orina (proteinuria), así como por edemas en las extremidades.

Prevalencia: Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinados en un momento o en un período determinados. La prevalencia es el número total de los individuos que presentan un atributo o enfermedad en un momento o durante un período dividido por la población en ese punto en el tiempo o en la mitad del periodo. Cuantifica la proporción de personas en una población que tienen una enfermedad (o cualquier otro suceso) en un determinado momento y proporción a una estimación de la proporción de sujetos de esa población que tienen la enfermedad en ese momento. Es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional de éste y generar hipótesis explicatorias. La utilizan normalmente los epidemiólogos, los encargados de la política sanitaria, las agencias de seguros y en diferentes ámbitos de la salud pública.

Punks (Tribu urbana): Emergieron a mediados de los setenta. Tienen una actitud independiente y amateur (aficionado). Su forma originaria era expresionista: una serie de actitudes de transgresión estética y musical (en la vestimenta, el peinado), aparejadas con comportamientos de disconformidad cotidiana.

GLOSARIO

Rapero (Tribu urbana): (*rapper* en inglés) Término que designa a la persona aficionada y/o seguidora de los distintos géneros de la música de la cultura hip hop, como el gangsta rap, hardcore rap, west coast rap, southern rap y chicano rap.

Rastafari (Tribu urbana): Tribu que protesta en contra de la pobreza, la opresión y la desigualdad. Escucha música reggae, cuyo mayor exponente es el ya desaparecido Bob Marley. Es conocido el vínculo de este grupo con las drogas, principalmente con la marihuana.

Rockeros (Tribu urbana): Originado en los cincuenta, este grupo ha evolucionado con el tiempo. Se caracterizan por ser conocidos por todo el mundo desde sus orígenes; transgreden las leyes sobre sus harleys, toman cerveza en bares y lucen una camisa de fondo negro con su chaqueta. Algunos usan camisetas de Pink Floyd, The Doors, The Beatles, The Faces, Iron Maiden, Metallica y AC/DC.

Rol sexual: Expresión de femineidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con las normas de su grupo y sociedad.

Rollinga (Tribu urbana): Nombre con el que se comenzó a identificar a los fanáticos de los Rollings Stone. Actualmente muchos tienen una mala concepción de los rollingas, puesto que suelen estar asociados con la droga o con el consumo desmedido de alcohol, sobre todo a la hora de reunirse en grupos para ir a un recital o simplemente pasar un momento más. Pero, por supuesto, esto no significa que a todos los que se les ocurra cortarse el flequillo, o no preocuparse por lavar sus zapatos sean fanáticos de los Rollings Stone o de la marihuana, ya que muchos jóvenes eligen esta onda por su comodidad y sencillez a la hora de enfrentar el ropero.

GLOSARIO

Screamo (Tribu urbana): Del subgénero hardcore punk y del emo. La palabra screamo viene de scream (grito en inglés) y de emo. Básicamente es una fusión de hardcore caótico, con letras que tratan temas existencialistas de gran carga intelectual, pesimista y algunas veces política.

Sexualidad femenina: Asociada a la imagen de guardiana de la pureza moral, matrimonio. Ha sido delimitada por la dependencia económica y social. Se despierta mediante la habilidad del pretendiente, del hombre. Se la puede expresar en términos de cariñosa, doméstica, fatal, sensual y seductora, tierna, sexualmente difusa y orientada hacia los sentimientos, confiada más en el amor, la sensualidad, el humor, la ternura y el compromiso.

Sexualidad masculina: Asociada al mito de insaciabilidad. Esquema privilegiado que justifica el abuso, la promiscuidad. Puede permitirse ser fantasioso en relación con lo erótico, violento, agresivo. Está centrada en los genitales, y carece de emocionalidad. Genital. Objetual. Ausencia de compromiso emocional.

Sintopía: Combinación de síntesis y utopía. Un lugar que "congrega a todos" en un mismo espacio y tiempo, donde se borran las fronteras y las distancias. A diferencia de la utopía como tal, que establece fronteras entre lo existente y lo deseable, entre el presente y el futuro; la sintopía es un lugar de encuentro y actual.

Skaters (Tribu urbana): originada en California, en los setenta. Usan tablas parecidas a las de surf (patinetas), pero con ruedas. Cada integrante posee un estilo único e interesante, pero todos tienen el mismo ideal: andar en skater y entretenerse en las calles.

GLOSARIO

Tasa específica de fecundidad (tefe): Número de nacimientos que ocurren durante un determinado año o período de referencia por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva, clasificadas en grupo de edad simples o quinquenales. Las tefe tienen dos usos principales: 1) como medida del patrón de la fecundidad por edad, o sea de la frecuencia relativa de los hijos tenidos por mujeres de diferentes edades durante sus años reproductivos; y 2) como cómputo intermedio al derivar la tasa global de fecundidad (TGF).

Transgénero: Estado de la identidad de género de uno mismo (autoidentificación como hombre, mujer, ambos o ninguno) que no se corresponde con el género asignado a uno mismo (la identificación por parte de los demás de si se es hombre o mujer en función del sexo genético o físico).

Travesti: Identidad transgénero en la que una persona de determinado género biológico acostumbra utilizar la vestimenta socialmente asignada al género opuesto.

Valores y actitudes en sexualidad: Aspecto de gran importancia en el desarrollo y vivencia de nuestra sexualidad y, por lo tanto, en nuestro rol como educadores en sexualidad. Están determinados por las expectativas de nuestras familias y la sociedad en que estamos insertos. Existen innumerables mitos y tabúes en sexualidad que los niños absorben desde muy temprano, y ya en la adolescencia están profundamente arraigados como actitudes y valores, que se reflejan en su comportamiento sexual.

Visual (Tribu urbana): Movimiento estético japonés que destaca por su impresionante individualidad. Usa atuendos muy llamativos y mucho maquillaje. Tienen como máximo referente a la agrupación glam nipona Visual Scandals.

REFERENCIAS

Agudelo, M. (2007). Aprendizajes significativos en el ejercicio docente. Colombia: Solarte.

AIDS/CIS. (2008, Agosto). XVII Conferencia Internacional del Sida en Ciudad de México. Declaración de la Sociedad Internacional de Sida. Disponible: http://www.aids2008.org/es.

Alfiz, I. (2007). El proyecto educativo institucional. Buenos Aires: Indugruo.

Al-Hakim, S. (sf). Los fundamentos de la sociedad islámica en el sura. Al-Fatihah. Disponible en: http://www.islamchile.com/cuerpo.php

Alsina, M. y Medina, P. (2006). Posmodernidad y crisis de identidad. Revista científica de información y comunicación, 3, 125-148. Disponible: http://www.icjournal.org/data/downloads/1265038593-5rodrigo- alsina.pdf.

Álvarez, J. (1996). Sexualidad en la pareja. México: Manual Moderno.

Álvarez, J y Millán, P. (2011) Sexualidad: los jóvenes preguntan. México: Paidós Mexicana.

Amarista, M. (2001). Planificación instruccional. Unellez: Barinas.

American Psychiatric Association. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona (España): Masson.

Ases de Venezuela. (2011). Grupo Ases de Venezuela. Asociación Civil [Folleto]. Caracas: Auto.

Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología. (1999). Declaración de los Derechos Sexuales. Disponible: http://joveneslectoressems.gob.mx/extras/interactivos/sexualidad/doc/Derechos_sexuales.pdf.

REFERENCIAS

Avendaño, D. (2007). Acción del docente como gerente de aula para educar en valores en la tercera etapa de Educación Básica en la Unidad Educativa Nacional. Lisandro Alvarado del Municipio Iribarren del Estado Lara. Trabajo de Grado de Maestría no publicado, Universidad Pedagógica Experimental Libertador - Instituto Pedagógico de Barquisimeto, Barquisimeto.

Ayala, C. (2007). Mitos y falsas creencias sobre la sexualidad. Revista Sexo y Salud.

Barrera, C. (2006). El proyecto de aprendizaje: herramienta instruccional en la acción docente. Municipio Escolar Santa Rita. Universidad Rafael María Baralt, Maracaibo.

Bavaresco, A. (2003). Proceso metodológico en la investigación. Caracas: Impresiones Litográficas Melvin.

Bednar, G. y Levie, M. (1993). Construcción del conocimiento escolar. España: Editorial Paidos.

Bernard, M. (2002). El paradigma de las estrategias de aula. Madrid: Alianza.

Bixio, C. (2002). Enseñar a aprender. Construir un espacio colectivo de enseñanza-aprendizaje. Colombia: Homo Sapiens.

Bonder, G. (2008). Juventud, género & TIC: Imaginarios en la construcción de la sociedad de la información en América Latina. Revista Arbor, ciencia, pensamiento y cultura, 184(733),917-934. Disponible: http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/234/235.

Braidotti, R. (2004). Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómade. Barcelona: Gedisa.

Buscaglia, L. (1985). El amor. La experiencia más importante en la vida. México: Diana.

REFERENCIAS

Butler, J. (2007). El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad. Barcelona: Paidós.

Calle, R. (2003). Tantra. La vía secreta del amor y la erótica mística. Barcelona (España): Sirio.

Careaga, G. (2001). Las sexualidades, el reto pendiente del movimiento feminista. En Beijing+5 Avances y Retos. México: International Lesbian and Gay Association Women's Secretariat.

Careaga, G. (2003). Aproximaciones para el estudio de la diversidad sexual. Revista Sexología y Sociedad, 9 (22).

Careaga, G. (2003). La sexualidad, un reclamo de Derechos Humanos. Conferencia Magistral. En Memorias del XVI Congreso de Sexología. La Habana.

Careaga, G. y Cruz, S. (2001). Sexualidades diversas: aproximaciones para su análisis. Fundación Arcoíris por el respeto a la diversidad sexual, AC y Programa Universitario de Estudios de Género.

Caruana, A. (2010). Aplicaciones educativas de la Psicología positiva. Valencia: Generalitat Valenciana.

Cepeda, J. M. (2004). Metodología de la enseñanza basada en competencias. Revista Iberoamericana de Educación. 34(4), 1-10.

Cerruti, B. (1992). Sociedad y sexualidad. En Sexualidad Humana. Aspectos para desarrollar docencia en Educación Sexual. Montevideo: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

Chávez, N. (2004). Introducción a la investigación educativa. Maracaibo: Gráfica González.

Círculo de Lectores. (2007). Disfrutar de la sexualidad. Biblioteca de Autoayuda. Barcelona: Credimar.

REFERENCIAS

CIS. (2008). XVII Conferencia Internacional de Sida. Declaración de México. Ciudad de México.

Coll, C.; Pozo, J.I.; Sarabia, B. y Valls, E. (1992). Los contenidos de la reforma. Enseñanza y aprendizaje de conceptos, Procedimientos y actitudes. Madrid: Santillana.

Condino, S. (2006). Planificación docente en el proceso de enseñanza aprendizaje. México: McGraw-Hill.

Consejo Internacional de Políticas de Derechos Humanos (CIPDH). (2010). Sexualidad y Derechos Humanos. Ginebra: Autor.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2000). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5453, Marzo 24, 2000.

Craig, G. (1997). Desarrollo psicológico. México: Prentice Hall.

Crooks, R. y Baur, K. (2010). Nuestra sexualidad. México: Cengage Learning.

Declaraciones del XV Congreso Mundial de Sexología. (1999). La educación sexual y los derechos sexuales. Disponible: http://sexoysalud.consumer.es/educaci%C3%B3nyderechos/declara ci%C3%B3n-de-los-derechos-sexuales.

Delors, J. (1996). Los cuatro pilares de la educación En La educación encierran un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI. Madrid; España: Santillana/UNESCO. pp.91-103.

Desarrollo Económico y Social *de la* Nación *2013-2019.* Plan de la Patria 2013– 2019 Gaceta Oficial N°6.118. Caracas, 4 de diciembre 2013.

De Tejada, M. (2013). La autoestima bien puesta. Caracas: Fedupel.

REFERENCIAS

De Tejada, M., Ríos, P. y Silva, A. (2004). Teorías vigentes del desarrollo humano. Caracas: Fedeupel.

De Zubiría, M. (2011). Psicología de la felicidad. Fundamentos de la psicología positiva. Bogotá: Fundación Internacional de Pedagogía Conceptual Alberto Merani.

Deschner, K. (1993). Historia sexual del cristianismo. Zaragoza: Yalde.

Díaz, B. (2007). Docentes y programas de aprendizaje. Una propuesta para un diseño colectivo. México: Arts.

Eliade, M. (1972). Tratado de historia de las religiones. México: Era.

Escobar de Fernández, M. (2008). Hablemos de sexo: todas las preguntas, todas las respuestas. Buenos Aires: Paidós.

Esté, A. (2011). La Condición Ética del Cambio. Ponencia en las Jornadas de Investigación Humanística. San Cristóbal: Universidad de los Andes. Disponible: http://servidor-opsu.tach.ula.ve/7jorna-dasih/paginas/doc/JIHE-2011-PN96.pdf [Consulta, 2015, abril 15].

Federación Internacional de Planificación de la Familia. (2008). Derechos sexuales: Una declaración de IPPF. Londres: Autor.

Feixa, C. (2006). Generación XX: Teorías de la juventud en la era contemporánea. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, 4(2) 1-18. Disponible: http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=77340202.

Ferrajoli, L. (1999). Derechos y garantías. La ley del más débil. Madrid: Trotta.

Ferrer, F. (1992). ¿Cómo educar sexualidad en la escuela? Barcelona: Ceac.

REFERENCIAS

Figari, C. (2007 y 2008). Sexualidad, ciencia y religión. Córdoba (Argentina): Encuentro.

Finch, L. (2006). Planificación por proyectos. Argentina: Salas Editores.

Flasses. (2008). Manual diagnóstico de las enfermedades en sexología. Caracas: CIPPSV.

Foucault, M. (1993). Historia de la sexualidad. Madrid: Siglo XXI.

Foucault, M. (1996). La voluntad de saber. Historia de la sexualidad. Tomo 1. México: Siglo XXI.

Freud, S. (1976). Tres ensayos de teoría sexual. Obras completas. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu.

Fromm, E. (1980). El arte de amar. Barcelona: Paidós.

Gamargo, C. (1997). Autoestima. Venezuela: ILAH Editor.

García Cavazos, R. (2011, Agosto 4). El niño padre del hombre. El cuidado del futuro humano. Conferencia del XIV Curso Precongreso Preventiva para Adolescentes y Jóvenes. México.

García, C. (2007). Dinámicas pedagógicas para enfrentar la homofobia. Bogotá: Secretaría de Educación Mayor de Bogotá.

García Martínez, H. (2003). Apuntes sobre sexualidad. Saltos de la modernidad a la posmodernidad. Trabajo de grado de maestría no publicado, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Giroux, H. (1996). Educación posmoderna y generación juvenil. Nueva Sociedad, 146 (Noviembre-Diciembre), 148-167. Disponible: http://www.nuso.org/upload/articulos /2 554_1.pdf.

Giroux, H. (1997). Pedagogía y política de la esperanza. Buenos Aires: Amorrortu.

González R., H. (2007). La promoción de la salud omnidimensional integral del ser humano. Ciencia. Boletín Multidisciplinario 17.

REFERENCIAS

González R., H. (2008). Estudio exploratorio acerca del conocimiento y aspectos socioculturales de un grupo de docentes venezolanos en relación con el VIH/Sida. Revista de Investigación, 32(64), 211-236.

González R., H. (2009). Promoción de la salud sexual y reproductiva. Manual para facilitadoras y facilitadores. Fundación Atina. Caracas: Diluvale 2005.

González R., H. (2009). Un canto a la vida y la esperanza. Manual de Prevención del VIH/Sida. Caracas: Fondo Editorial Cenamec.

González R., H. (2013). Retos de las comunidades de práctica ante el VIH como amenaza biológica y social para la humanidad. Tesis Doctoral no publicada, Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Caracas.

González R., H. y Guzmán, B. (2010). Principios didácticos para la elaboración de un e-Book en salud sexual y reproductiva. Revista de Investigación, 34(71), 141-168.

González R., H. J. y Lárez, J. H. (2009). Aproximación a los elementos: reflexiones desde la praxis para potenciar la educación científica y educación ambiental. Revista de Investigación, 33(68), 251-252.

Hawes, G. (2006). Desarrollo Curricular Basado en Competencias y Evaluación de la Calidad de la Educación Superior. Ponencia en el Seminario Taller Centroamericano Guatemala 2 al 4 de octubre 2006.

Hernández, M. (2008). Educación Sexual para nuestros niños de 0-6 años. Caracas: Laboratorio Educativo.

James, E. O. (1963). Historia de las religiones. Tomo II. Barcelona: Vergara.

Koenig, H. (2008). Concerns about measuring "Spirituality" in research. The Journal of Nervous and Mental Disease, 196(5), 349-355. Disponible:http://journals.lww.com/jonmd/Abstract/2008/05000/Concerns_About_Measuring_Spirituality_in.1.aspx.

REFERENCIAS

Könemann, N. (2000). La vida sexual. España: Arco.

Kramer, S. N. (1999). El matrimonio sagrado en la antigua Súmer. Madrid: Ausa.

León, Ch. (2007). Secuencias del desarrollo infantil integral. Caracas: UCAB.

Levy, P. (1999). ¿Qué es lo virtual? Barcelona: Paidós.

Ley de Gestión Integral de Riesgos Socionaturales y Tecnológicos. (2009). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 39.095, Enero 9, 2009.

Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión. (2011). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 39.610, Febrero 7, 2011.

Ley Especial de Refugios Dignos. (2011). Decreto Nº 8.001 con Rango, Valor y Fuerza de Ley Especial de Refugios dignos para proteger a la Población, en casos de emergencias o Desastres. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 39.599, Enero 21, 2011.

Ley Nacional de la Juventud. (2002) (Gaceta Oficial N° 37.404 del 14 de marzo de *2002*). Disponible: www.educapais.org.ve/educapais/wp-content/.../ Ley-Nacional-de-la-Juventud.pdf.

Ley Orgánica de Educación. (2009). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.929 (Extraordinario), Agosto 15, 2009.

Ley Orgánica de las Comunas. (2010). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 6.011, Diciembre 21, 2010.

Ley Orgánica del Ambiente. (2006). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.833. Diciembre 22, 2006.

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA). (2007). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.859 (Extraordinario), Diciembre 10, 2007.

REFERENCIAS

Ley para Personas con Discapacidad (2007). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 38.598, Enero 5, 2007.

Ley para Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad. (2007). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 38.773, Septiembre 20, 2007.

Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida Libre de Violencia. (2007). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 38.668, Abril 23, 2007.

Lipovetsky, G. (2000). La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Barcelona: Anagrama.

López, J. (2007). El proyecto de aprendizaje como marco de revitalización para el desempeño docente desde las aulas. Trabajo de grado de maestría no publicado, Universidad Rafael María Baralt. Maracaibo.

Lyotard, J. F. (1978). La condición postmoderna. Buenos Aires: Rei.

Lyotard, J. F. (1992). La condición posmoderna. Barcelona: Planeta De Agostini.

Madeleine, J. (2010). La hierogamia en Sumeria. Centro de estudios Parque de estudio y reflexión Punta de Vacas. Disponible http://www.parclabelleidee.fr/docs/monographies/La_Hierogamia_en_Sumeria.pdf

Madrigal, E. y Sayago, L. (1999). Habilidades para la vida. Manual de capacitación para docentes. Caracas: Ex Libris.

Madueño, C. (2011). El ABC del sexólogo, Guía práctica para la terapia de pareja. Madrid: Libsa.

Madueño, C. (2011). El ABC del sexólogo, Guía práctica para la terapia de pareja. Madrid: Libsa.

REFERENCIAS

Mantilla de Ardila, A. (sf). Importancia de lo sexual para el ser humano y la Iglesia. Disponible:http://mercaba.org/Fichas/Cristiano/646-4.htm.

Martín-Barbero, J. (2003). Saberes hoy: diseminaciones, competencias y transversalidades. OEI, Revista Iberoamericana de Educación, 32, Mayo - Agosto 2003. Disponible: http://www.rieoei.org/rie32a01.htm [Consulta: 2015, abril 15].

Maslow, A. (1998). El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser. Barcelona: Kairós.

Master, W., Johnson, V. y Kolodny, R. (1987). La sexualidad humana. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

Maturana, H. (2001). Emociones y lenguaje en educación y política. Santiago de Chile: Dolmen Ensayo.

Miles, M.B. y Huberman, A (1994). Qualitative data analysis: an expanded sourcebook. Newbury Park: Sage.

Ministerio del Poder Popular para la Educación. (2007). Curriculum básico nacional bolivariano. Caracas: Autor.

Ministerio del Poder Popular para la Educación. (2007). Planificación educativa en el sistema educativo bolivariano. Caracas: Autor.

Ministerio del Poder Popular para la Educación. (2010). Líneas estratégicas curriculares para la educación de la sexualidad en el subsistema de educación Básica. Caracas: Ignaka.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2011). VIH en Venezuela durante los años 2010 y 2011 [Folleto]. Caracas: Autor.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2011). Guía nacional para la prevención del VIH/Sida/ITS. Dirigida a los equipos de salud, educadores/as, facilitadores de movimientos sociales y comunidades organizadas. Caracas: Autor.

REFERENCIAS

Montaner, J. (2008, agosto, 3). XVII Conferencia Internacional de Sida. Ciudad de México, [Documento en línea]. Disponible: http:// www.aids 2008.org/es/.

Montiel, D. (2006). Las políticas del estado venezolano en relación con la situación de salud de los pacientes con VIH-sida. Acta Odontológica. Venezuela, 44(1), 103-110.

Morin, E. (1995). La noción de sujeto. Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad. Buenos Aires: Paidós.

Morin, E. (1997). Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa.

Morin, E. (1999a). El Método III. El conocimiento del conocimiento. Madrid: Cátedra.

Morin, E. (1999b). La epistemología de la complejidad. Paris: L'Harmattan.

Morin, E. (2000). Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Caracas: Unesco-Iesal.

Morin, E. (2006). El método 6 Ética. Madrid: Cátedra.

Mussen, P., Conger, J. y Kagan, J. (1998). Desarrollo de la personalidad en el niño. México: Trillas.

Nisbet, J. y Shucksmith, J. (2007). Estrategias de aprendizaje. Madrid: Santillana/Aula XXI.

Nogales, F. (2003). El planeamiento didáctico y la evaluación de los aprendizajes basados en competencias. Managua.

Norma Oficial de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. (2003). Decreto Ministerial Nº 364. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 37.705, Junio 5, 2003.

REFERENCIAS

ONU. (1994). Los Derechos Sexuales y Reproductivos fueron tratados en El Cairo, en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. Documento en línea. Disponible: http://www.un.org/popin/icpd/ newslett /94_19/icpd9419.sp/1lead.stx.html.

ONU-EIRD. (2009). La gestión de riesgos de desastres hoy. [Documento en línea]. Disponible: http://Eird.Org/Gestion-Del Riesgo/Sobrelaeird.Pdf. [Consulta: 2009, Mayo 8].

ONUSIDA. (2004). Carpeta de educación interpares para servicios uniformados. Serie ONUSIDA. Autor.

ONUSIDA (2005). Informe Anual [Documento en línea]. Disponible: http://www.unaids.org/es/aboutunaids/unaidsleadership/

ONUSIDA. (2008). Estrategias para estudiar el tamaño de PEMAR en América Latina. Disponible: http://issuu.com/ru.pecchio/docs/ onusida _estrategias_para_estudiar_tamaño_de_pemar.

ONUSIDA. (2009). Conferencias Internacionales del Sida. Disponible: http://www.fundamind.org.ar/files/Conferencia20Internacionales-2 0deSIDA3.pdf.

ONUSIDA. (2011). Informe de ONUSIDA. Día Mundial del Sida 2011 [Documento en línea]. Disponible: http://www.onusida-latina.org /index.php?option=com_content&view=article&id=43&-catid=16&It emid=287.

ONUSIDA / OMS. (2008). Informe de la epidemia mundial del Sida. Situación en diciembre de 2007. Autor.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2010). Cumbre del Milenio del VIH/Sida. New York: Disponible en la página www.un.org.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2011). Objetivos de desarrollo del milenio. Informe de 2011. Nueva York: Autor. Disponible: http://www.un.org/Spanish/millenniumgoals/pdf/MDG _ Report_2011_SP.

REFERENCIAS

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). Carta de Ottawa Salud para todos en el año 2000. [Documento en línea]. Disponible: www.cepis.ops/oms.org/bvsdeps/ ulltext /conf1.pdf

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2002). Informe final de la Cumbre Mundial de Johannesburgo. Sudáfrica: Disponible: http://www.un.org/spanish/conferences/wssd/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra: OMS.

Organización de Estados Iberoamericanos (OEI). (2005). Década de la educación por la sostenibilidad. Disponible: http://www.oei.es/decada/index.php.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. (Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994) (A/CONF.17/1/13/REV.1).

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2010). Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, DC: OPS.

Pablo, IX (253). Sexo, género y sexualidad. Disponible: http://www.san-pablo.com.ar/rol/?seccion=articulos&id=2951

Papalia, D. (2001). Psicología del desarrollo. Bogotá: McGraw-Hill.

Peres, M., Arantes, A., Lessa, P. y Caous, C. (2007). La importancia de la integración de la espiritualidad y de la religiosidad en el manejo del dolor en los cuidados paliativos. Revista de Psiquiatría Clínica, 34(1), 82-87.

REFERENCIAS

Pierini, D. y Stuifbergen, A. (2010). Psychological Resilience and Depressive Symptoms in Older Adults Diagnosed with Post-Polio Syndrome. Rehabilitation Nursing, 35(4), 167-75. Disponible: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/20681392.

Príncipe, W. (1983). Toward defining spirituality. Studies in Religion, 12(2), 127-141.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 1995). Informe Nacional de Desarrollo Humano desde la Perspectiva de Género 1995, publicación bilingüe de la Oficina de la Representante del Programa de Naciones Unidas para el PNUD en Paraguay, Secretaría de la Mujer de Paraguay, UNICEF, Asunción.

Proyecto Nacional Simón Bolívar. (2007). Primer Plan Socialista 2007-2013. Caracas: Presidencia de la República.

Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. Diversitas. Perspectivas en Psicología, 5(2), 321-336.

Rabinovich, J. (2009). Educación sexual desde la primera infancia. Buenos Aires: Novedades Educativas.

Rada, D. (2011). Competencias para la Unidad Curricular "Educación Integral en Sexualidad Humana" Propuesta Metódica. Caracas: Autor.

Reunión Tripartita. (2011, Diciembre). Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas (UNFPA), Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y el Ministerio del Poder Popular de Planificación y Finan- zas (MPPPF). Informe Anual. Caracas, 8 de diciembre de 2011.

Ribes, M. (2006). Educador de educación infantil. Sevilla: MAD.

Ríos, P. (2004). La aventura de aprender. Caracas: Cognitus.

Rocha, J. (sf). Sexo, género y sexualidad. Una cuestión para aclarar. Revista On Line San.

REFERENCIAS

Rogers, C. (2000). El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica. Barcelona: Paidós Ibérica.

Romero, M. (2009). Mi cuerpo es lindo: educación sexual para niñas y niños. Bogotá: Magisterio.

Salas Zapata, W. (2005). Formación por competencias en educación superior. Una aproximación conceptual a propósito del caso colombiano. Disponible: http://www.rieoei.org/deloslectores/1036 Salas.PDF [Consulta: 2015, julio 31].

Sarabia, B. (1992). El aprendizaje y la enseñanza de las actitudes. En Coll, Pozo, Sarabia y Valls. Los contenidos en la reforma. Madrid: Santillana.

Scott, J. (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En Marta Lamas (comp.) El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México: Pueg-Unam.

Silva Batatina, M. (2011). Funciones, Formas de Participación y Tipos de Evaluación Educacional. UPEL- Instituto Pedagógico de Caracas: Material diseñado con fines didácticos, mimeo.

Silva Batatina, M. (2013). Técnicas e Instrumentos de Evaluación Educativa. UPEL- Instituto Pedagógico de Caracas: mimeo.

Silva Batatina, M. (2014). Planificación y Evaluación basadas en competencias. Caracas: en imprenta.

Tobón, Sergio. (2004, febrero). El Currículo Complejo: Una propuesta para formar profesionales idóneos en Salud Mental. Comunicación presentada en: 5º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis febrero 2004. Psiquiatria.com.

Tobón, S. (2006). Las competencias en la Educación Superior. Políticas de Calidad. Bogotá: ECOE.

Tobón, S. (2009). Formación basada en competencias: pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica. Bogotá: Ecoe.

REFERENCIAS

Tobón, S. (2010). Proyectos formativos. Metodología para el desarrollo y evaluación de las competencias. México: Book Mart.

Unesco. (2000). Marco de acción para la educación en valores en la primera infancia. Década Internacional para una Cultura de Paz y no Violencia para los Niños del Mundo. Disponible: http://www.oei.es/valores2/unescoeducaciónenValores.pdf.

Unesco. (2003). Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural. Una visión, una plataforma conceptual, un semillero de ideas, un paradigma nuevo. Serie sobre la Diversidad Cultural Nº 1. Lima: Autor.

Unesco. (2004). United Nations Decade of Education for Sustainable Development (2005-2014). Draft International Implementation Scheme. Paris: Autor.

Unesco. (2006). Formación Docente en VIH y SIDA. Una cultura para la Prevención. Santiago de Chile: Orealc/Unesco Santiago y Proeduca/ GTZ, Perú.

UNFPA. (2003, Octubre). Tercer Congreso Centroamericano sobre VIH/SIDA (Ciudad de Panamá, 13 al 18 de octubre 2003). Panamá: Autor.

UNFPA. (2009). La población mundial 2009. Frente a un mundo cambiante: Las mujeres, la población y el clima [Documento en línea]. Disponible: http://www.scribd.com/doc/23220215/EstadodelaPoblacionMundial2009.

UNFPA. (2011a). Proyecto de Ayuda Humanitaria 2011. [Folleto]. Caracas: Autor.

UNFPA. (2011b). Embarazo adolescente y desarrollo. Caracas: Autor.

UNFPA-UPEL. (2009). Informe Anual del Convenio UNFPA-UPEL en Salud Sexual y Reproductiva. Caracas: Autor.

REFERENCIAS

UNGASS. (2011). Asamblea General de las Naciones Unidas. Informe de Venezuela, por Alexis Guilarte, director general de Programas del Ministerio de Salud de Venezuela ante la Sesión Especial sobre Sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS). Disponible: [video] http://ow.ly/5fkYT.

UNICEF. (2015). Países donde se practica la MGF y porcentaje / http://elpais.com/elpais/2015/12/29/africa_no_es_un_pais/145137

UNISDSR [Documento en línea]. Disponible: http://www.eird.org/wikien/images/regional_Report_doe_versión_Americas_20052006.pdf./publications/v.php?id=9866

United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDSR). (2006). Measuring Progress in Disaster Risk Reduction. Americas Regional Overiew.

United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDSR). (2009). Terminología sobre reducción del riesgo de desastre [Documento en línea]. Disponible: http://www.unisdr.org/eng/./UNIS-DR-Terminology-Spanish.pdf.

Universidad de Carabobo. (2013). Salud reproductiva y pediatría. Visión integradora desde una dimensión transdisciplinaria del cuidado humano en salud reproductiva y pediatría. Caracas: Autor.

Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez. (2008). Fundación Misión Cultura Manual sobre Proyectos de Aprendizaje. Caracas: Fundación Misión Cultura.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2011). Documento Base de la Transformación Curricular UPEL. Caracas: Vicerrectorado de Docencia.

Vattimo, G. (1998). El fin de la modernidad. Nihilismo y hermenéutica en la cultura posmoderna. Barcelona: Gedisa.

Vera-Gamboa, L. (1998). Historia de la sexualidad. Rev Biomed, 9, 116-121.

REFERENCIAS

Wesselink, R.; Biemans, Mulder, M H y Elsen, E. (2007). Competence based VET as seen by Dutch researchers. European journal of vocational training 40, (40), 2007/1, pp 38-51. Disponible en: http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ776616.pdf [Consulta: 2015, julio 31].

Weeks, J. (1993). El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas. Madrid: Talasa.

Weeks, J. (1994). La sexualidad e historia: reconsideración. En Antología de la Sexualidad Humana de Conapo. México: Grupo Editorial Miguel A. Porrúa.

Weeks, J. (1998). Sexualidad. México: Paidós.

Westheimer, R. (1999). ¿Cómo hablar de sexo a los niños? México: Selector.

Zambon, M. (2005). Pandemia viral [Documento en línea]. Disponible: http://www.eluniversal.com/2005/05/08/08454A.if

Zambrano, R. (2005). Planificación. Santiago de Chile: Evolución.