



ORIENTACIONES TEÓRICAS-METODOLÓGICAS

Para formar a púberes y adolescentes en una sexualidad saludable, placentera y responsable



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



**DEFENSORÍA
DEL PUEBLO**



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



**DEFENSORÍA
DEL PUEBLO**

Proyecto

©Defensoría del Pueblo, 2013

©Plan Nacional en Materia de Derechos Sexuales y Reproductivos

©Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Centro Financiero Latino, pisos 26, 27, 28 y 29

Av. Urdaneta. Caracas.

0212 5053078. 5053074

Página web: <http://www.defensoria.gob.ve>

Caracas, Venezuela

Defensora del Pueblo de la República Bolivariana de Venezuela

Gabriela del Mar Ramírez

Asesoría

Maricel Rebollar. Centro Nacional de Educación Sexual CENESEX- Cuba

Ana María Cano. Centro Nacional de Educación Sexual CENESEX- Cuba

Redacción y edición

Mireidis Marcano, María Ysabel Cedeño, Yelmi Urrutia y Rosvary Urbina.

Dirección de Materias de Especial Atención. Defensoría del Pueblo

Yusmari Vargas. Asesora e Investigadora. Escuela de Derechos Humanos

Coordinación de Mesa Interinstitucional

Mireidis Marcano. Directora de Materias Especial Atención de la Defensoría del Pueblo

Validación de contenidos

Maricel Rebollar. Centro Nacional de Educación Sexual CENESEX- Cuba

Ana María Cano. Centro Nacional de Educación Sexual CENESEX- Cuba

Luisana Gómez. Escuela de Derechos Humanos. Fundación Juan Vives Suriá

Yusmari Vargas. Escuela de Derechos Humanos. Fundación Juan Vives Suriá

Florangel Parodi. Sexóloga. Especialista en Género

Mirna Mucura. Programa Nacional de Salud de Niños, Niñas y Adolescentes Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)

Analizabeth Fermín. Programa Nacional de SIDA. MPPS

Carmen Zavala. Responsable de la Consulta de Medicina del Adolescente. Instituto Nacional de Puericultura. Dr. Pastor Oropeza 23 de Enero. MPPS

Arletti Martínez. Instituto Nacional de la Mujer. Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género

Indhira Rodríguez. Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (IDENNA). Ministerio del Poder Popular para las Comunas.

Haydee Linares. Sub-Secretaria de Educación. Gobierno del Distrito Capital

Daniela Corao. Fundación de Niñas, Niños y Adolescentes. Gobierno del Distrito Capital

Otras instituciones que colaboraron en la selección de temas y construcción del documento

Ministerio del Poder Popular para la Educación

Ministerio del Poder Popular para la Juventud

Metodología y realización de grupos focales

Dirección General de Promoción y Divulgación de Derechos Humanos. Defensoría del Pueblo

Diseño y diagramación

Mary Rada

Ilustraciones

Iván Lira

Producción editorial

Carolina Brito

Coordinadora de Publicaciones de la Defensoría del Pueblo

Agradecimiento especial

Por la participación en grupos focales a estudiantes de las siguientes instituciones:

- Liceo Simón Bolívar
- Grupo de la Brigada Juvenil Pérez Bonalde
- Grupo del Ministerio del Poder Popular para la Juventud
- Escuela Comunitaria Luisa Goiticoa
- Unidad Educativa Distrital Hernández Parra
- Escuela Técnica Comercial Robinsoniana Juan España
- Escuela Técnica de Seguridad y Defensa Civil. Jorge Murad Sayeed
- Unidad Educativa Pauji.

Depósito Legal: If92420133232037

ISBN: 978-980-6648-31-9

PRESENTACIÓN

La Defensoría del Pueblo, en el ejercicio de su rol de promoción, defensa y vigilancia de los derechos humanos, y consciente de la importancia que tiene el tema de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en la formación de niños, niñas y adolescentes, se ha propuesto sistematizar orientaciones teóricas y metodológicas para aquellas personas que, desde distintos ámbitos, tienen la responsabilidad de formar púberes y adolescentes en una sexualidad sana, placentera y responsable.

Para lograr que tales orientaciones contaran con experticia técnica, seriedad metodológica y amplitud transdisciplinaria, se trabajó desde el año 2012, en el marco del Convenio de Cooperación Técnica con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), convocando la participación de diversas instituciones que, directa o indirectamente, están relacionadas con la formulación de políticas públicas en materia de sexualidad y adolescencia.

Es así como se logró la instalación de una Mesa Técnica Interinstitucional y se inició un proceso participativo de diseño y elaboración de un documento que, además de incluir la perspectiva, experiencia y visión de los órganos especializados del Estado en la materia, posee un claro enfoque de derechos humanos y de género.

Nos complace poder relatar que, a pesar de que el intercambio no estuvo exento de las dificultades propias de los procesos participativos, se lograron los resultados esperados y, más aún, se potenciaron con la participación directa de púberes y adolescentes en el transcurso del trabajo: ellos y ellas participaron activamente en la selección de temas, la validación de contenidos y el diseño de la publicación.

Por otro lado, merece un especial reconocimiento el Centro Nacional de Educación Sexual Cenosex de Cuba, que participó con el incondicional apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa), a través de diversas misiones técnicas en la definición, desarrollo y culminación del documento, así como en la formación de los y las participantes de la mesa técnica. Este acercamiento tuvo un gran componente técnico-científico pero también humano, como tiene que ser al abordar temas tan preciados como el de la sexualidad.

Reconocemos igualmente el compromiso que las instituciones participantes tuvieron para que este proyecto se hiciera realidad. La organización de grupos focales, los aportes teóricos para la elaboración de los contenidos, la validación de los mismos, fueron actividades en las que, por

ejemplo, hubo especial implicación por parte de las compañeras de la Secretaría de Educación del Gobierno del Distrito Capital y el Instituto Autónomo Consejo Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes (Idenna).

Ahora con el documento en mano, nos toca la ardua tarea de formar a promotoras y promotores púberes y adolescentes, para que estos a su vez difundan la formación y continúen la travesía por el empoderamiento de sus derechos sexuales y derechos reproductivos desde una mirada que intenta ser más cercana a la realidad de sus vivencias.

Este documento es para todas y todos; es una herramienta de batalla por el conocimiento y ejercicio de estos derechos humanos; es un aporte para lograr que nuestros púberes se reconozcan como protagonistas en esta etapa de cambios en la que se inician; para que los adolescentes se miren con claridad y sin tabúes frente a su proceso de desarrollo, condiciones, sentimientos, contradicciones y vaivenes.

Finalmente, este es un documento para educadores, educadoras, padres, madres, responsables y quienes quieran contrastar su mirada en torno al desarrollo de la sexualidad en el ciclo vital del ser humano.

Gabriela del Mar Ramírez

Defensora del Pueblo

PREFACIO

La sexualidad es un elemento inherente al ser humano, que conjuga nuestro ser biológico psicológico y sociocultural. Si bien está presente a lo largo de toda nuestra existencia, es durante la pubertad y en la adolescencia en general, que percibimos y entendemos que somos “seres humanos sexuados”. De allí la importancia de conocer nuestro cuerpo, los cambios físicos, y psicológicos que se producen en esa etapa y las adaptaciones que se presentan en el mundo socio-cultural donde vivimos y las situaciones de riesgo que pueden presentarse durante esta etapa de la vida.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son los derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción. Se ha dicho que los derechos sexuales y reproductivos son los más humanos de todos los derechos ya que implican la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y su reproducción. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela consagra estos derechos en el art. 76 para beneficio de todos los venezolanos y las venezolanas.

El Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) como agencia internacional que apoya a diversas instituciones del Estado, tiene como misión que todo embarazo sea deseado, cada parto sea seguro y cada persona joven alcance su pleno desarrollo. Para alcanzar su misión, el UNFPA contribuye a asegurar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, incluidos los de planificación de la familia y salud sexual para todas las personas y en apoyar las estrategias de población y desarrollo.

Actualmente el país enfrenta el reto de reducir los embarazos en las adolescentes. La prevención de los embarazos no deseados en la adolescencia, potencia la posibilidad de mantener vivos los sueños de las y los jóvenes y la posibilidad de realizar su proyecto de vida con plenitud. Un embarazo no deseado en la adolescencia, es un ancla para el desarrollo, limita las oportunidades de estudio, de trabajo, de realización personal y de superación de la pobreza.

La acción emprendida por la Defensoría del Pueblo en conjunto con el UNFPA de formar asesoras y asesores en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos es en primer lugar un reconocimiento de las necesidades específicas de Salud de las y los Adolescentes. La asesoría del CENESEX, se ha enfocado en que se haga desde el Marco de los Derechos Humanos y con particular respeto a los Derechos Sexuales y Reproductivos.

El derecho de todo ser humano, y en particular de los y las adolescentes de estar informados y educados, les permitirá ejercer una sexualidad saludable, placentera y responsable. Este trabajo ha sido concebido de la forma más integral posible, atendiendo a los enfoques de Desarrollo Humano como un concepto que involucra no sólo el bienestar de salud de los adolescentes, sino también su calidad de vida, incluyendo aspectos relativos a su desarrollo educativo, socioeconómico, ejercicio de derechos, con enfoque de Género y Equidad.

Esta es una herramienta que esperamos pueda ser conocida, replicada, multiplicada, discutida y aplicada por los sujetos y sujetas de derechos que son los adolescentes, por sus padres, madres y representantes, por los educadores y por todo aquel que crea que el desarrollo solo se logra cuando los jóvenes alcanzan plenamente su potencial.

Jorge González Caro
Representante Auxiliar
UNFPA-Venezuela

INTRODUCCIÓN

**Autonomía, amistad, libertad, amor, afecto
Diferentes, nostalgia, protección, ideales, retos, metas, decisión
Adolescentes**

**Una tarde cualquiera entre la brisa, la mar y las montañas me veo diferente
Un cuerpo cambia y reclama, susurra sudores, amores y ardores
Deseo volar de quien me atrapa
Hoy soy yo, mañana me vestiré de fiesta, con mi gorro a cuestras para cantar y bailar
Ya en la noche el manto me cubrirá para de nuevo cambiar, soñar, vivir y ser
Púberes**

**Entre el placer, el riesgo y el desafío
crecen púberes y adolescentes¹**

Asesora y asesor, el documento que hoy tienes en tus manos se propone ofrecer orientaciones teóricas y metodológicas que sirvan de base para llevar a cabo el proceso formativo, de atención y seguimiento a los promotores y promotoras del derecho de púberes y adolescentes a una sexualidad saludable, placentera y responsable.

Esta noble tarea se fundamenta en la necesidad de promover los derechos sexuales y los derechos reproductivos de púberes y adolescentes de la República Bolivariana de Venezuela, desde sus propios códigos, enriquecidos con el saber científico y la construcción colectiva de conocimientos, como una vía para resolver problemas de la práctica social, tales como el embarazo en la adolescencia que es reproductor de los círculos de pobreza y de violencia, entre otros factores.

1 Textos contruidos por las participantes del Primer Taller preparatorio de la elaboración de un manual para promotores y promotoras del derecho de púberes y adolescentes a una sexualidad saludable, placentera y responsable. Defensoría del Pueblo. Caracas – Venezuela. Abril 2012.

Este instrumento de trabajo está elaborado a partir de una perspectiva que pone la mirada en la salud sexual y la salud reproductiva, el placer y el afecto como necesidad y derecho conquistado y asumido responsablemente por las y los seres humanos, al que se le integra un enfoque de género, de derechos humanos, educativo, emancipador, liberador, participativo y transformador de la realidad social.

En consecuencia, con lo anterior se plantean los siguientes ejes transversales:

EJE N° 1: PLACER - RESPONSABILIDAD / IRRESPONSABILIDAD - RIESGO

En este eje se invierte una tendencia, en la que se expone en primer lugar la conducta irresponsable y de riesgo, para colocar como principio al placer y la responsabilidad vinculados a la sexualidad humana, y de esa manera desmitificar las creencias negativas en torno al placer y legitimar el disfrute pleno de la sexualidad como parte integrante de todas las etapas de la vida como una necesidad, pues es un hecho socio-psico-bio y por tanto un derecho del ser humano y un componente de su salud.

EJE N° 2: NECESIDAD - DERECHO - DEBER

Una vez legitimado el placer como hecho socio-psico-bio y como necesidad, se propone el derecho de los seres humanos a vivir su sexualidad de forma plena, sana, placentera y el deber de asumirla responsablemente. El derecho al que hacemos referencia se encuentra codificado en instrumentos jurídicos nacionales e internacionales vigentes y tienen su correlato en el deber, como la responsabilidad que asume el ciudadano o ciudadana ante los derechos conquistados.

EJE N° 3: ROL - ESPACIO - LÍMITES - EJERCICIO DE LA AUTORIDAD

Este eje da cuenta de los aspectos dinámicos, del interjuego de los roles asignados-asumidos social y culturalmente. En base a este eje se discriminan los diferentes roles que participan en la tarea de promover y contribuir al desarrollo saludable de una sexualidad placentera y responsable, se trata entonces de los roles de asesor y asesora, promotor y promotora, sistematizador y sistematizadora, y de los y las participantes de los grupos de púberes y adolescentes.

Considerando la variedad de roles, presentes en la dinámica de formación, promoción y atención de los derechos a una sexualidad placentera y responsable, se planteó la necesidad de elaborar unas orientaciones teórico-metodológicas dirigidas a los asesores y las asesoras y un

conjunto de cartillas que aborden los temas de la sexualidad desde un lenguaje más cercano a la pubertad y a la adolescencia.

La decisión anterior se fundamenta en que los máximos protagonistas de este proceso (púberes y adolescentes) se encuentran en etapas diferentes del desarrollo y tienen por lo tanto necesidades y características específicas que los distinguen, entre las que se destaca el hecho de que en la pubertad, considerando al ser humano como unidad socio-psico-bio, los cambios tienen como punto de partida el nivel de lo biológico a tenor de lo cual el cuerpo de niño(a) se transforma en un cuerpo con características semejantes al de la adultez, con capacidad para procrear y disfrutar del placer sexual genital, lo que va a tener repercusión al nivel psicológico y social (autoimagen, vivencias afectivas, cambios en la relación con las figuras primordiales del grupo familiar y el grupo de iguales, entre otros).

Mientras que en la adolescencia el motor de cambio opera más desde el nivel de lo social, desde su necesidad de encontrar un lugar en el sistema de relaciones sociales, donde el grupo de iguales jugará un papel fundamental, elementos estos que junto a la reestructuración del vínculo con el grupo familiar, la definición de ideales, las aspiraciones y la construcción de su identidad, generarán el escenario para la toma de decisiones, así como los cimientos para su proyecto de vida.

Este eje permite también delimitar los espacios de relación:

1. El espacio de trabajo de las y los promotores con las y los asesores.
2. El espacio de trabajo de las y los promotores con sus iguales púberes o adolescentes.

Estos límites no se plantean desde un enfoque de construcción de autoridad vertical entre los y las promotores con púberes y adolescentes, sino que facilitan un abordaje de los temas desde roles diferenciados y complementarios que se vinculan a partir de una comunicación dialógica.

Bajo esta visión se logró construir un documento que consta de dos capítulos, el primero denominado "Orientaciones teóricas", que abarca ocho temas referidos a la sexualidad, desde su inicio, cambios, desarrollo, y sus imbricaciones con la sociedad, la familia, la escuela, el proyecto de vida, así como los derechos, deberes y riesgos que todo ser humano debe conocer en este ámbito del desarrollo del ciclo vital.

El segundo capítulo titulado “Herramientas metodológicas”, se compone de tres temas, el primero se dedica a definir la educación popular como una herramienta eficaz para lograr la formación de asesores, asesoras, promotores y promotoras; el segundo tema define el rol de estos actores y en el tercer y último apartado se ofrecen una serie de recursos didácticos relacionados con cada tema del Capítulo I, con el fin de que asesores(as), promotoras(es) puedan aplicarlos durante la formación como estrategia de conocimiento y aprendizaje.

La elaboración de estas Orientaciones Teórico-Metodológicas, se enmarca en el Convenio de Cooperación Técnica entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) - Defensoría del Pueblo, integrándose a esta iniciativa un conjunto de instituciones y organizaciones nacionales que, comprometidas con el tema de la educación y promoción de una sexualidad saludable, placentera y responsable como necesidad y derecho de los púberes y adolescentes decidieron acompañar a la Defensoría del Pueblo en la iniciativa de formar a promotoras y promotores del tema antes señalado. Tales organismos son los Ministerios del Poder Popular para la Educación; para la Salud; para la Juventud; para la Mujer; y la Igualdad de Género a través del Instituto Nacional de la Mujer, para las Comunas a través de su ente adscrito el Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (Idenna); la Subsecretaría de Educación y la Fundación de Niños, Niñas y Adolescentes del Gobierno del Distrito Capital. Asimismo, con el apoyo del UNFPA se logró la intervención estratégica del Centro Nacional de Educación Sexual de Cuba, Cenesex, institución que a través de sus expertas, brindaron asesoramiento y formación al equipo de la Defensoría del Pueblo y las instituciones participantes en el proceso de trabajo para que este proyecto se viera materializado.

Este manual es un esfuerzo multiagencial que apuesta por continuar generando espacios de reflexión, diálogo, discusión y transformación que aporten y promuevan información a púberes y adolescentes sobre ejercer sus derechos sexuales y derechos reproductivos desde una visión que integra la sexualidad con la salud y bienestar, la responsabilidad, dándoles información científica adecuada en un lenguaje sencillo, desmitificando en muchas formas creencias de nuestra cultura que pueden afectar la salud y el bienestar.

Igualmente, se pretende que este aporte contribuya a empoderar a púberes y adolescentes para que sean capaces de exigir su derecho a acceder a servicios integrales y de calidad de atención en materia de salud sexual y salud reproductiva, que les brinden toda la información científica, veraz, oportuna sobre métodos anticonceptivos acordes a sus necesidades, herramientas para prevenir situaciones de riesgo de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados,

abortos en situaciones inseguras, salud sexual placentera sin violencia y con respeto de las otras y los otros.

Este esfuerzo traduce la agenda común de todas las ciudadanas y ciudadanos que visibiliza las luchas sociales por la conquista de los derechos sexuales y derechos reproductivos, la promoción de los mismos en la población púber y adolescente indispensable para que asuman sus elecciones, preferencias y decisiones responsablemente sin ser sujetos y sujetas de ningún tipo de discriminación y violencia.



ORIENTACIONES TEÓRICAS

LA PUBERTAD COMO ETAPA VITAL DEL CRECIMIENTO HUMANO



TEMA 1

1.1 LA PUBERTAD COMO ETAPA VITAL DEL CRECIMIENTO HUMANO

Durante nuestro desarrollo como seres humanos las personas experimentan cambios vitales, estos se presentan en la infancia, la pubertad, la adolescencia, la juventud, la adultez y la vejez. Las edades que comprenden dichas etapas pueden variar dependiendo de los autores y de los enfoques. Aun cuando pueda tomarse una clasificación etaria como estándar, ello no es universal, porque se encuentran presentes otras variables que deben ser consideradas. Para Ana María Cano (2009) en las mujeres ocurre entre los 8 y 13 años y en los hombres entre los 9 y 15 años:

Se producen importantes cambios hormonales, físicos (estirón puberal) y psicológicos. Aparición de caracteres sexuales secundarios, crecimiento de mamas, la menarquia en las niñas y la eyaculación en los varones. (p.45).

Visto así, concebimos el y la púber como un ser humano que transita por cambios a nivel anatómico, psicológico y de interacción social. Los cambios físicos van generando necesidades, como las de experimentar nuevas sensaciones, estar más centrados en sí mismo y sí misma, agruparse con sus iguales y a la vez confrontarse y comparar sus diferencias. La pubertad expresa los cambios somático-orgánicos, fisiológicos y psicosociales por los que transitan los individuos.

La pubertad se inicia cuando el cerebro empieza a producir unas hormonas especiales que, a través de la sangre, llegan a los órganos sexuales (los ovarios y los testículos) activando su funcionamiento, es decir, que les dan la «orden» de comenzar a «fabricar» hormonas sexuales: estrógeno en las muchachas y testosterona en los varones. Estas hormonas estimulan el desarrollo de los órganos sexuales y también provocan cambios en todo el cuerpo y en su funcionamiento: «hay nuevos olores y sudores», «nos cambia la voz», «tenemos mucho apetito», «crecemos», «nos llenamos de pelos en ciertos lugares», «unas partes del cuerpo se desarrollan más que otras», «nos llega la menstruación», «nos sorprenden algunas erecciones» (Castro, 2012, p. 53).

1.1.1. Breve descripción de la etapa de la pubertad

La pubertad corresponde a una de las etapas del desarrollo del individuo y la individuoa que conlleva una transformación en el modo de ser, es una etapa donde se presentan señales que indican adecuación del cuerpo para el estadio de la adultez. Los cambios que se generan varían dependiendo de cada uno de los y las púberes, siendo influidos por factores biológicos y genéticos, es decir, el proceso será de manera independiente y diferenciada en cada púber.

1.1.1.1. Cambios físicos fundamentales que tienen lugar en la pubertad

Durante este estadio se evidencian diferentes cambios biofísicos, los cuales se caracterizan por formar parte de la experiencia del crecimiento y desarrollo. El cuerpo se prepara para experimentar el placer sexual y la reproducción, pero aún no está totalmente maduro para afrontar esas realidades en toda su dimensión.

Los y las púberes suelen aumentar casi veinte centímetros de altura y alrededor de veinte kilos para alcanzar el tamaño de un cuerpo maduro, este aumento en la estatura es vertiginoso. Este incremento en el peso y la talla hacen que la pubertad se convierta en un estado de conmoción a causa de la asimetría en la que se encuentra el cuerpo.

Al respecto, Lane (1964) destaca lo siguiente:

... los hombros de los muchachos se ensanchan; sus caderas se vuelven más angostas, sus brazos y piernas se alargan notablemente, mientras que sus pies parecen desmesuradamente grandes (...) con gran disgusto para el chico de esta edad, su voz empieza a cambiar adquiriendo extraños tonos, sobre todo en los momentos más inapropiados ésta se vuelve más grave y masculino como resultado del rápido alargamiento de las cuerdas vocales... el vello púbico empieza a aparecer, y poco después surge el vello de las axilas... luego le surgirá, probablemente durante la última fase de los púberes pelo en el pecho (...) su piel se vuelve más gruesa y también más grasosa, debido a la mayor actividad de las glándulas sebáceas. (p. 304).

Del mismo modo, Ortiz (1968) especifica que "...el mentón le crece, se abultan los apéndices faciales; surge el bozo o incipiente bigote y el exceso de vello facial y corporal...". (pp. 19-20).

Uno de los cambios más significativos para el púber es su primera eyaculación, mientras que en la púber, el evento que marca el comienzo de esta nueva etapa de su vida es la presencia de la menarquia o la primera menstruación y la aparición de flujo vaginal.

Las púberes inician el desarrollo mamario con la aparición del botón mamario que irá aumentando de tamaño paulatinamente a medida que cambia el pezón y la areola.

1.1.1.2. El Cuerpo en la Pubertad: emociones y sentimientos

Las transformaciones que se afrontan durante la pubertad pueden generar dudas y confusiones en los y las púberes. Se empieza a tener más curiosidad por los cuerpos desarrollados, comparando se con otros cuerpos (adultos y pares), se exploran los propios cuerpos, se descubre el autoejercicio de la función sexual o masturbación, por lo que puede resultar que las y los púberes se vuelvan más reservados y reservadas y deseen un mayor nivel de privacidad.

Los cambios en el cuerpo, así como inicio del deseo sexual y la sorpresa frente a muchas de las cosas que sucederán, harán que las y los púberes necesiten estar solos o solas, pensando, explorando el cuerpo e identificándose con su nuevo rostro.

Por otro lado, se pueden sentir atraídos o atraídas por alguien de manera especial, en particular, por quienes cumplen el rol de amigos o amigas; así como por otros adolescentes mayores, personas famosas y otras personas que desempeñan un papel en sus vidas, como los maestros y maestras o entrenadores y entrenadoras. Empieza así la fase del enamoramiento, exploran sus sensaciones, emociones, deseos y placeres. También comienzan a desarrollar sus fantasías erótico-afectivas y sexuales.

1.1.1.3. Búsqueda de un lugar. Los espacios de relación social

En lo que respecta al escenario de las relaciones sociales el y la púber se encuentra en una búsqueda constante de su lugar debido a que se genera un cambio en el modo de ser, recordemos que está en ese primer tránsito a la adultez.

Experimentan una etapa de ambivalencia, ya no es niño o niña, pero tampoco es un adulto o una adulta. El estilo de sus actuaciones se construye confrontando sus aprendizajes en el ámbito de la familia, los valores y la moral inculcada, las diversas influencias externas, las imágenes de la publicidad y las experiencias compartidas en su círculo de amigas y amigos.

Se inicia la curiosidad de la interrelación social, es decir, se interesan en las fiestas, las salidas de grupo y en las citas con pares que les atraen. La socialización cobra otro valor, sus objetivos e intereses están centrados en compartir con amigos y amigas, con personas de las que gustan, pues experimentan sensaciones de placer y atracción. Ya no se está a gusto compartiendo exclusivamente con la familia.

1.1.1.4. Relación con la familia

Durante la pubertad, las relaciones intrafamiliares cambian a causa de las transformaciones que se viven. Madres y padres pueden llegar a sentir un gran temor frente a estos cambios y por falta de información y orientación desconocen cómo acompañarlos, algunos pueden actuar con permisividad o con exceso de prohibiciones, en todo caso, ambos extremos complican aún más la situación. La comprensión de los cambios que tienen lugar en esta etapa de la vida por parte de los adultos o adultas quienes constituyen el sostén afectivo de las y los púberes, es un factor que puede colaborar al desarrollo saludable del púber y la púber en el ámbito familiar.

Además, durante este estadio, se experimenta la presión de cumplir con las expectativas familiares y sociales con una conducta adecuada, que les resulta difícil asumir en tanto sienten necesidades que ya no son de niños y niñas, aunque a veces se sientan y sean tratados como tales por sus mayores.

En esta etapa, la comunicación entre madres, padres o personas adultas significativos en la vida de los y las púberes es importantísima. De acuerdo a lo expresado por la Secretaría de Educación Pública de México (2000), entre los once y doce años, la curiosidad acerca de los temas sexuales aparece mucho más perfilada. Quieren saber por ejemplo ¿qué es un condón y cómo se pone?, ¿a qué edad comienza el hombre a eyacular?, ¿cuándo empieza la menstruación?, ¿qué es el orgasmo?, ¿qué es la virginidad?, ¿a qué edad pueden tenerse relaciones sexuales?, ¿qué es la homosexualidad?; entre otros temas. Cuestionamientos que requieren de respuestas tan claras y precisas como las preguntas concretas hechas por las y los púberes, para que no se generen confusiones que pongan en riesgo la salud sexual, así como el bienestar afectivo de las y los púberes.

1.1.1.5. Roles de género

El género es un concepto que alude a una construcción sociocultural en torno a lo que deben hacer y ser los hombres y las mujeres. El género se va enseñando a los individuos desde el nacimiento. Incluso desde que se está en el vientre de la madre se elabora el marco de referencia acerca del comportamiento que deben tener, dependiendo de su sexo. Son las características asignadas socioculturalmente de manera diferenciada a hombres y mujeres a partir de sus diferencias biológicas.

De manera que los y las púberes hasta ese momento de su existencia han recibido información acerca de lo que se espera que sean y de cómo deben comportarse según el sexo con el que nacieron, por ejemplo, las niñas juegan con muñecas, se visten de rosado, se sientan con las piernas cerradas, deben ser sumisas. Los niños juegan con carritos, se visten de azul, se pueden sentar con las piernas abiertas, deben ser fuertes. En muchos casos los adultos no se preocupan por preguntarles cómo se sienten, qué quieren ser o cómo quieren ser o verse y no se abren espacios de diálogo para debatir y reflexionar sobre la construcción de los roles y estereotipos de género.

De acuerdo con Correa C. y Cubillán F. (2009):

En nuestra cultura los estereotipos masculinos-femeninos dentro de las sociedades son bastante homogéneos. Son bipolares y complementarios, es decir, se atribuyen a las mujeres cualidades o debilidades que se niegan a los hombres y viceversa. Si los hombres tienen cualidades prestigiosas como la razón, la objetividad, la independencia o la autoridad; las mujeres tienen cualidades poco valoradas socialmente como la emoción, la irracionalidad, la dependencia, la pasividad. (p. 21).

Sabiendo que los roles y estereotipos de género aluden a una construcción sociocultural que no tienen más sustento que las diferencias biológicas y que promueven las desigualdades y las injusticias, y con la finalidad de contar con personas más libres y felices es importante no encasillar el tema de lo femenino y lo masculino, así por ejemplo, puede mostrarse al púber que está bien si siente ternura, compasión o miedo y a la púber que no tiene por qué ser sumisa y débil, que puede elegir su forma de ser y sentir, puede realizar cualquier actividad: dirigir un grupo, jugar fútbol o ser fuerte y expresar su liderazgo.

Las y los púberes y adolescentes, independientemente del sexo con el que nazcan, pueden ir construyendo y desarrollando, en negociaciones con el contexto social, su propia identidad de género, es decir, su forma de ser mujer o de ser hombre, pues cada ser humano es único e irrepetible.

Ante las visiones estereotipadas que se producen en el género, es necesario resaltar la importancia del pensamiento crítico. A los y las púberes y adolescentes deben dárseles herramientas e información para que desarrollen reflexiones acerca de la manera en la que el género condiciona, directa o indirectamente, sus vidas sexuales y sus relaciones y de esa manera, comenzar a trascender estos roles tan profundamente atrincherados.

Por otro lado, es importante visibilizar las desigualdades e inequidades de género, no sólo cuando hay violencia psicológica, verbal o física en el noviazgo, sino también cuando exista un embarazo en los púberes, porque la maternidad temprana conlleva a que la púber se haga responsable del hijo o hija. La construcción sociocultural de los roles de género de acuerdo a la división sexual del trabajo establece que a la mujer le corresponde la crianza y el cuidado de las hijas y los hijos y al hombre el rol de la manutención. Por esos estereotipos tan arraigados, es la púber o la adolescente quien debe sacrificar los estudios, modificando su proyecto de vida, desmejorando el crecimiento y el desarrollo propio cuando existe un embarazo no deseado.

Otro concepto importante a destacar en la educación de la sexualidad con perspectiva de género son las masculinidades alternativas, que apuntan a generar cambios acerca de los estereotipos de la masculinidad hegemónica² en la sociedad. La masculinidad puede definirse como la forma de ser hombre que propone una sociedad determinada a las personas que nacen con sexo de varón.

La construcción de masculinidades alternativas da cuenta de determinadas características, alejadas de la masculinidad hegemónica como:

- Aceptar la propia vulnerabilidad masculina.
- Aprender a expresar emociones y sentimientos.
- Aprender a pedir ayuda y apoyo.
- Aprender métodos no violentos para resolver los conflictos.
- Vivir una sexualidad responsable y placentera, lejos del estereotipo social que manda a tener múltiples parejas sexuales.
- Vincularse afectivamente con sus hijas, hijos y pareja.
- Asumir el rol de padre completamente, con responsabilidad y amor.
- Aprender a aceptar actitudes y comportamientos tradicionalmente considerados femeninos, necesarios para un desarrollo humano completo.

Una nueva socialización de los roles de género, debe apuntar a un libre desarrollo de la personalidad, un derecho contemplado en el artículo 28 de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (Lopnna, 2007) y en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), dentro del artículo 20. Todo lo cual favorece la construcción de mujeres y hombres nuevos, necesarios para el proyecto de patria/matria que emprendemos.

² Ver página 72: 1.4.6 “Masculinidad hegemónica”.

Es recomendable reconocer en la emergencia de los derechos humanos, la presencia de la diversidad sexual o sexualidades diversas, así como el respeto hacia estas expresiones y orientaciones de género y orientaciones sexuales que rompen con el enfoque binario mujer/hombre y que reconocen una visión antropológica más allá de la heterosexualidad y homosexualidad donde tiene valor la complejidad humana. (Véase el tema 4 “Sexualidad, diversidad y género”, p. 63).

1.1.1.6. Resumen de los cambios que se dan en la pubertad

1.1.1.6.1. Cambios físicos:

En la púber:

- Se produce un estallido hormonal de estrógenos en las mujeres.
- Crecimiento de los senos, la vagina, el útero.
- Los pezones se tornan oscuros.
- Aparición del vello púbico, axilar, vulvar.
- Ensanchamiento de las caderas.
- Estrechez de la cintura.
- El cuerpo y la cara mostrarán redondez.
- Aparición del acné (espinillas y barros).
- Aparición de la menarquia.
- Asimetría corporal (el estirón puberal)
- Se adquiere la capacidad reproductiva.

En el púber:

- Se produce un estallido hormonal, testosterona en los varones.
- Aparición del vello púbico, axilar y facial.
- Ensanchamiento de los hombros.
- Angostamiento de las caderas.
- Crecimiento del pene y retracción de los testículos.
- Acentuación de la nariz, los pómulos y la mandíbula.
- Aumento de la sudoración.
- Aparición de acné, ya que la piel se pone grasosa.
- Aparición de la eyacularquía o espermaquia.

- Modificación del tono de voz.
- Se adquiere la capacidad reproductiva.

1.1.1.6.2. Cambios psicológicos:

- En el área intelectual, se afianza la capacidad para el pensamiento abstracto.
- Se comienza a ponderar y analizar los valores aprendidos en la familia, la escuela, la sociedad. De ellos se tomarán unos y rechazarán otros para formar el propio desarrollo moral, ético y espiritual.
- Se pone en duda lo que el padre o la madre diga de lo que se debe y no se debe hacer, buscando diferenciarse para afianzar su identidad.
- Sensación de estar presionada o presionado por sus propios impulsos y sentimientos, así como por las exigencias de su ambiente familiar, escolar y social. Esta tensión se reflejará en su estado emocional, que puede ser variable e intenso (cambios bruscos de humor: pasan de la rabia a la tristeza o a la alegría, sin causas aparentes). Nuevos impulsos sexuales o aparición del deseo sexual.
- Insatisfacción con la nueva imagen corporal que va apareciendo, sentimiento vinculado a la idealización de las expresiones de masculinidad y feminidad impuestas por la sociedad de consumo, que sobrevalora la apariencia física. Púberes y adolescentes quisieran, por ejemplo, que su cuerpo fuese diferente: senos más grandes, mayor estatura y musculatura en el caso de los varones, entre otros. La llamada «belleza hegemónica», impuesta por los medios de comunicación sobre cómo deben lucir las mujeres, propone estándares ajenos a nuestros pueblos y que son imposibles de alcanzar: cabello rubio y liso, delgadez extrema, senos grandes, entre otras características y que llama a avergonzarse si se es distinta a este modelo de belleza. Inclusive puede conllevar a las jóvenes a realizar modificaciones extremas en su cuerpo a través de cirugías, dietas u otros tratamientos que pueden poner en riesgo la salud, el bienestar y la autovaloración.
- Surgen dudas y muchas preguntas respecto al futuro.
- Descubren contradicciones en el mundo adulto.
- Encuentran mensajes que la cultura y la sociedad consideran como ciertos, pero que no sólo son falsos, sino que pueden fomentar conductas dañinas y que pueden ponerlas en riesgo.

1.1.1.6.3. Cambios sociales:

- Deseos de estar en espacios sociales diferentes a los familiares.
- Necesidad de estar con amigos y amigas, es decir, con sus pares.
- Interés por adoptar los estilos del grupo en el peinado, lenguaje, vestido, pensamiento, entre otros.
- Imitación de comportamientos y estilos de las personas que admiran y que exhiben valores que consideran importantes.
- Interés por las relaciones de pareja: los enamoramientos y “desenamoramientos”.
- Surgen los primeros noviazgos y los primeros juegos sexuales que incluyen caricias intensas y apasionadas que pueden llevar al ejercicio de la función sexual.
- Se producen nuevas sensaciones de placer producto de las relaciones interpersonales que son muy agradables.

➤ **Ver en el Capítulo II de herramientas metodológicas, los siguientes recursos didácticos para la promoción de una sexualidad saludable, placentera y responsable en el tema 1:**

- » El buzón secreto.
 - » Construir un púber y una púber.
 - » ¿Cómo es mi cuerpo?
 - » ¿Mi cuerpo cambia?
 - » Aparato reproductor femenino y masculino: estructura y fisiología.
 - » Rutas de amigos y amigas.
 - » Mi relación con la familia.
 - » Vamos a regalar un juguete.
-

01

ÓRGANOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA MUJER

1.1 Órganos sexuales y reproductivos externos de la mujer

(Textos tomados de Díaz Álvarez, 2007. pp. 5-10 /14-17).

Vulva: órgano sexual externo de la mujer, situado debajo del monte de Venus, que a su vez está situada en el pubis y está cubierta de vellos.

Clítoris: estructura muy pequeña de forma cilíndrica, situada en la parte superior de la vulva. Posee terminaciones nerviosas que lo hacen muy sensible a la estimulación, la cual provoca sensaciones de placer que facilitan el orgasmo.

Labios mayores: pliegues redondeados de color oscuro cubierto de vellos. Protegen las partes sensibles de la vulva.

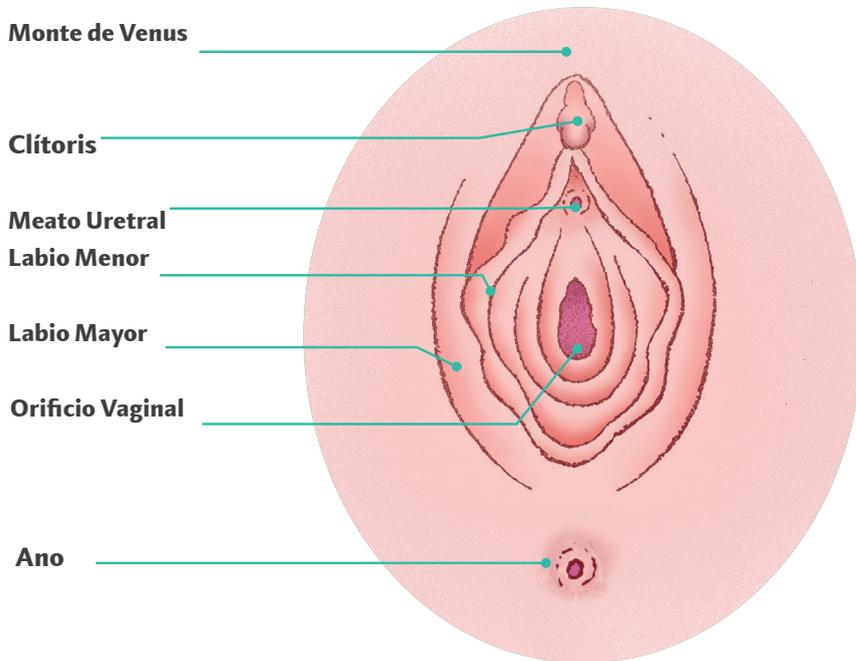
Labios menores: pliegues más delgados de color rojizo, situados en el interior de los labios mayores. Se unen en el extremo superior y cubren el clítoris.

Meato urinario: pequeño orificio en el extremo superior de la uretra, situado entre el clítoris y la vagina para permitir la salida de la orina.

Orificio vaginal: entrada de la vagina. Está situada entre el meato urinario y el ano.

Fuente: Extraído el día 4 de febrero de 2013 de:

<http://anahitconsulta.blogspot.com/2012/10/la-alquimia-genitales-externos-femeninos.html>



1.2 Órganos sexuales y reproductivos internos de la mujer

Cuello del útero: parte más delgada del útero con una abertura pequeña por donde éste se comunica con la vagina. Permite el paso del flujo menstrual y los espermatozoides. Durante el parto se dilata y abre para dar paso al bebé.

Útero: órgano muscular hueco, parecido a una pera, que se comunica con el exterior por medio de la vagina. Sus paredes están cubiertas por el endometrio, membrana que mensualmente se prepara para anidar el óvulo fecundado. Es el sitio donde se aloja el feto y le proporciona a éste todos los nutrientes necesarios, a través de la placenta.

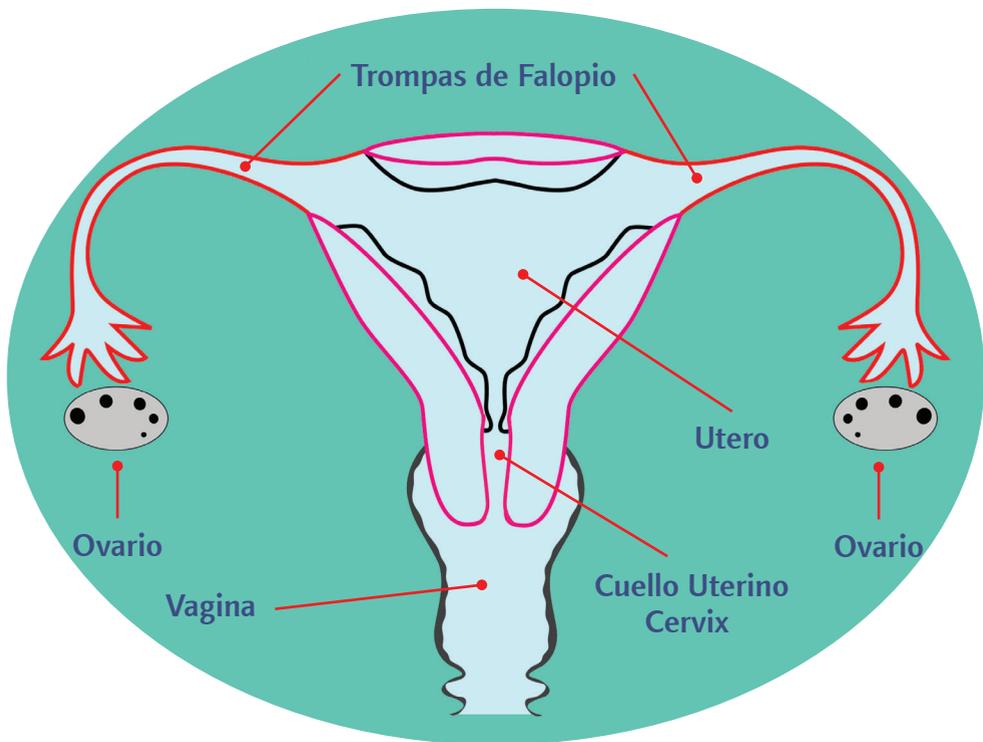
Vagina: tubo musculoso que comunica la vulva con el útero. Por la vagina se produce la salida de la menstruación y constituye el canal por donde sale el bebé en el parto.

Trompas de Falopio: dos conductos que comunican al útero con los ovarios. Transportan el óvulo del ovario al útero y también los espermatozoides desde el útero hacia el encuentro con el óvulo, después de una relación sexual con penetración. Allí es donde ocurre la fecundación.

Producida la fecundación trasladan el óvulo fecundado hasta el útero donde se forma y desarrolla el bebé durante el embarazo.

Ovarios: órganos localizados en los extremos de las trompas de Falopio, de tamaño pequeño y en forma de almendras, cuya función es permitir la maduración de los óvulos (células reproductoras femeninas) hasta su expulsión hacia las trompas. A todo este proceso se le denomina ovulación. Se encargan además de producir los estrógenos, que son hormonas femeninas.

Mamas: glándulas situadas en la parte anterior del tórax y cubiertas por la piel. Externamente terminan en los pezones, los cuales están rodeados de una zona oscura llamada aureola. Constituyen una zona muy erógena al actuar como fuente de placer y excitación. Su función es producir leche después del parto.



1.3 El período o menstruación de la mujer

Se teje gran cantidad de desinformación y mitos acerca de la menstruación, este proceso completamente biológico y fisiológico natural se explica de la siguiente forma:

Las mujeres nacen con miles de huevos u óvulos en los ovarios y no se producen más a lo largo de la vida. Durante la pubertad, las hormonas hacen que los ovarios maduren y empiecen a liberar un óvulo cada mes. Los óvulos son tan pequeños que sólo se pueden ver con un microscopio. Al mismo tiempo, el útero también madura y cada mes comienza a producir un revestimiento interno con el que se prepara para recibir el óvulo fecundado. Si no hay fecundación del óvulo, el revestimiento del útero se desprende y baja por el cuello uterino y hacia el exterior por la vagina. Esto es la menstruación, período o regla. Como el revestimiento está compuesto de vasos sanguíneos, se le llama sangre menstrual. (Correa y Cubillán, 2009, p.81).

El primer día del ciclo menstrual es el día en que comienza el sangramiento. La regla dura entre cuatro y ocho días, desde el inicio del sangramiento hasta que no se observa ninguna mancha de sangre.

Es normal que durante los primeros años a partir del comienzo del período, el ciclo sea irregular, (puede ocurrir unos días antes o unos días después de la fecha prevista) puede ser normal que así sea durante toda la vida o en determinadas circunstancias tales como estrés por exámenes, concursos, emociones fuertes, viajes, enfermedades, cambios bruscos de peso, etc. En estas circunstancias podría variar la cantidad de sangre y la duración de la menstruación. Cuando esto sucede, siempre es recomendable asistir a la consulta especializada de Ginecología.

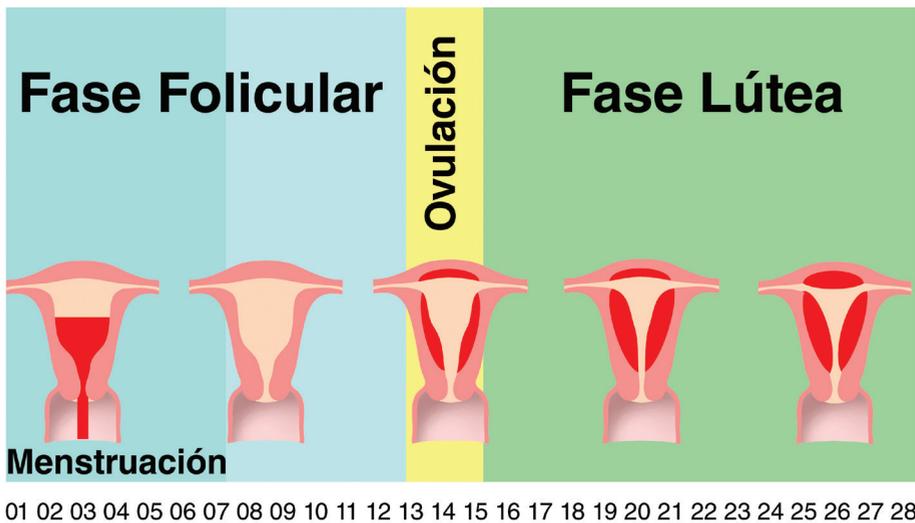
La menstruación tiene características distintas entre las muchachas y también entre las mujeres adultas. Mientras que para unas constituye un acontecimiento que no cambia sus actividades cotidianas, otras en esos días y a veces un poco antes, sufren dolores y sensaciones de tensión en la zona donde está situado el útero (parte baja del abdomen), mayor sensibilidad en los senos, dolores de cabeza, decaimiento, *ligera hinchazón en la vulva* (dismenorrea) y tendencia a la variabilidad emocional (síndrome premenstrual).

La menstruación no constituye una enfermedad, no es una desventaja, aun cuando ocasione algunos malestares que se pueden aliviar con ayuda de medicamentos naturales u otros recomendados por el personal de salud. La menstruación es parte del proceso fisiológico natural

de ser mujer. Si no existe otra causa que lo justifique, no necesitan interrumpir ninguna de las actividades que las púberes realizan normalmente.

Es recomendable que la púber lleve el control preciso de su ciclo menstrual, conozca sus características para que pueda expresarlas al personal especializado. Es importante que ella sepa lo importante que es tener este control y retomarlo luego de algún embarazo.

Cuando una mujer está embarazada, se interrumpe el ciclo menstrual hasta algunos meses después del nacimiento de su bebé.



La vida fértil de todas las mujeres se inicia con su primera menstruación (menarquia), y finaliza alrededor de los cincuenta años, con su última menstruación (menopausia). Este acontecimiento ocurre durante una etapa importante en la vida de las mujeres conocida como climaterio, que se inicia aproximadamente a los 45 años con la disminución gradual, y el cese definitivo de la producción de hormonas sexuales, lo cual da lugar a la desaparición paulatina de la ovulación y de la menstruación.

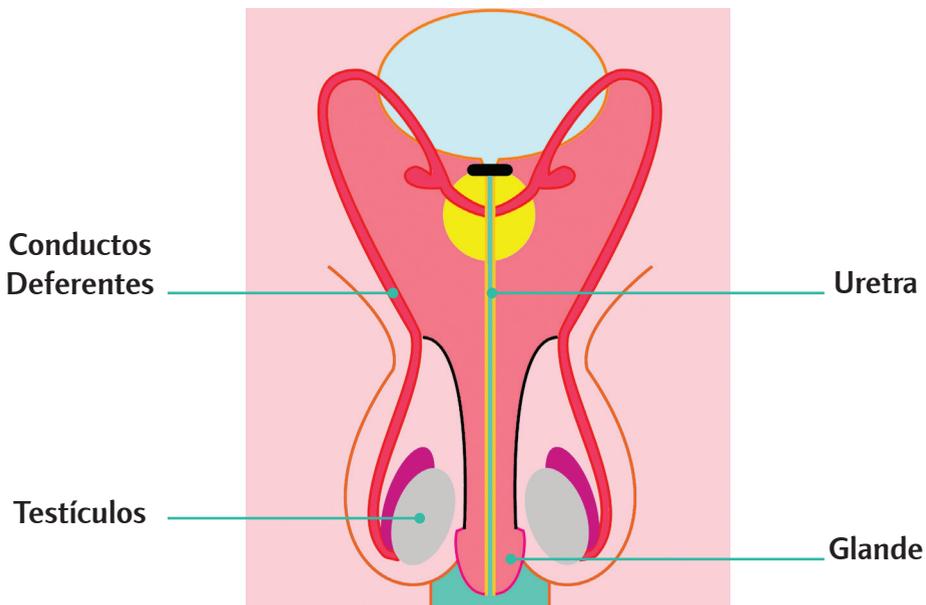
Tanto el inicio como el final de la vida fértil son momentos que deben ir acompañados por orientación médica especializada. Dichos procesos deben ser comprendidos tanto por hombres como por mujeres, la información correcta es vital para terminar con los mitos y creencias erróneas que culturalmente se imponen a las mujeres sobre estas etapas biológicas.

02

ÓRGANOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DEL HOMBRE

2.1 Órganos sexuales y reproductivos externos del hombre

Pene: órgano en forma de cilindro y de tamaño variable. Cuenta con múltiples vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas que lo hacen muy sensible al estímulo erótico, momento en que se pone erecto y aumenta su tamaño y grosor. Se encuentra cubierto por una membrana llamada prepucio, la cual termina antes de llegar al glande. Durante la relación sexual con penetración o coito, el pene penetra en la vagina, el ano o con otro tipo de estimulación distinta a la penetración, expulsa el semen (eyaculación). También permite la micción (expulsión de la orina) a través del meato urinario.



Escroto: bolsa de piel en cuyo interior se encuentran los testículos. Permite mantener una temperatura adecuada para que los testículos puedan producir y conservar vivos los espermatozoides.

Testículos: glándulas pares de forma ovoide situadas en el interior del escroto. Su función es producir las células reproductoras masculinas (espermatozoides) y la hormona masculina (testosterona), responsable de los caracteres sexuales masculinos.

Fuente: Extraído el día 4 de febrero de 2013 de:

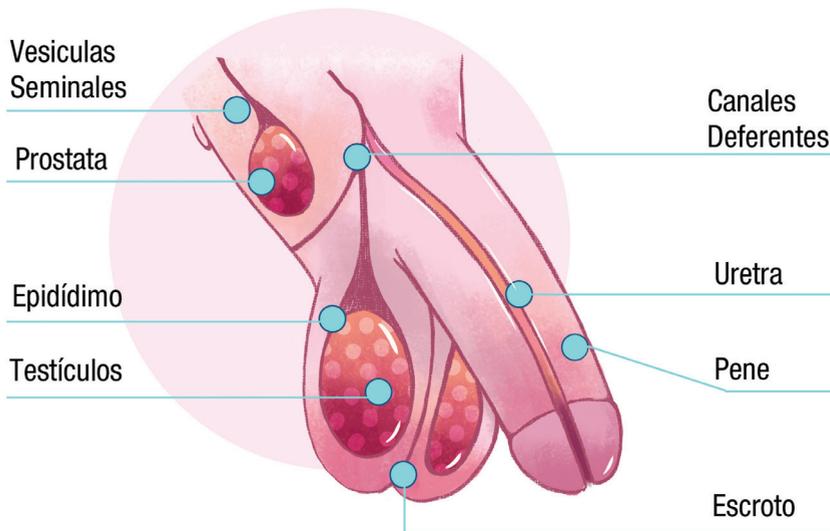
<http://kuerpohumano.tripod.com/repro.htm>

2.2 Órganos sexuales y reproductivos internos del hombre

Epidídimo: parte alargada situada en la parte superior de los testículos. Son los responsables de completar la maduración de los espermatozoides hasta su expulsión.

Conductos deferentes: conductos que unen cada epidídimo con las vesículas seminales y conducen los espermatozoides desde los testículos hasta dichas vesículas.

Vesículas seminales: estructuras en forma de saco, situadas detrás de la vejiga. Secretan una sustancia rica en nutrientes que alimenta a los espermatozoides y forma parte del líquido seminal.



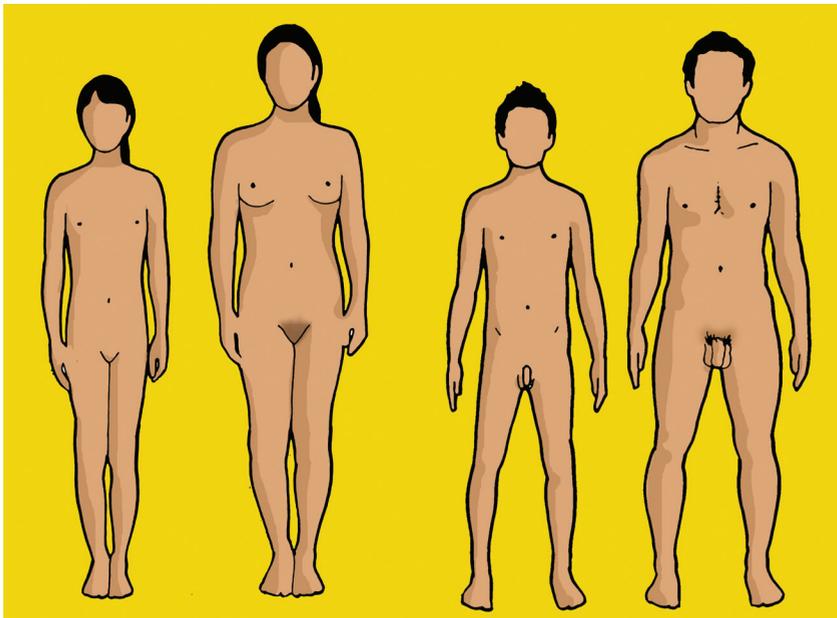
Próstata: glándula que rodea la uretra, situada debajo y delante de la vejiga. Produce una secreción alcalina, clara y lechosa que nutre y favorece la movilidad de los espermatozoides, y también forma parte del líquido seminal.

Glándulas de Cowper: bolsas pequeñas situadas debajo de la próstata. Producen una sustancia lubricante (líquido pre-eyaculatorio) que neutraliza la acidez de la orina y limpia la uretra para permitir el paso posterior del semen.

Uretra: conducto que atraviesa el pene. Se inicia en el cuello de la vejiga y termina a nivel del glande en el orificio urinario (meato). Permite la salida de la orina y la conducción del semen en el momento de la eyaculación. En su extremo vesical posee unos anillos llamados esfínteres que se cierran en el momento de la eyaculación para impedir el paso de la orina.

Fuente: Extraído el día 4 de febrero de 2013 de:

<http://jovenesconalas.org/content.php?id=organos-sexuales-masculinos-externos>



03

RESUMEN DE LOS ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD

Los factores biológicos de la sexualidad abarcan la anatomía y fisiología, que se resumen en el siguiente cuadro.

Tabla 1
Resumen de los aspectos biológicos de la sexualidad

VARIABLE	MUJER	HOMBRE
Sexo Cromosómico	Cromosomas XX	Cromosomas XY
Sexo Gonadal	Presencia de ovarios	Presencia de testículos
Sexo Hormonal	Predominio de estrógenos	Predominio de testosterona
Sexo Genital Interno	Trompas de Falopio, útero, vagina	Próstata, vesículas seminales y conductos deferentes
Sexo Genital Externo	Clítoris, labios menores, labios mayores, entrada vaginal	Pene y escroto con testículos
Sexo Genital Estructural	Presencia de rasgos sexuales secundarios	Presencia de rasgos sexuales secundarios

Tomado de Cubillán y Correa (2009) p. 18.

Estas características fisiológicas y sexuales con las que se nace, son naturales y no se modifican (al menos no naturalmente). A esto se le llama **Sexo**, al conjunto de características anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, más específicamente, a las diferencias de sus órganos sexuales. Aparte de la estructura de los genitales externos, que ya en el nacimiento permiten su distinción, el resto de los caracteres sexuales (como la configuración de la silueta del hombre o la mujer, cambio de tono de voz...) se terminan de desarrollar en la etapa de la pubertad; a estos se les denominan caracteres «secundarios», para distinguirlos de los caracteres «primarios» (genitales externos). (Ibídem, p. 18).

TEMA 2

LA ADOLESCENCIA COMO ETAPA VITAL DEL CRECIMIENTO HUMANO



Abrazados al desamparo, sentados en bases movedizas y frágiles, descubriendo sensaciones en solitario, a veces acompañados de sombras y fantasmas y guiados por caminos señalados en tiza, así pudieran transitar las y los adolescentes la etapa de iniciación sexual y el desarrollo de su vida emocional. (Marcano y Pérez, 2011, p.33).

1.2. LA ADOLESCENCIA COMO ETAPA VITAL DEL CRECIMIENTO HUMANO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) 1 de cada 5 personas en el mundo es adolescente, y el 85% de ellos vive en países en desarrollo.

La OMS define la adolescencia como la etapa que va desde los 11 a los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 12 a los 14 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19.

Es una etapa ligada a la construcción del sistema de valores morales y éticos, entre otros de las personas y es el período en el cual se incrementa el interés por crear relaciones e integrarse a grupos de pares.

Podemos decir *grosso modo*, que un adolescente es un ser humano que está entre los 11 y los 19 años de edad que ha alcanzado algún nivel de independencia y responsabilidades, que ha iniciado un proceso de cambios corporales, fisiológicos, adquiriendo unas condiciones físicas determinadas, la construcción progresiva de su esquema propio de valores y creencias que lo orienta en la interacción social, el afianzamiento de su identidad y la construcción de su proyecto de vida y su futuro posible.

El marco legal venezolano en la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (Lopnna, 2009) define adolescente como "... toda persona con doce años o más y menos de dieciocho años de edad". Adicionalmente, en los tratados y acuerdos internacionales firmados por la República Bolivariana de Venezuela, la edad promedio de un adolescente oscila entre los diez y diecinueve (19) años de edad.

1.2.1. Breve descripción de la etapa

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa para alcanzar la madurez física y también consolidar logros importantes a nivel psicológico, incluido el afianzamiento de la identificación sexual y la orientación sexual, aunque algunos estudios indican que la identidad sexual se termina de afianzar a los 25 años de edad.

Pero la condición de adolescencia no es uniforme y está influenciada por factores genéticos, por la alimentación, entre otros.

Es una fase de la vida de transformaciones profundas en todas las esferas (psicológica, biológica y social). Desde una visión adulto centrista se suele expresar que el salto que se experimenta es agudo y riesgoso, el enfoque que nos proponemos brindar pretende contribuir a garantizar el libre desarrollo de la personalidad de los y las adolescentes, el cual no puede ser ajeno al contexto familiar, cultural, social, político y económico en donde se desarrollen. La adolescencia es otra etapa de crecimiento y desarrollo de la vida al igual que la niñez, juventud, adultez y vejez.

En la adolescencia el individuo entra en contradicciones, a inicio de esta etapa se encuentra todavía bajo la autoridad y el control de las y los adultos y en unos pocos años deberán desarrollar las competencias que le permitan independizarse, tomar decisiones trascendentales para él o ella y quienes le rodean, con el fin de poder desempeñarse de manera autónoma y responsable en todas las decisiones de su vida.

En la *Norma oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva* del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2003), se expresa que la población adolescente se caracteriza:

...por la búsqueda de su identidad e independencia, por su alta vulnerabilidad desde el punto biológico, psicológico, social y cultural. Los/las adolescentes necesitan en este paso a la edad adulta identificar sus propios valores, asumir y resolver sus duelos para adquirir un estilo de vida saludable (...) Son tan importantes los cambios físicos de las y los adolescentes, como los aspectos de desarrollo psicológico y social implícitos en la definición de la propia identidad en sus dimensiones: sexual, vocacional, axiológico, creencias, separación-individuación, elaboración de las bases del sentido y proyectos de vida, consolidación de la capacidad reflexiva y crítica, incremento de la creatividad y afectividad, dominio y control de las funciones de su cuerpo, integración a grupos de iguales como espacio natural para elaborar sus múltiples duelos, continuidad de la educación formal y/o inserción laboral temprana... (p. 10).

Por ello, los cambios biológicos, fisiológicos y físicos ocurridos están estrechamente vinculados a sus intereses y sentimientos, es una etapa donde se siente con intensidad los sentimientos de amor, rabia, alegría, frustraciones, entre otros. Se desarrolla lo que se denomina las etapas del enamoramiento (amor hacia la pareja como una experiencia de aprendizaje) y desenamoramiento, son constantes y vertiginosas. (Véase tema 5: “Sexualidad y amor”, p. 76).

El desarrollo de cada adolescente depende de los contextos particulares de su vida: la clase social a la que pertenezca, la cultura, la etnia, la presencia de discapacidades, las construcciones sociales diferenciadas por el sexo o estereotipos de género. Además se verá influenciada por la industria de los medios de comunicación y las tecnologías de información con sus mandatos y mensajes sobre moda, sexualidad, violencia, entre otros. Londoño (1991) refiere

...puesto que la sexualidad tiene inmensa riqueza y repercusiones en la vida de las personas de todas las edades y condiciones, deberían vivirla según sus deseos y propias condiciones (...) Las y los adolescentes casi siempre pioneros y creadores de nuevas realidades tienen derecho a no ser contaminados con dogmas que les hagan más difícil entender el sentido del vivir y de la convivencia, o creencias que fagociten la frescura de su erotismo, fantasía y espontaneidad... (p. 45).

En una sociedad adulto centrista como la nuestra, los problemas de los y las jóvenes tienden a ser invisibilizados. La creencia generalizada es que no es necesario prestarle atención a la forma como están viviendo y entendiendo su sexualidad, salud y afectividad las y los adolescentes, ellas o ellos tienen la necesidad de ser escuchados y orientados sobre estos temas, dando el espacio para que tomen sus decisiones desde la autonomía y soberanía de sus cuerpos.

1.2.2. La autonomía en la adolescencia

Los y las adolescentes deben construir progresivamente su autonomía, tanto respecto a sus familias y a sus compañeros y compañeras, para ser capaces de decidir y actuar por sí mismos/as.

En un estudio realizado por Marcano, M. y Pérez, A. (2011), bajo la metodología de grupos focales, dirigido a jóvenes de universidades públicas y privadas, entre 15 y 30 años³, ante la pregunta generadora *Piensa en un personaje venezolano que haya hecho algo por la juventud.*

³ En Venezuela de acuerdo a la Ley para el Poder Popular de la Juventud, en su artículo 2, se define como joven: “a las personas naturales, correspondientes al ciclo evolutivo de vida entre las edades de 15 y 30 años”.

¿Cuál ha sido su aporte?, el hallazgo fue que los jóvenes se veían como referencia. Asimismo, las siguientes expresiones ofrecidas como respuesta dan cuenta de ello:

...más que parecerme a alguien, quiero ser yo (...) La juventud tiene que ponerse una meta, y no solo personajes históricos, la propia juventud tiene que hacer parte de esto (...) Quiero ser un creador político no un imitador de ninguna tendencia, sea de derecha o de izquierda, me maneje a su antojo (...) La libertad es una característica fundamental para el joven. (Marcano y Pérez, 2011, p.10).

La necesidad de autorreconocimiento, de saber quiénes son y cuáles son sus capacidades, de reconocer que es posible transformar la realidad, que es posible que ocurran cosas increíbles, de llegar más lejos y diferenciarse de lo normal, la rebeldía, la sensación de poder, el sentimiento de libertad e independencia y la necesidad de crear e innovar, parecieran ser rasgos ineludibles que mueven a la adolescencia.

Un estudio de Profamilia, organización colombiana especialista en el campo de la salud sexual y salud reproductiva refiere que:

La capacidad para decidir se construye en parte en la medida en que una persona se expone a decidir, aunque sea sobre asuntos menores y poco relevantes, que sin embargo afinan sus habilidades y lo preparan para decidir poco a poco sobre cuestiones cada vez más importantes... (p. 22)

Algunos estudios realizados en Latinoamérica por el Unfpa revelan que las o los adolescentes que tienen un proyecto de vida con metas claras, toman decisiones más acertadas sobre su sexualidad. El ímpetu de la adolescencia debe potenciarse con la orientación adecuada de la familia, escuela, liceos, comunidad, organizaciones políticas y sociales en temas de sexualidad y deben contribuir a la construcción del proyecto de vida.

1.2.3. Problemas que afectan a los y las adolescentes

La *Norma oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva* señala,

La salud sexual y reproductiva es un área que aglutina importantes problemas de salud pública sobre todo determinados por condiciones socioeconómicas estructurales, por lo que son también problemas sociales. Entre ellos se destaca: el embarazo en adolescentes, embarazos indeseados y baja cobertura de planificación familiar, las altas tasas de mortalidad materna e infantil por causas

prevenibles, la alta incidencia de cáncer cérvico uterino y de mama, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, así como la violencia doméstica y sexual. (p. 14).

También resaltan entre los problemas que afectan a la adolescencia:

- Una marcada inequidad de oportunidades para adolescentes y jóvenes que se acentúa dependiendo de la clase social a la que pertenezcan, al género, etnia y al lugar donde viven.
- Obstáculos en el acceso al primer empleo.
- Los y las adolescentes frecuentemente están expuestos a riesgos y situaciones que tienen su origen en la construcción social de lo masculino y lo femenino. Las posiciones de género femenino o masculino van a estar presentes en todos los espacios y a lo largo del ciclo vital, generando necesidades y perfiles epidemiológicos diferentes. Estas necesidades se expresan como brechas de género en términos de oportunidades, acceso y uso de los recursos y servicios que les permitan garantizar sus derechos.
- En el caso de los y las adolescentes, la negación de la sexualidad femenina y la exaltación de la masculina conducen a una genitalización de la sexualidad, colocándoles en situación de riesgo de embarazo no planificado y a los adolescentes en riesgo a una paternidad irresponsable.
- Exposición de forma importante a riesgos de accidentes, iniciación sexual sin seguridad, embarazo no deseado, violencia sexual, violencia intrafamiliar, ITS y uso indebido de drogas.
- Ausencia casi generalizada de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad garantizándoles su derecho a la salud enmarcado en principios de dignidad, libertad, confidencialidad e igualdad adaptados a sus necesidades.

El desconocimiento del cuerpo y de las múltiples formas de expresión de la sexualidad centran la identidad femenina en la maternidad (limitando su libre escogencia acerca de si ser madre o no, o cuándo serlo y restringe sus posibilidades de sentir placer a través de su ejercicio); y centra la identidad masculina en la expresión de poder, fuerza, valor y riesgo, negando las capacidades de expresión de emociones tales como tristeza, ternura, amor, lo cual se convierte en un factor de riesgo que se expresa en alta morbilidad de los hombres jóvenes por causas externas tales como: víctimas de la violencia armada, accidentes de tránsito, suicidios y homicidios. (Ministerio del Poder Popular para la Salud. 2003. *Lineamientos estratégicos para la promoción y el desarrollo de la salud integral de los y las adolescentes en Venezuela*. pp. 11 y12).

1.2.4. Construyendo la identidad propia... un reto para los y las adolescentes

La identidad no es algo que se encuentra sino más bien es algo que se construye a lo largo de la vida. El paso por la adolescencia genera excelentes ocasiones para experimentar la autonomía. Este ejercicio que se realiza desde los múltiples factores interrelacionados: cambios físicos, psicológicos y sociales que se viven y construyen desde las experiencias personales de cada adolescente; también influyen el contexto cultural, económico, comunitario y social entre otros. Todos estos factores y contextos pueden influir de manera positiva o negativa en que los y las adolescentes alcancen mayor autonomía en sus decisiones.

La adolescencia implica *cambios y maduración*, que se reflejan en varios aspectos de su vida: en las decisiones vocacionales, creencias o no creencias espirituales, capacidad de separarse del núcleo de crianza, elaboración del proyecto de vida, integración a grupos de iguales, continuar la educación formal, entrar al mundo laboral, experimentar la sexualidad.

1.2.5. Resumen de características de la adolescencia

Los y las adolescentes son únicos y diversos en la formación de su personalidad y en ello influyen, además de sus características personales, el tipo de familia al que pertenecen, así como el contexto social en el que se desenvuelven. Piña (2007) aporta en líneas generales la caracterización de la etapa de la adolescencia:

Puede decirse que las identidades juveniles se caracterizan, en líneas generales, por ser heterogéneas, producto en gran medida de los procesos de globalización, presentando elementos híbridos, palimpsestos y representacionales. De esta manera, las identidades juveniles se construyen en un ambiente multicultural, que alude a procesos de globalización, aunque no niega los procesos locales de construcción de identidades... (p. 175).

La caracterización que se presenta está fundamentada en lo expresado por Álvarez (2006):

A *nivel corporal*, suceden muchos cambios entre los que destacan:

- Aceptación de la imagen corporal, sentimientos de comodidad con quienes son las y los adolescentes. En contraste se pueden dar distorsiones de la propia imagen

pudiéndose producir trastornos en la conducta alimenticia, como bulimia, anorexia, entre otras.

- Continúan ajustándose la visión de los nuevos cuerpos de las y los adolescentes, hasta reconciliarse con su apariencia.
- Aparecen las características sexuales secundarias, como senos en las mujeres, crecimiento del escroto y testículos en los hombres, entre otros.
- Tienen mayor conciencia del cuerpo.
- Se acentúa el deseo sexual.

En el ámbito *emocional* y afectivo:

- La autonomía se afianza y sienten mayor seguridad para tomar algunas decisiones independientemente de las demás personas, así como se toma en cuenta en ocasiones las opiniones de los pares en algunos asuntos, por encima de las opiniones de los adultos y adultas.
- Se muestra mayor interés por asumir nuevas responsabilidades y realizar cosas interesantes y novedosas.
- Se intensifican las emociones de enamoramiento, amor, afecto y amistad sobre todo porque pueden reflexionar de manera crítica.
- Se dan cuenta de que no son “el centro del mundo” y comienza el interés por otras cosas.
- Sentimientos de omnipotencia, donde necesitan experimentar que tienen el control total de sus vidas, que pueden hacer cualquier cosa y salir ilesos, sin experimentar consecuencias.
- Pueden tener sus primeros acercamientos eróticos.

En el ámbito *social* pueden suceder algunos cambios:

- Se proponen metas y pueden elaborar planes presentes y futuros, unas serán a corto plazo; otras, a mediano y largo plazo.
- En ocasiones, disminuyen algunas contradicciones y pueden mejorar el diálogo con su padre, madre, hermanos, hermanas o las personas que se encuentran del núcleo familiar.
- Reflexionan sobre los comentarios y observaciones de madres, padres y adultos cercanos.
- Puede mejorar su respuesta ante situaciones diversas.

- Pueden compartir por igual con amigos y amigas.
- Suele incrementar la confianza y seguridad en sí mismo/a.

1.2.6. Desafíos que afectan a los y las adolescentes, una realidad que deben enfrentar

Durante la adolescencia, pueden surgir varios retos que deben enfrentar, tomando las mejores decisiones:

1.2.6.1. La discriminación por género

La sociedad ha generado diferencias sociales entre hombres y mujeres a partir de sus diferencias corporales. Estas diferencias se traducen en discriminación basada en el sexo, lo cual va contra las leyes y las necesidades reales de los y las jóvenes. Si se es hombre o mujer, se tienen los mismos derechos y garantías. Existen mecanismos legales para denunciar la discriminación por razones de género. Al igual que se tiene este derecho, las o los adolescentes no deben reproducir las discriminaciones ante las diferencias y evitar ejercer violencia hacia los/las más vulnerables.

1.2.6.2. Educación en sexualidad

La sexualidad siempre ha sido tratada como un tema tabú, por eso algunos de los adultos o adultas evitan hablar del tema o los abordan al igual que la publicidad y los medios de comunicación social, como si el centro de la sexualidad fuesen los genitales y/o la reproducción. Esta educación no es la que merecen las o los adolescentes ni la que necesitan para vivenciar la adultez.

Correa y Cubillán (2009) expresan,

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

clase social, etnia, religión y orientaciones sexuales constituyen fundamentos esenciales para actuar en el mundo. (p. 17).

La falta o deficiente educación en materia de sexualidad, en parte, es la responsable de los embarazos no planificados en la adolescencia y con ello, de la maternidad y la paternidad adolescente, así como de la alta incidencia de infecciones de transmisión sexual y de interrupciones de embarazos no deseados de manera riesgosa, que ponen en riesgo la salud y la vida de las jóvenes.

La sexualidad no tiene por qué reducirse a la reproducción, la sexualidad es una forma de expresarnos a nosotros mismos y a nosotras mismas. El afecto, las relaciones afectivas, el enamoramiento, los empates, amigos con derecho, noviazgo, entre otras, deben ser libres de prejuicios y basadas en la igualdad, equidad, honestidad, respeto, comunicación, responsabilidad y confianza entre las personas que integran la relación.

En la actualidad, todos y todas decimos que sabemos de sexualidad, y que nuestras y nuestros adolescentes saben más que las adultas y adultos, por las facilidades en el manejo de herramientas tecnológicas para acceder a la información. No debemos guiarnos ni confiar en toda la información disponible en internet pues ésta puede ser inexacta o distorsionada, tampoco basarnos en nuestros conocimientos empíricos sobre sexualidad. En muchas ocasiones, la información que los adultos y las adultas transmiten a los y las adolescentes es información que se ha pasado de generación en generación, errónea, confusa, cargada de prejuicios, reproductora de mitos y falsas creencias. Lo más adecuado es asesorarse con especialistas formados académica y científicamente en esta área.

Asimismo, existen iniciativas de organizaciones públicas y privadas que brindan información valiosa, veraz, completa y de calidad acorde con las preocupaciones e intereses de los y las adolescentes, donde se le dan respuestas a sus inquietudes en la temática de sexualidad y se les informan sus derechos y garantías tanto sexuales como reproductivas.

1.2.6.3. Atención a la salud

Las y los adolescentes tienen derecho a acceder a servicios de salud de calidad, donde se respeten los derechos a la libertad, integridad, dignidad, confidencialidad. Esto se traduce en el derecho de consultar todas las dudas, problemas que los y las aquejen o que sientan que comprometen su salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva.

En Venezuela los adolescentes a partir de los 14 años tienen *derecho a recibir atención en salud sexual y salud reproductiva solo/a, sin la presencia de un adulto o adulta que los/as represente*, pueden acudir solos o solas o con su pareja a servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Los médicos, médicas y el personal de salud en general formados en el área deben atender y ofrecer a los y las adolescentes información veraz y actualizada, presentarles las mejores opciones para su salud, y mantener la confidencialidad de tal forma que las y los adolescentes puedan tomar decisiones debidamente informadas e informados y así disfrutar plenamente su sexualidad.

Así queda establecido en el artículo 50 de la Lopnna (2009):

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos.

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

1.2.7. Papel de la familia en la educación y desarrollo de la sexualidad

La familia cumple un importante papel en la educación y desarrollo de sus integrantes, tarea que despliega a través de sus funciones fundamentales, entre las que destacamos la cultural, afectiva y la educativa. La Red de Apoyo por la Justicia y la Paz, organización venezolana que trabaja el campo de los derechos humanos, considera a la familia como:

...el espacio inicial responsable de la adquisición de los elementos básicos de la identidad de género⁴, es decir, de la forma de comportarse en la sociedad como hombres y mujeres, el lugar

4 "Sexualidad, diversidad y género" y agregar el número de página que corresponda a la versión.

donde se favorecen relaciones igualitarias o diferencias marcadas con respecto a la crianza y a los primeros desempeños de niños, niñas, muchachos y muchachas... (Ibídem, p.16).

Las personas mayores de las familias deben proveer soporte, comprensión y protección a las y los adolescentes. Las y los adultos no deben olvidar cómo transitaron esta etapa de la vida. Cuando sientan que no poseen información suficiente y confiable sobre ciertos temas o no posean herramientas para ayudar a las y los adolescentes a transitar ciertas crisis, es conveniente acudir a especialistas en medicina, psicología u otras instituciones especializadas en el tema.

Por otra parte, la transmisión cultural de una generación a otra de valores y pautas de comportamiento y la formación de la identidad individual y genérica se desarrolla en gran medida en el seno de la familia. Esta permite el desarrollo de la confianza, la seguridad y el autoestima, aspectos que requieren las personas para la vida, además de constituir base de apoyo y estabilidad psicológica.

Al respecto, Arés P. (2007, s/p, en Barbón O.) plantea que la función cultural-afectiva se construye dentro de la familia:

El lenguaje de la intimidad se aprende dentro de la familia, cuando los hijos [hijas] disfrutan de una buena comunicación con los padres, [madres e integrantes de la familia] resulta más fácil escuchar sus consejos, pedirles ayuda cuando la necesitan, exponer criterios y hacer preguntas.

La llegada de los hijos e hijas a la pubertad y la adolescencia puede resultar un momento de aprendizaje para el grupo familiar. Muchas familias que hasta entonces habían tenido una comunicación que les permitía un equilibrio familiar, en estas etapas la pierden, fundamentalmente, cuando no son capaces de percibir a sus hijos e hijas, púberes y adolescentes como personas con pensamientos propios y en muchas ocasiones diferentes a los de sus padres y madres.

El respeto a las opiniones, sentimientos y pensamientos diferentes al de padres, madres y personas con responsabilidad de crianza muchas veces les resulta difícil de comprender. El respeto al disenso es la base de una adecuada comunicación, herramienta útil en la relación con los y las púberes y adolescentes. Ellos y ellas quieren que se les hable de sexualidad para aclarar sus dudas y consideran a los padres, madres, personas con responsabilidad de crianza, hermanos y hermanas, una fuente importante y confiable de información. Sin embargo, existe

una incongruencia entre lo que púberes y adolescentes tienen como expectativa y lo que el padre, madre u otros y otras integrantes de la familia en realidad ofrecen en materia de información sobre la sexualidad, creándose una brecha peligrosa, un vacío a ser llenado en el mejor de los casos por los criterios de otro adulto o adulta responsable. Pero que en muchos casos es llenado por la industria del entretenimiento con la hipersexualización del cuerpo de la mujer y los modelos hiperviriles de hombres, a través de publicidades, programas y pornografía machista, entre muchos otros dispositivos de control en vez de educación.

Tradicionalmente, se observa que las familias generalmente se centran en las actividades de organización del presupuesto, el consumo, las tareas domésticas. Los mensajes son mayormente reguladores y represores, desde el deber ser y con escasas oportunidades para el diálogo sobre temas de sexualidad. Desaprovechando así una oportunidad para participar en la educación de una sexualidad responsable y placentera de sus hijos e hijas, púberes y adolescentes mediante el diálogo y la contención afectiva. Otro factor de mucha importancia para la educación en sexualidad es que púberes y adolescentes se mantengan en el sistema escolar, “mantenerse en la escuela ha demostrado ser un factor protector relevante en el desarrollo de niñas, niños y adolescentes”. (Unfpa, 2011, p. 58)

1.2.8. Papel de la escuela en la educación y el desarrollo de la sexualidad

Sin duda, la escuela es un espacio de socialización por excelencia, actualmente nuestras escuelas han avanzado en la mirada de las formas de construir conocimientos y transmitir información, se suman herramientas tecnológicas y metodológicas que facilitan el aprendizaje. En los pupitres encontramos lápices y cuadernos, pero también celulares con acceso a internet, canimitas, entre otros, que nuestros niños, niñas y adolescentes manejan con mayor facilidad que los y las docentes.

Ahora bien, los avances en las unidades curriculares de la oferta académica destinados a la formación técnica y profesional a nivel de pregrado y postgrado, se configuran con debilidades en la incorporación de la perspectiva de género como eje transversal de sus currículos, persistiendo un currículo sexista oculto que reproduce las normas del patriarcado. (Véase el tema 4 punto 1.4.5. concepto de patriarcado, p. 71).

Es indispensable fortalecer las iniciativas que existen en los centros de educación que apuntan a estudios, cátedras, colectivos, cuyo objetivo es develar la cultura patriarcal y generar espacios de diálogo, discusión y reflexión para evitar perpetuar la desigualdad entre los sexos.

La inclusión de los derechos humanos y la transversalización de la perspectiva de género se vuelve una necesidad de formación, para romper la brecha que perpetúa la inequidad y la desigualdad en esa construcción social de *lo que significa ser niño o niña; ser una adolescente o un adolescente; ser una mujer o un hombre; ser heterosexual, lesbiana u homosexual.*

Las escuelas presentan debilidad en el tratamiento de la sexualidad y la diversidad que las rodea, temas de vital importancia para el desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

La Ley Orgánica de Educación (2009) en su artículo 3 define las escuelas como un espacio de:

...democracia participativa y protagónica, 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; la sustentabilidad del desarrollo, el derecho a la igualdad de género**, el fortalecimiento de la identidad nacional, la lealtad a la patria e integración latinoamericana y caribeña. 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...**

En tal sentido, las escuelas generan espacios de reproducción colectiva de discriminación y censura de temas tabús en nuestra cultura permeada por el patriarcado y el capitalismo. De tal manera:

En la escuela y específicamente en el aula se propicia el ejercicio de roles señalados o no por prácticas estereotipadas. Es en los espacios educativos donde se construye la transformación cultural de una sociedad equitativa, de este modo, con la incorporación de la perspectiva de género dentro de la práctica educativa se da lugar y reconocimiento a los derechos humanos de mujeres y hombres. (Red de Apoyo por la Justicia y la Paz, 2011, p.16).

Igualmente y de gran valor es el reconocimiento de los potenciales creativos de niños, niñas y adolescentes en los artículos 4 y 8 de la mencionada Ley:

Artículo 4: ...desarrollo del potencial creativo de cada ser humano en condiciones históricamente determinadas, constituye el eje central en la creación, transmisión y reproducción de las diversas manifestaciones y valores culturales, invenciones, expresiones, representaciones y características propias para apreciar, asumir y transformar la realidad.

Artículo 8: ...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... (Ley Orgánica de Educación).

Cada día se realiza un esfuerzo institucional, colectivo e individual para continuar avanzando hacia una educación con principios y valores cónsonos con nuestra Constitución, una educación liberadora que valore las diferencias y las convierta en oportunidades para el desarrollo de cada persona, disminuyendo las desigualdades e inequidades.

1.2.9. Las tecnologías de la comunicación: ventajas y desventajas

Los medios de comunicación son agentes de socialización contemporáneos. La tecnología interviene para abrir la puerta a la información de manera casi inmediata, teléfonos celulares que brindan mensajes de texto, acceso a internet, correos, redes sociales de manera personalizada y con bajos costos cristalizan los esfuerzos del Estado para garantizar el acceso, goce y disfrute de las tecnologías de información a todas y todos.

La familia y la escuela tienen el papel neurálgico para la orientación y formación de nuestras y nuestros adolescentes sobre el uso adecuado, crítico y reflexivo de las tecnologías de información y los medios de comunicación.

A través de los medios de comunicación se moldean comportamientos, se reproducen estereotipos tradicionales y se promueven realidades, muchas veces, ajenas a la vivencia cotidiana. En manos de todos estos agentes socializadores está la responsabilidad y el desafío de promover la igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres, con el objeto de avanzar hacia un modelo de sociedad más democrática y equitativa. (Red de Apoyo por la Justicia y la Paz, 2011, p.16).

Los medios de comunicación contribuyen a la construcción de la opinión pública “es decir, producen determinadas representaciones sociales, imágenes del mundo y de la vida, representaciones que encubren su carácter de construidas y se presentan como naturales, reales o legítimas”. (Guillermina Soria. 2012. p. 33).

La Conferencia Mundial de Mujeres Beijing, consideró a los medios como una de las doce áreas de especial interés para conseguir el objetivo de lograr igualdad de oportunidades para varones y mujeres. Allí se planteó además la importancia de “estimular la capacitación en cuestiones de género y comunicación” con el fin de “motivar la difusión de mensajes y fomentar la investigación sobre estas temáticas.” (Teresa Sosa, 2013).

La televisión se ha convertido en la niñera de esta época y es común que en la mayoría de los hogares de diversas clases sociales, desde la más temprana infancia se coloque a los y las bebés frente al televisor para distraerlos. Esa distracción viene cargada de contenidos que se muestran como inocentes caricaturas o programas de entretenimiento (novelas, con supuestos cortes juveniles, diseñadas y creadas para esa población específicamente), humor, noticias, pero que llevan implícitos mensajes sobre lo que es aceptado socialmente y cumple una función de modelaje en nuestros y nuestras jóvenes que resulta más atractiva y contundente que el modelaje transmitido desde otras instancias de socialización.

Los medios de comunicación tienen un rol en la educación de nuestra sociedad basados en el reconocimiento del poder de socialización que tienen. En tal sentido, la Ley Orgánica de Educación los define en el artículo 9 de la siguiente manera:

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 establecidos en la Constitución de la República (...) Orientan su programación de acuerdo con los principios y valores educativos y culturales...

Las tecnologías de información pueden ser un apoyo para el aprendizaje y la formación de nuestros y nuestras jóvenes pero, por otro lado, puede ponerle en riesgo al contactarlo con información equivocada y tergiversada en torno a muchos temas, entre ellos, el de la sexualidad.

Por tal razón es fundamental el rol de la familia y la escuela para orientar y supervisar adecuadamente el uso de las tecnologías de información. Es necesario promover espacios de reflexión grupal en materia de Promoción de Salud Sexual y Salud Reproductiva incentivándoles a buscar

información oportuna, adecuada, basada o enmarcada dentro de los parámetros del respeto e igualdad, de la salud, de prácticas sexuales seguras y dentro de una sexualidad placentera y responsable.

Son muchos los esfuerzos de diseño, planificación y ejecución de políticas públicas para la equidad y la igualdad, que se pierden porque se impone a través de los medios de comunicación la cultura patriarcal y capitalista, con sus antivalores y códigos de vida que exaltan la discriminación y la violencia hacia las mujeres (la mitad de la población mundial) y los grupos sexo diversos.

Por consiguiente al contar con una población de adolescentes debidamente informados, sensibilizados y capacitados sobre el alcance de una salud sexual efectiva lograrán de manera permanente una experiencia de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Al mismo tiempo, lograrán expresar libre y responsablemente las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social.

Mientras que las y los adolescentes estén empoderados de estos conocimientos podrán tener un desenvolvimiento saludable dentro de su sexualidad, convirtiéndose en multiplicadores de esta información adecuada.



Ver en el Capítulo II de herramientas metodológicas, los siguientes recursos didácticos para la promoción de una sexualidad saludable, placentera y responsable en el tema 2:

- » Construir un y una adolescente.
- » Adolescencia y autonomía.
- » Carta para un amigo o amiga en problemas.

TEMA 3

SALUD SEXUAL



TEMA 3

1.3. SALUD SEXUAL

La salud se concibe como expresión individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, producto de las determinaciones sociales. Comprende el conjunto de condiciones biológicas, psicológicas, saneamiento básico, el medio ambiente, el trabajo, la renta, la educación, el transporte y el acceso a bienes y servicios esenciales. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida. Se alcanza a través del esfuerzo colectivo, intersectorial y participativo de todas y todos, orientado hacia la conquista y defensa de oportunidades equitativas materiales y sociales de vida, para mejorar el bienestar social y económico de toda la población

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución del bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con el desarrollo autónomo y pleno de la sexualidad y sus expresiones, como aspecto fundamental de la salud integral y la calidad de vida. “Tiene como objetivo el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” (*Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 1994*, por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2004, p. 18).

Por eso la salud sexual integra el placer, la comunicación, los afectos, y en sus manifestaciones se conjugan los elementos socioculturales e históricos como aspectos intrínsecos a la condición humana. La salud reproductiva es expresión de calidad de vida y salud, es:

Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, asociado a todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, la libertad de procrear y decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. (Ídem)

La Promoción de la Salud Sexual se define como:

El conjunto de acciones y estrategias de transformación, sensibilización, capacitación y promoción del bienestar, armonía y placer físico-mental-espiritual, en el marco del libre y responsable ejercicio de las sexualidades, expresiones e identidades de género y orientaciones sexuales.⁵

⁵ Concepto construido por participantes del Diplomado de Sexualidad y Derechos Humanos impartido por el grupo de especialistas del Centro Nacional de Educación Sexual (Cenesex) de Cuba en el marco del acuerdo de cooperación con la Defensoría del Pueblo de la República Bolivariana de Venezuela en junio de 2012.

1.3.1. Prácticas sexuales

Las prácticas sexuales constituyen un acto de intimidad entre seres que se sienten atraídos, y que han decidido expresar tal atracción a través del placer al compartir caricias, abrazos, besos, juegos eróticos, fantasías sexuales, sentir excitación, practicar o no el coito y alcanzar el orgasmo.

El cuerpo posee partes erógenas, que al ser estimuladas pueden brindar placer sexual, como por ejemplo las orejas, la entrepierna, el cuello, la espalda, la piel en general. Estas partes al ser tocadas, acariciadas o estimuladas por la persona u otras personas producen placer y excitación.

El coito es solo una forma de experimentar el placer sexual. Existen otras opciones que pueden implicar o no a los genitales, como las caricias mutuas (ya mencionadas), y el autoerotismo. Estas son opciones para las y los adolescentes que aún no han decidido tener relaciones sexuales con penetración del pene en la vagina o en el ano, y que preparan al adolescente en torno al conocimiento de la respuesta sexual de su cuerpo.

La masturbación es una experiencia íntima que contribuye al autoconocimiento del cuerpo y de la propia respuesta sexual. Es una práctica sexual caracterizada por la autoestimulación de las zonas erógenas para obtener sensación de placer en el propio cuerpo. La practican hombres y mujeres, niños, niñas, púberes y adolescentes.

Los estudios demuestran que su práctica ayuda a identificar las zonas erógenas, lo que favorece el ejercicio de la función sexual en pareja.

Tener relaciones sexuales o ejercer la función sexual es un acto de responsabilidad consigo mismo, por lo que no puede estar supeditado a la presión de la pareja, la familia, los amigos y las amigas o los medios de comunicación. Es importante que la persona esté plenamente segura de afrontar esa nueva etapa de la vida que también la conduce a la adultez.

Hay adolescentes que se deciden por la abstinencia, que significa no tener sexo hasta decidir lo contrario y es una decisión válida que debe ser respetada y aceptada por todas y todos. Tanto como la de decidir iniciar las prácticas sexuales.

De acuerdo con Álvarez (2006) la relación sexual con penetración te puede resultar una experiencia plena y muy agradable, si:

- Deseas tenerla.
- Estás bien seguro o segura de lo que vas a hacer.
- Es el momento justo para ello.
- Has llegado a un acuerdo con la persona elegida.
- Estás convencido o convencida de que no traerá consecuencias negativas para tu salud sexual como: adquirir una infección de transmisión sexual (ITS), el VIH/Sida, o tener un embarazo no deseado en ese momento de la vida, pues has tomado todas las precauciones para protegerte y sentirte a gusto. (p. 12)

Otros aspectos a considerar es asegurarse de contar con un lugar adecuado para el ejercicio sexual, tranquilo, higiénico, donde se cuente con privacidad, donde se tenga la certeza de que no van a ocurrir incidentes o imprevistos que causen sorpresa, malestar o vergüenza. También debe contarse con tiempo para hacer el ejercicio sexual sin prisa, sin presión. Adicionalmente, hay que aprender a disfrutar de las caricias, besos y estímulos.

No existe una receta, ni un período etario específico para iniciar las relaciones sexuales con penetración, esto dependerá de la madurez y la responsabilidad con las cuales las personas asumen ejercer esta opción. Es necesario contar con información suficiente, veraz y conocer las formas de evitar contraer Infecciones de Transmisión Sexual, así como embarazos no deseados.

Las relaciones sexuales han dejado de tener una función únicamente reproductiva (...) y se combinan con el placer, la satisfacción, pero también con la responsabilidad (...) Esta responsabilidad tiene que ver con nuestro cuidado y el de nuestra pareja, de ahí que sea tan importante la utilización de condón y de otros métodos anticonceptivos para evitar las infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH/Sida) y un embarazo no deseado o no posible en determinado momento de nuestras vidas por causas diversas... (Govín, et al, p. 74).

Una iniciación sexual inadecuada puede conducir al padecimiento de problemas o patologías sexuales que van a afectar la vida sexual adulta como:

- La eyaculación precoz: cuando la eyaculación ocurre antes de la penetración o inmediatamente al realizarla. Es la falta de control sobre el reflejo eyaculatorio.
- Vaginismo: contracción involuntaria de los músculos de la vagina que impide la penetración, por lo que imposibilita el coito.

- Disfunción orgásmica: dificultad para experimentar el orgasmo.
- Disfunción eréctil: es la incapacidad de tener una erección y/o mantenerla bastante firme para lograr realizar el ejercicio sexual.
- Parafilias: son prácticas extremas que involucran compulsión y que pueden, según el caso, llevar a cometer delitos y causar dificultades en la vida de las personas que las padecen. Ejemplos son el exhibicionismo, voyerismo, erotismo braquioprótico, sadismo, entre otros.

1.3.2 Fases de la respuesta sexual humana

Cubillán y Correa (2009) en *Manual de capacitación salud sexual y reproductiva: desde una mirada de género*, explican la respuesta sexual humana en tres fases: excitación, meseta y orgasmo.

Durante la fase de **excitación**, el cuerpo responde al deseo, y se prepara para un contacto sexual. Los músculos se tensan, los latidos del corazón se aceleran y aumenta la presión sanguínea. Tanto en hombres como en mujeres pueden endurecerse los pezones; los senos de las mujeres aumentan su rigidez. Aumenta el flujo sanguíneo a los genitales, de manera que el clítoris se agranda y el pene se pone en erección. En las mujeres se lubrica la vagina, y en los hombres el escroto se encoge y los testículos se juntan contra el cuerpo. (p. 88)

A medida que la fase de excitación se incrementa se alcanza la **meseta**, la excitación se produce no solo por contacto genital, sino a través de cualquier estimulación, si se sostiene el estímulo se produce el **orgasmo**. Durante el mismo se liberan los neurotransmisores conocidos como endorfinas, los cuales crean en el cuerpo

...una intensa sensación de placer y relajamiento. Al mismo tiempo se pierde el control muscular y aumenta el ritmo cardíaco y la presión sanguínea (...) durante la eyaculación, la próstata y las vesículas seminales se contraen, empujando el semen fuera del pene. Algunas mujeres experimentan eyaculación de líquido vaginal durante el orgasmo. (p. 89).

Después del orgasmo, se desacelera el ritmo cardíaco y la presión sanguínea, los hombres “experimentan un período «refractario» durante el cual no pueden tener otra erección. Este período es más corto en hombres jóvenes. Muchas mujeres, en cambio, pueden tener orgasmos seguidos uno del otro”. (p. 89).

1.3.3 Embarazo adolescente

Desde que las púberes y las adolescentes empiezan a ovular pueden salir embarazadas, inclusive si se trata de la primera ovulación—con una sola relación sexual y *a pesar de no haber tenido la primera menstruación*— si es fecundado el óvulo, quedará embarazada. Por eso, aunque el signo visible de la madurez sexual de las mujeres es la primera menstruación, que anuncia la posibilidad de quedar embarazadas, las púberes y adolescentes deben estar alertas y protegerse de embarazos no deseados aunque no hayan menstruado la primera vez.

Como se ha explicado, si esto ocurre en la pubertad el cuerpo aún no está totalmente preparado para afrontar los cambios propios del embarazo. Tampoco existe la madurez cognitiva, personal y económica para afrontar las responsabilidades que conlleva un embarazo y la posterior crianza del nuevo ser. Esto vale tanto para las y los adolescentes, es decir, tanto para la mujer como para el hombre, pues él también es responsable del embarazo.

La maternidad y la paternidad son responsabilidades muy importantes y una decisión por la cual pueden optar o no las mujeres y los hombres. Debe ser deseada y planificada con ayuda de métodos anticonceptivos.

Algunas mujeres no pueden procrear o deciden simplemente no tener hijas o hijos, por ello no son inferiores, ni menos mujeres, ni menos femeninas que aquellas que eligen la maternidad como opción en su vida.

Antes de dar el paso hacia el ejercicio de la función sexual en pareja es necesario estar totalmente seguro o segura, no dejarlo al azar, estar preparado o preparada, conocer los métodos anticonceptivos y el uso adecuado del condón, tener un acuerdo para su uso continuo y permanente.

Otro aspecto a considerar a la hora de establecer relaciones sexuales es la obtención de información acerca de las infecciones de transmisión sexual y la recomendación de que las personas involucradas se practiquen exámenes médicos para garantizar que gozan de buena salud y, en caso contrario contar con las orientaciones para evitar contagiar a las personas con quienes se realicen prácticas

*En muchos servicios de salud públicos como ambulatorios, módulos de Barrio Adentro, entre otros, se pueden recibir de **manera gratuita** varios métodos anticonceptivos (condones, pastillas, implantes subcutáneos).*

El método anticonceptivo hormonal debe ser indicado por una médica o médico, una vez que realice el examen físico completo de la adolescente.

sexuales. (Ver tema 8, punto 1.8.7.2. “Las infecciones de transmisión sexual”, p. 108).

Es importante, durante estos cambios que se producen en la pubertad y que se extienden hasta la adolescencia, que exista comunicación clara y abierta entre la familia y con las parejas sexuales, con el fin de transitar esta etapa de la vida de la manera más saludable y gratificante posible.

1.3.4. Los métodos anticonceptivos

Ya hemos visto como en la adolescencia aumenta el deseo sexual, de aquí que surja la necesidad de adoptar el uso correcto y continuo de algún método anticonceptivo que se ajuste a cada adolescente, que satisfaga sus necesidades y que sea reversible.

Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo, y contribuyen al control de natalidad. El condón o preservativo contribuye, además, a la prevención de infecciones de transmisión sexual, ITS, VIH/Sida.

Los anticonceptivos ayudan a las parejas a reproducirse voluntariamente y a mantener una sexualidad gratificante; en definitiva, a mantener la salud reproductiva.

Los métodos anticonceptivos femeninos son: a) las pastillas anticonceptivas; b) el preservativo femenino; c) las píldoras de emergencia (no es un método anticonceptivo, sino de emergencia) también llamadas postcoitales o pastilla del día después, de la cual es importante informarse con un especialista antes de usarla de manera indiscriminada.

- a. Pastillas anticonceptivas:** son un contraceptivo hormonal para uso femenino y de administración oral que tiene como objetivo alterar el ciclo menstrual para impedir la ovulación y, por tanto, la fecundación del óvulo y un posible embarazo no deseado. La píldora anticonceptiva es uno de los métodos anticonceptivos femeninos más utilizados por su alta eficacia que alcanza el 90%. Se recomienda la consulta con profesionales de la medicina antes de empezar a utilizarlos. *Su uso no previene el contagio de ITS y de VIH/Sida.*

- b. Preservativo femenino:** es una funda de plástico de poliuretano que se usa para cubrir la vagina, posee dos anillos, uno interno situado en el extremo cerrado que se usa para colocar el dispositivo dentro de la vagina y el externo el cual queda fuera de la vagina y cubre los genitales externos. Su finalidad es crear una barrera física entre los espermatozoides y los agentes infecciosos evitando así un embarazo no deseado y el contagio de las ITS. Son costosos y no se consiguen con facilidad en las farmacias.

- c. Píldoras de emergencia:** son una alternativa importante para las adolescentes y mujeres que han tenido relaciones sexuales no protegidas o han experimentado una falla en el método anticonceptivo y no desean quedar embarazadas. Inhiben o retrasan la expulsión del óvulo del ovario, asimismo pueden impedir la unión del óvulo con el espermatozoide o imposibilitar que el óvulo fecundado se adhiera a la pared del útero. Manejan una eficacia entre 60% y 90%. Mientras más se tarde en tomarlas menos eficacia tienen. Lo más recomendable es tomarlas dentro de las primeras 24 horas después del coito. Su uso no previene el contagio de ITS y de VIH/Sida. La píldora de emergencia o del día siguiente no debe utilizarse de manera indiscriminada, es decir constantemente, porque usadas de esta forma tienen graves secuelas para la salud de las mujeres. Si una adolescente realiza prácticas sexuales con frecuencia lo más recomendable es que acuda a una médica o médico que le realice un examen físico completo y le prescriba el método anticonceptivo acorde a su condición física y de salud.

En los adolescentes, el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo o **condón** masculino, conocido como funda de látex fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, con el fin de evitar la fecundación y el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS). Generalmente, posee un espacio en el extremo cerrado llamado depósito, diseñado para contener el semen después de la eyaculación.

Pasos para colocarse correctamente el condón (Govín, et al, óp. cit. p. 88):

1. Con el pene erecto, coloca el condón en el glande (cabeza del pene) sujetando la punta receptora del condón para evitar que quede llena de aire (si queda aire entre el condón y el pene, el condón puede romperse durante el coito).
2. Desenróllalo cuidadosamente cubriendo todo el pene.
3. Utilízalo durante toda la penetración.

4. Luego de eyacular, sujeta el condón en la base del pene mientras retiras el pene lentamente de la vagina o el ano. Una vez que el pene esté fuera, retira el condón cuidadosamente reteniéndole por su base para asegurarse que no haya salida del semen.
5. No lo reutilices, los preservativos son desechables.
6. Utilizar *uno* en cada relación.

Por su parte, Correa y Cubillán (2009) establecen que “La falla de este método se debe principalmente al mal uso o a la mala calidad de los preservativos” (p. 117). Los condones tienen fecha de caducidad, la cual debe ser verificada antes de usarlos. Deben almacenarse adecuadamente, cuando están expuestos a la luz, presión o calor pueden dañarse (como cuando se guardan en las carteras de los adolescentes), si el empaque que los contiene no posee la burbuja de aire, no deben usarse. Tampoco deben usarse con lubricantes que no sean a base de agua, pues también se dañan. Hay que colocar los condones adecuadamente en el pene para evitar riesgos de ruptura.

También se pueden agrupar los métodos anticonceptivos en: a) temporales y b) permanentes utilizados por mujeres y hombres.

- a. “Los temporales: al prescindir de ellos posibilitan la procreación, pueden ser agrupados en: 1. Hormonales; 2. Barrera; 3. Los espermicidas y 4. El diafragma” (Govín, et al., op. cit., p. 75).

1. **Entre los hormonales** están las pastillas anticonceptivas, los inyectables (la duración puede ser de un mes o un trimestre), parches transdérmicos y los implantes subcutáneos. Las inyecciones se aplican por vía intramuscular mensual o trimestral, según el tipo. Los implantes subcutáneos conocidos como Norplant (también de larga duración) consisten en 6 tubos muy pequeños, blandos y finos llamado silatic. El médico lo coloca debajo de la piel del antebrazo con anestesia local. Las cápsulas pueden durar hasta cinco años en el organismo femenino y su efecto es inmediato una vez que se colocan. Se pueden retirar en cualquier momento y se retorna a la fertilidad. ***Su uso no previene el contagio de ITS y de VIH/Sida.***

2. **Los de barrera son:**

- a. El dispositivo intrauterino DIU (anillo, asa, espiral, T de cobre y multilock o medusa), son colocados, previo examen, en el útero de la mujer por

las médicas o los médicos. Impiden que los espermatozoides alcancen las trompas de Falopio, evitando así la fecundación. Se pueden tener durante varios años y son muy efectivos, siempre y cuando se realicen los controles médicos frecuentes, porque pueden desplazarse u ocasionar otras complicaciones, como hemorragias o infecciones. (Correa y Cubillán, 2009). ***Su uso no previene el contagio de ITS y de VIH/Sida.***

- b. El condón es un método de barrera, los femeninos y masculinos. ***Su uso protege de embarazos no deseados y de contagio de ITS y VIH/Sida.***
3. **Los espermicidas** son sustancias químicas en forma de crema o espuma que se colocan en la vagina 10 o 15 minutos antes de la relación sexual. Son poco eficaces. ***Su uso no previene el contagio de ITS y de VIH/Sida deben usarse combinándolos con el condón.***
 4. **El diafragma** impide que el semen del hombre penetre en el cuello uterino de la mujer. Se coloca antes del acto sexual y se retira 8 horas después de haber realizado el coito. Es necesario contar con la indicación del médico, así como de que se enseñe la manera de colocarlo y retirarlo. ***Su uso no previene el contagio de ITS y de VIH/Sida.***
- b. Métodos permanentes: son los que una vez que se realizan imposibilitan la concepción de hijas e hijos.
 1. **La esterilización:** intervención quirúrgica donde se cortan u obstruyen las trompas, pero ellas pueden reconducirse espontáneamente.
 2. **Ligadura de Trompas:** se atan las trompas de Falopio, pero igualmente pueden reconducirse espontáneamente.
 3. **Histerectomía:** es una intervención quirúrgica que se realiza en las mujeres para remover el útero y las trompas (histerectomía total), si se deja el útero se denomina histerectomía parcial.
 4. **Vasectomía:** se realiza en los hombres, se cortan los conductos que transportan los espermatozoides la Asociación Civil de Planificación Familiar

(Plafam) explica que la vasectomía no afecta la capacidad de tener o sostener erecciones o eyacular, no tiene secuelas:

Es una cirugía menor que se hace en el consultorio para cortar los conductos seminales, que son los que llevan los espermatozoides al exterior. Después de la vasectomía, los espermatozoides continúan produciéndose, pero no salen con el semen. El sistema inmunológico se encarga de reabsorberlos o eliminarlos. El semen se examinará en las semanas posteriores a la operación para verificar que no contenga espermatozoides. (Plafam).

Entre los métodos poco efectivos se destaca el **método del ritmo**. Se basa en el período seguro del ciclo menstrual cuando no se ovula. Este es un método poco eficaz porque no se sabe con exactitud los días fértiles de la mujer, sobre todo en las adolescentes que suelen tener períodos de ovulación inestables.

Hay muchos mitos y creencias erróneas sobre actos que previenen el embarazo, estos **no son métodos anticonceptivos, tampoco previenen ITS y VIH/Sida se puede quedar embarazada con:**

- El coito interruptus o coito interrumpido consiste en retirar el pene de la vagina antes de que ocurra la eyaculación. No es un método anticonceptivo porque desde que se inicia la excitación masculina el pene empieza a segregar líquido seminal, el cual contiene espermatozoides que fecundaran el óvulo.
- Los lavados vaginales.
- Si se tienen relaciones vaginales durante la menstruación (puede haber ovulación al mismo tiempo).
- Se cree que cuando se está amamantando no hay ovulación. No es cierto. Si se amamanta y se tiene coito sin protección puede quedar embarazada.
- Hacer el coito de pie.
- Dar saltos inmediatamente después del coito.
- Hacer el coito sin haber tenido la primera menstruación durante la puberescencia o adolescencia. (Puede ocurrir que se esté en el proceso de la primera ovulación).
- Relaciones anales y vaginales en el mismo acto, sin usar preservativos.
- La primera relación sexual te puede embarazar.

El tener información y conocimiento sobre los métodos anticonceptivos ha aumentado en los últimos años con la incorporación del tema en el sistema educativo y medios de comunicación.

Sin embargo, saber de ello implica responsabilidad en el uso y manejo correcto y continuo de dichos métodos. El pudor, la timidez e incluso factores culturales como las creencias relacionadas con la sexualidad provenientes de algunas religiones y tradiciones, entre otros factores, pueden influir en la elección y uso de métodos anticonceptivos, así como también el acceso a los servicios. La información sola no basta, es indispensable el acceso a bienes y servicios adecuados y amigables.

1.3.5. ¿Qué pueden hacer las y los adolescentes frente a un embarazo no planificado?

- Acudir al médico(a) para tener certeza del estado de gravidez.
- Buscar orientación en las instituciones especializadas (consultar directorio de las instituciones de las cartillas que acompañan el *Manual*).
- Conversar con la pareja y establecer los acuerdos.
- Conversar con un familiar de confianza para que acompañe y oriente. Las y los adolescentes deben abrir canales de comunicación con los familiares que probablemente ya enfrentaron una situación similar en su propia vida.



Ver en el Capítulo II de herramientas metodológicas, los siguientes recursos didácticos para la promoción de una sexualidad saludable, placentera y responsable en el tema 3:

- » ¿Qué son las relaciones sexuales?
- » Métodos anticonceptivos.
- » Diseña tu campaña de prevención.





TEMA 4

SEXUALIDAD, DIVERSIDAD Y GÉNERO



TEMA 4

1.4. SEXUALIDAD, DIVERSIDAD Y GÉNERO

La sexualidad y el placer emanado de ésta es una dimensión central de la personalidad que define nuestro desarrollo como seres sexuados, así como la elección de reproducirse o no. Está influenciada por una serie de aspectos diferenciales que vienen dados por el sexo, género, etnia, territorios en que se vive y clases sociales a las que se pertenece, *íntimamente relacionadas con las oportunidades de desarrollo humano*. Afecta de manera directa la calidad de vida y salud de las personas, familias y comunidades, así como el desarrollo social.

La *Norma para la atención integral de la salud sexual y reproductiva* (2003) explica que,

La sexualidad es una dimensión de la personalidad que define el desarrollo como seres sexuados. Está basada en el sexo y las relaciones de género, incluye las identidades, roles, orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. Se experimenta en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de los factores mencionados y puede abarcar todos estos aspectos.

Dado que los humanos son también seres sociales e históricos, todo lo referido a la misma está determinado por estos factores. Así, la cultura incide en visión de la sexualidad y su desarrollo en un contexto sociocultural e histórico, moldeando los comportamientos esperados para las mujeres y para los hombres en cada sociedad, es decir de género... El desarrollo de la sexualidad en todas sus expresiones está íntimamente vinculado con las relaciones interpersonales, la pareja, la familia, así como con el mundo afectivo y emocional. La sexualidad humana integra: placer, afecto, comunicación, creatividad, ética y procreación, esta última como una potencialidad que entraña el derecho de decidir consciente, libre y responsablemente el tener hijos, cuándo, cuántos y en qué condiciones, o de no procrear. (p.15).

Las expresiones de la sexualidad son diversas y pueden ser de índole emocional abarcando deseos, emociones, sentimientos, fantasías, pensamientos; y social, que comprende relaciones interpersonales, comportamientos y roles diferenciales de acuerdo a las prescripciones de género, entre otros.

... En su dimensión afectiva, erótica y social está íntimamente asociada al mundo emocional. Sus manifestaciones inciden en las relaciones interpersonales, roles de género, de pareja, familia y grupos, y, su desarrollo pleno y armónico es clave para el ajuste emocional del individuo. Estos aspectos destacan la importancia de la sexualidad en su sentido amplio, así como del ejercicio

pleno y satisfactorio para el bienestar y la felicidad como elementos fundamentales de la calidad de vida y salud... (Ibídem, p. 16).

1.4.1. Formas de vivir y experimentar la sexualidad

Las formas de experimentar la sexualidad son diversas, no hay una única forma de vivirla. La sociedad y la cultura han establecido erróneamente la convención de lo aceptable y lo normal en cuanto a sexualidad, instituyendo la heterosexualidad como la única forma válida de experimentarla, es decir, la “heteronormatividad”. Esta visión deja por fuera todas las expresiones e identidades que no entran en la relación heterosexual (hombre y mujer, sexos diferentes).

Aquellas expresiones de la sexualidad que difieran de esa norma, de la *heteronormatividad*, se estigmatizan equivocadamente como raras y pecaminosas, lo cual conduce a la discriminación y vulneración de derechos humanos de las personas con preferencias sexuales distintas a la heterosexualidad.

La heterosexualidad no es la única forma de sexualidad, existen otras formas de vivir y experimentar la sexualidad, y no debe discriminarse a nadie de ninguna forma por su orientación sexual o por su identidad sexual, las personas sexodiversas deben tener los mismos derechos que las personas heterosexuales y tienen derecho a vivir libres de discriminación.

1.4.2 La identidad sexual

La identidad sexual “se refiere al grado de reconocimiento y aceptación del propio sexo, su corporalidad y características físicas asociadas al sexo de nacimiento”. (Gómez Rosado, 2012. p. 21)

La identidad sexual comprende la identificación y aceptación de las características biológicas asociadas al sexo, la persona puede sentirse satisfecha o no con su cuerpo y con las características sexuales secundarias, así como con la identidad de género asignada al sexo. La identidad sexual se establece de los 3 a 5 años.

Las personas que no se sienten a gusto con la identidad sexual que impone la sociedad según su sexo biológico pueden identificarse como:

1.4.2.1 Transexuales:

Personas que no se identifican con su genitalidad y estructura anatómica, es decir, su sexo biológico. Recurren a tratamientos hormonales, operaciones quirúrgicas, reasignación genital y modificaciones de su estructura anatómica de acuerdo al patrón corporal del sexo con el cual se identifican. Las personas transexuales, que elijan someterse a cirugía, tratamiento hormonal es indispensable contar con el acompañamiento de un equipo médico multidisciplinario..

1.4.2.2. Travestis:

Personas que asumen su identidad de género mediante el uso temporal o circunstancial de la indumentaria distinta a la que la cultura y la sociedad asignan para su sexo y género. (*Manual de diversidad sexual, Asociación Civil Venezuela Diversa, 2012, p. 2*).

1.4.2.3. Transgénero:

Personas que tienen un sexo biológico que sienten que no corresponde con su identidad de género, por ejemplo, poseen pene y testículos pero en su mente se sienten mujeres. La diferencia con las personas transexuales es que aún no han recurrido a ningún tipo de tratamiento para modificar su cuerpo.

1.4.2.4. Intersexuales:

Personas que nacieron con caracteres sexuales primarios y secundarios de ambos sexos, debido a alteraciones biológicas de tipo cromosómica, genital u hormonal.

Es importante no discriminar, estigmatizar a un adolescente o una adolescente por la expresión de su sexualidad, o por la identidad de género que comienza a manifestar, en nada ayuda a su desarrollo pleno, al contrario, mella su autoestima, el desarrollo de su personalidad y el goce pleno del ejercicio de sus derechos humanos. Tener manifestaciones sexuales diversas no constituye una enfermedad.

1.4.3 Orientación sexual

Con los años, las personas se van haciendo conscientes de su orientación sexual. La orientación sexual son los sentimientos de atracción que se sienten por las personas a las que se desean eróticamente.

Se puede desear a alguien del mismo sexo o del sexo opuesto. La orientación es una cuestión de atracción y erotismo para el disfrute de la sexualidad. No necesariamente se define por la identidad sexual.

La orientación sexual es casi siempre clasificada en función del sexo de la persona deseada. Homosexualidad es la atracción por personas del mismo sexo, heterosexualidad es la atracción por personas del sexo opuesto y bisexualidad es la atracción por personas de ambos sexos.

Otra expresión es la *pansexualidad*, así se denomina la orientación sexual de las personas que se sienten atraídas por todas y todos incluyendo intersexuales, transexuales y transgéneros. Y *asexual* es quien no es atraído por nadie.

La sexodiversidad es toda expresión y forma de vivir la sexualidad, incluye a todos y a todas. Esas expresiones comprenden la heterosexual, la homosexual (gays en caso de chicos y lesbianas, en caso de chicas) y la bisexual, entre otras.

1.4.4. Relaciones de género

Somos seres sexuados, es decir, tenemos un *sexo biológico* con el cual nacemos. Este sexo abarca varios aspectos o niveles: nivel de genes, nivel hormonal y nivel anatómico. (Ver anexo 4, del tema 1).

Cuando vamos creciendo, hombres y mujeres recibimos educación diferenciada según el sexo que tenemos. Eso es el género, es decir, el acuerdo social de lo que es femenino y masculino. Estos acuerdos de la cultura sobre lo femenino y lo masculino cambian a través del tiempo, son aprendidos y determinan las relaciones entre los sexos.

La construcción del género es base de la desigualdad entre hombres y mujeres. Pues ha dado pie a los llamados *estereotipos de género* que son categorizaciones generalizantes preconcebidas sobre cómo deben ser hombres y mujeres.

Es oportuno y conveniente señalar en relación con los estereotipos, que los de género han servido para naturalizar la desigualdad y, una vez asentados en la subjetividad colectiva, han condicionado las formas cómo se comportan, se autoperceben y se perciben entre sí los hombres y las mujeres... Los estereotipos, o el estereotipar, son mecanismos sociales, generalmente vinculados con posturas etnocéntricas, que permiten etiquetar a las personas o grupos que son diferentes al propio; por lo tanto, son necesarios en tanto que sirven para legitimar ideológicamente las relaciones sociales que operan y hacen posible la vida real de cada grupo social. En el caso de que existan relaciones asimétricas, es decir, cuando un grupo domina a otro, esas etiquetas sirven para incluir a los miembros del grupo social dominante y para excluir a los miembros del grupo dominado. Las etiquetas sirven también para determinar las formas de comportamiento para el trato entre las personas de cada grupo entre sí y de las que se dan entre los dos grupos, sobre todo con las que sirven para excluir. De esa manera, los estereotipos inciden en las identidades culturales de cada grupo. Es por ello, que la gestación de esos estereotipos se produce al afincarse en una lectura sesgada e intencionada de los procesos históricos vividos por cada uno de estos grupos, sesgo que responde a los intereses que animan a los sectores con poder dentro de ellos, los cuales impondrán los estereotipos a conveniencia. (Iraida Vargas. 2010. Pp. 35 y 36).

Por ejemplo en la cultura patriarcal, a lo femenino se asocian los sentimientos de debilidad, sacrificio y amor, la crianza de hijas e hijos, lo doméstico, la sumisión. A lo masculino la fuerza, la calle, lo público, el trabajo remunerado, el liderazgo, el poder.

La desigualdad ocurre cuando se establece que lo masculino es superior o mejor que lo femenino. Por eso se cree equivocadamente que las mujeres deben estar subordinadas a los hombres, “este orden social jerarquizado ha sido denominado «patriarcado»” (Ídem).

Esta visión equivocada ha generado injusticias en todos los planos a través de la historia. Por eso, antiguamente, las mujeres no eran consideradas ciudadanas, no podían votar, ejercer cargos públicos o estudiar/ejercer ciertas carreras profesionales.

Aunque hoy en día no percibamos esas diferencias tan palpables, siguen existiendo otras igual de injustas en diferentes ámbitos. Un ejemplo es la violencia contra las mujeres.

Como impera el patriarcado, éste impone las normas, códigos y valores de la cultura. Un ejemplo palpable se aprecia en el uso del lenguaje, donde se invisibiliza lo femenino, se toma la mención de “hombre” para designar al ser humano y se utiliza un lenguaje masculino oral y

escrito. La invisibilización es un recurso de dominación y en el lenguaje es contundente, pues lo que no se nombra no existe.

La lucha por el uso de un lenguaje no sexista en Venezuela ha estado liderizada por el movimiento de mujeres venezolanas que conglomeró a mujeres y organizaciones de diferentes sectores del país, sus esfuerzos se vieron cristalizados en 1999 con nuestra Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, que incorpora por primera vez un lenguaje no sexista en un instrumento jurídico en nuestro país. Ahora bien, ese esfuerzo por combatir las discriminaciones visibilizando lo femenino en nuestro lenguaje cotidiano, sigue encontrando resistencia por parte de muchos sectores del país.

La historia también ha invisibilizado a las mujeres, el registro del pasado de la raza humana que se ha escrito e interpretado es solo un registro parcial, omitiendo el pasado de la mitad de la humanidad. A las mujeres se las ha excluido sistemáticamente de los sistemas de símbolos (lenguaje sexista), filosofías, ciencias y leyes. La creencia equivocada que considera a lo masculino como superior es lo que se expresa cotidianamente como machismo y homofobia.

El enfoque o perspectiva de género es una categoría de análisis que surge para estudiar las desigualdades e inequidades derivadas de la diferencia sexual. Para Huggin's (2005) el género se define como:

...una construcción social e histórica de los contenidos simbólicos de lo femenino y lo masculino en articulación con clase social, etnia, raza, grupos de edad, entre otras, a partir de las diferencias biológicas de los sexos. Es una forma primaria de relaciones de poder condicionada por elementos fundamentales de la división sexual del trabajo. (p. 15)

El género es dinámico, cambia en relación a los contextos y evoluciona en los diferentes momentos históricos.

Los *roles de género* tienen que ver con el papel que se cree deben desempeñar las personas y que también se condiciona socialmente por el sexo.

Una caracterización de los roles de género es la siguiente:

1. **Productivo:** incluye las acciones o tareas encaminadas a la producción de bienes y/o servicios remunerados en dinero o en especies. Es un rol culturalmente muy valorado.

2. **Reproductivo:** refiere a las acciones o tareas encaminadas a garantizar la reproducción social y biológica. Incluyen todas las actividades necesarias para garantizar el bienestar y la sobrevivencia de los individuos que componen el hogar sin que se reciba remuneración alguna. Es un rol culturalmente desvalorizado.
3. **Comunitario:** refiere a todas las actividades que se realizan para aportar al desarrollo y organización de la comunidad. Toman la forma de participación voluntaria.

El género como una construcción sociohistórica se configura en los siguientes niveles:

1. **Nivel Macro/Red de creencias:** símbolos, representaciones y asignaciones que cada cultura tiene sobre lo femenino y lo masculino.
2. **Nivel Micro/Individual:** representaciones y asunciones de los grupos y las personas sobre lo que es ser mujer y ser hombre, y acerca de lo que deben hacer mujeres y hombres.
3. **Nivel de intersección o consecencial:** expresado en los diferentes espacios sociales en posiciones, ámbitos de acción, oportunidades, acceso y control sobre los recursos.

Características de la categoría de género:

1. **Relacional:** interdependencias construidas en las relaciones entre los sexos.
2. **Jerárquico:** relaciones de poder.
3. **Cambiante:** modificables en el tiempo.
4. **Contextual:** varía en cada cultura y agrega variables de interés: raza, edad, etnia y clase social, orientación sexual.
5. **Institucional:** sustentado en discursos, normas y legislaciones.

Los estereotipos de género marcan una desigualdad que se extiende a la toma de decisiones en cuanto al embarazo, el parto, la protección de la salud sexual y salud reproductiva, la decisión de tener o no hijos e hijas, a educarse y ser personas autónomas económicamente, laboralmente, siendo la mujer la única responsable de cuidarse o no de un embarazo o una ITS.

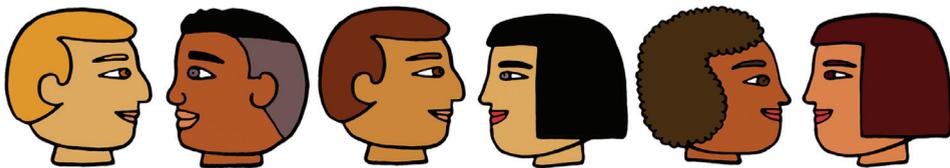
Los análisis de género evidencian la discriminación de la que una persona puede ser objeto. La mujer es discriminada por el hombre no solo en lo individual sino en lo colectivo, pero este

hecho se complejiza más cuando la discriminación es multifactorial. Se puede discriminar a alguien por su identidad sexual, por su orientación sexual, por su color de piel, por su condición socioeconómica, por su origen, nacionalidad, gustos y por el lugar donde vive.

Así por ejemplo una mujer, lesbiana, afrodescendiente, pobre, de una zona rural, con alguna discapacidad y de una ideología diferente a la hegemónica, recibirá múltiples formas de discriminación en comparación con otras que cumplan otros estereotipos como heterosexual, blanca, clase media, de una zona urbana, entre otros; a esto se le conoce como interseccionalidad de la discriminación.

La discriminación y los estereotipos que pueden ser el marco simbólico de partida para llevar a cabo hechos violentos, son aprendidos y por lo tanto son conceptos que deben desaprenderse a través de la educación, la acción y la reflexión.

En un ejercicio realizado en el diplomado “Sexualidad y Derechos Humanos”, promovido por la Defensoría del Pueblo de la República Bolivariana de Venezuela y desarrollado por el Cenesex de Cuba (2012), los y las participantes caracterizaban los roles de género como se muestra a continuación:



ROLES DE GÉNERO SOCIALIZADOS VS. ROLES DE GÉNERO TRANSFORMADOS

ESTEREOTIPO FEMENINO TRADICIONAL

Amorosa, frágil, doméstica, sumisa, cría a los hijos/as, emocional, servicial, seductora, seducida, intuitiva, celosa y sobreprotectora, bella, se culpa, ama de casa, sentimental, astuta, flexible, coqueta, cariñosa, dulce, alegre, sensible, tierna y educada.

ESTEREOTIPO MASCULINO TRADICIONAL

Viril, fuerte, callejero, social, proveedor, director del hogar, racional, inteligente, trabajador, sexual, controlador e irresponsable, viril, musculoso, político, público, competitivo, vicioso, promiscuo, orgulloso, propietario, dominante, valiente, solvente económicamente y procreador.

¿CÓMO DEBERÍAN SER HOMBRES Y MUJERES?

Personas libres, autónomas, alegres, dueñas de su sexualidad, empoderadas, solidarias, tiernas, afectivas, sensibles, responsables, corresponsables en el cuidado del hogar y de su sexualidad.

Para transformar las relaciones de género desiguales en unas relaciones igualitarias en derechos y oportunidades, entre hombres y mujeres en sus diferentes identidades sexuales, se requiere de la utilización del análisis de género para impulsar la contracultura patriarcal, en la legislación, en las familias, en la economía, en las escuelas, comunidades, en la cama y en la calle.

Este proceso es necesario llevarlo a cabo a través de la sensibilización tanto en el plano de lo individual como en lo colectivo (familia, comunidad, escuelas y operarios del sistema de justicia) y de la capacitación y formación en derechos humanos con perspectiva crítica y de género, basada en el conocimiento de la diversidad cultural, religiosa, sexual. Esto a su vez, permitirá formular y ejecutar políticas públicas tendentes a crear una sociedad más igualitaria, incluyente, respetuosa y armoniosa.

1.4.5. Relaciones de poder

Los roles asignados, sus diferencias y grados de dominación se sustentan en el patriarcado, como constructo primario sobre el que se asienta la sociedad actual. Es una forma de organización política, económica, religiosa y social basada en la idea de autoridad y liderazgo del varón, en el que se da preeminencia de los hombres sobre las mujeres, el marido sobre la esposa y los hijos e hijas y de la línea de descendencia paterna sobre la materna. Para Alba Carosio (2011):

El patriarcado puede definirse como el conjunto de estructuras económicas, ideológicas y sentimentales que fundamentan la dominación de la mujer y el predominio masculino en la organización social. Es una política de dominación presente en los actos más aparentemente privados y personales, que a su vez sustentan la organización social del poder, que estructura la sociedad capitalista. El patriarcado es fundamentalmente una institución política que establece una jerarquía social a partir de la dinámica del sexo, y da derechos privilegiados a unos sobre otras (...). Para el patriarcado la masculinidad, entonces, no es solamente normativa sino honorífica y concede derechos (p. 52).

El patriarcado se sustenta sobre los privilegios masculinos, ahora bien, la transformación de esos privilegios como forma de dominación, hacia una forma de reconocimiento y comprensión de los seres humanos y su diversidad igualitaria y equitativa es un desafío actualmente. Forjar la identidad de género recae de forma significativa en tres grandes agentes socializadores: la familia, la escuela y los medios de comunicación. (Red de Apoyo, 2011, p.16).

Otro concepto importante de conocer es el llamado *binarismo de género*, el cual es la creencia de que las características de cada género son opuestas al otro y por tanto complementarias, donde estas características son rígidas y constituyen una forma de dominación en sí mismas, dando paso a lo que se llama “masculinidad hegemónica” y “feminidad hegemónica”. Es decir, femenino es contrario a masculino, como se ha venido desarrollando en este capítulo, se comprende que esto es un error, encasillar a mujeres y a hombres en esta visión simplista y esencialista solo abre más la brecha de la desigualdad. Ver más sobre *relaciones de poder*, en el apartado 1.8.4 “Violencia en el noviazgo”.

1.4.6. Masculinidad hegemónica

El género es construido en medio de contextos sociales y culturales que producen múltiples formas de masculinidad, una de las cuales generalmente ejerce hegemonía sobre las otras. Para Fanny Cubillán (2012) :

“La opresión ubica a las masculinidades homosexuales en la parte más baja de una jerarquía de género entre los hombres, asimilándola a la femineidad, por lo que, ser masculino es ser heterosexual y negar cualquier semejanza a lo femenino”. (p.60).

Además, la autora explica que quedan fuera del modelo normativo de masculinidad o masculinidad hegemónica, los hombres de zonas populares con pocos estudios (la hegemonía remite a hombres blancos, de buena posición económica y con educación superior), y aquellos que

Mantienen relaciones de subordinación con respecto a las mujeres, no cumplen con la totalidad de los requisitos para ser ubicados dentro de esta masculinidad hegemónica, por asumir conductas como: no ejercer la violencia, respetar a las mujeres, participar en los quehaceres domésticos, traer al hogar el sustento familiar(...). En definitiva, la masculinidad significa poder, no ser femenino y simbólicamente representan lo valorado como positivo(...). Las cualidades de definición de lo masculino obedecen entonces a una serie de mandatos como son: fuerza, firmeza, control emocional, responsabilidad, ser trabajador, pero también conquistar mujeres, ganar reconocimiento social, participar de competencias deportivas y consumir buenas cantidades de alcohol. (p. 65).

La dominación, la fuerza, el liderazgo, la posibilidad de tener múltiples conquistas femeninas o múltiples parejas sexuales hacen parte de esos hombres para quienes la violencia se convierte en una expresión de poder y de obligación para demostrar su hombría. Al respecto, afirma Cubillán:

Esta tendencia basada en la demostración de superioridad y en la rivalidad como elemento central de las relaciones personales, guardaría relación con un aprendizaje de género dentro de los valores tradicionales que han constituido la idea del hombre como sujeto protagonista y superior con respecto a las mujeres, otorgándole una autoridad material y simbólica en todos los órdenes sociales. Una mayor independencia, la agresividad, la competencia y la incorporación de conductas violentas y temerarias en aspectos tan diversos como la relación con vehículos, las adicciones, las relaciones familiares y la sexualidad son algunos de los factores que contribuyen a demostrar que **la masculinidad hegemónica tiene un costo elevado**. Considerando que la masculinidad es aprendida en la niñez y está centrada en el modelo del héroe, es el padre o la figura paterna el que refuerza esa imagen de hombre, el que le dice que “debe ser y debe comportarse como un hombre”. Por otro lado, el cuerpo masculino aparece como aquel que busca o se expone a riesgos y, por ende, desarrolla la violencia y el enfrentamiento como una forma de obtener respeto de la mujer y de otros hombres. (p. 76) [negrillas nuestras].

A los hombres se les ha prohibido expresar sus emociones, ser débiles y también el ejercicio de ciertas profesiones. Esas normas socioculturales exigen a los hombres demostrar su virilidad demostrando fuerza, no dejándose someter por otros y los lleva al camino de la violencia que

solo deja dolor y destrucción. Por eso es tan importante que promovamos masculinidades alternativas. Que ayudemos a los jóvenes a deconstruir la violencia de sus vidas.

1.4.7. Análisis de género y embarazo adolescente

Para comprender todo el desarrollo teórico anterior, podemos tratar de comprender a la luz del análisis del género lo referido a los embarazos tempranos o en adolescentes. No pretendemos dar una explicación simplista o emitir una conclusión absoluta en torno a este fenómeno complejo, asentado sobre múltiples causas, solo aproximarnos de una manera muy breve desde una mirada de género.

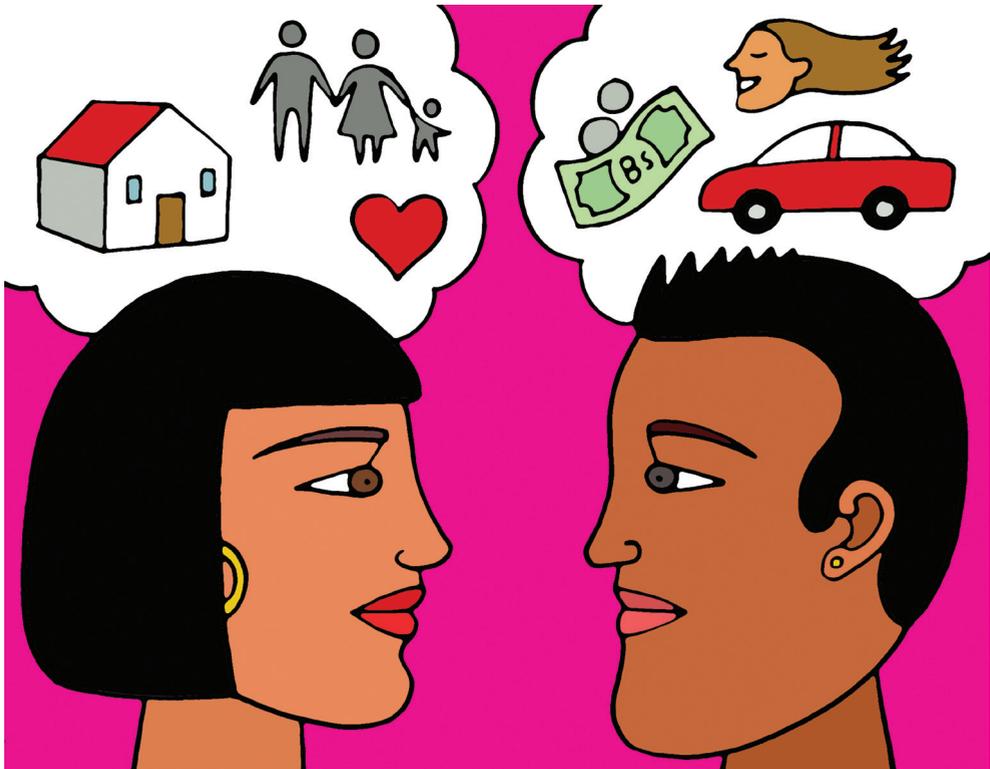
Con respecto a las niñas, vemos que la *identidad* que asigna la cultura a las mujeres es la de madres. Existe todo un tejido sociocultural que orienta a las niñas a la maternidad, desde la muñeca de «bebé llorón» de la primera infancia, hasta la exaltación generalizada de la maternidad como lo más grande y sagrado de la cultura. A toda madre le toca un poco de esta unción especial que da la cultura a la maternidad, si esta es la identidad básica femenina, ¿por qué una púber o adolescente va a sentir rechazo por ella?, ¿será «natural» que se sienta atraída a la maternidad temprana como forma de buscar reconocimiento social?, ¿está inscrito en la subjetividad de las jóvenes la maternidad como forma de realización personal?

Con respecto a los púberes y adolescentes, vemos como la cultura les demanda que inicien prácticas sexuales con penetración lo antes posible, como prueba de virilidad, se celebran las conquistas sexuales por sus mayores y se equipara el número de parejas sexuales al grado en que se es hombre. Todo este tejido cultural pone sobre muchachos y muchachas la presión para el inicio sexual temprano, sin información, sin protección que deriva en los embarazos no deseados y en el contagio de ITS.



» Ver en el Capítulo II de herramientas metodológicas, los siguientes recursos didácticos para la promoción de una sexualidad saludable, placentera y responsable en el tema 4:

- » ¿Cómo vivo y experimento mi sexualidad?
- » Sexo, sexualidad y género.
- » Tarjetas arcoíris.
- » Si yo fuera un... o una...



Estereotipos de Género



TEMA 5

SEXUALIDAD Y AMOR



TEMA 5

1.5. SEXUALIDAD Y AMOR

... Una educación sexual que hable del amor, porque los/as muchachos/as se enamoran. Independientemente de la época, es su primera vez. Van con los mismos sueños, con las mismas esperanzas, nada ha cambiado (...) Todos y todas pasamos por la adolescencia, nos enamorábamos, éramos capaces de cualquier cosa y nos desenamorábamos al día siguiente.

(FLORANGEL PARODI. ENTREVISTA PERSONAL. 2011. P. 54)

Las y los adolescentes que participaron en grupos focales realizados durante junio de 2012 a propósito de la elaboración de este texto, por la Defensoría del Pueblo de la República Bolivariana de Venezuela a la pregunta ¿Qué es el amor?, respondieron:

...en una historia de amor lo que pasa es que uno no siente amor sino que se encariña con las personas, siente atracción”, “el que se enamora, pierde”, “llega un momento en que alguno te va hacer daño”. (...) “es confianza, el cariño, el afecto, el amor es algo que nace, sentimientos compartidos, incluye un conjunto de valores como el respeto, responsabilidad y confianza”, “el amor hay que tenerlo hacia los padres y hacia uno mismo y también a las cosas que uno quiere”, “el amor es que tú estés con tu pareja, se respeten ambos y los dos estén seguros de lo que quieren hacer, eso sí es amor en realidad.

Convenimos con Fernández L. (2001) que el amor en el tercer milenio está en la búsqueda de otros caminos de creación, en donde se integre el erotismo a la vez que la afectividad, los acuerdos y entendimientos mutuos, donde la ternura y el afecto dejen de ser ya cuestiones perseguidas solo por mujeres para convertirse en una exigencia del vínculo amoroso; todo lo cual apunte a una sexualidad vivida en el contexto de relaciones interpersonales con un sentido humanista, de equidad, de respeto mutuo y de solidaridad.

1.5.1 Amor, expresiones del amor

Partimos de considerar que el tema del amor es a la vez que importante, complejo y controversial, en tanto que como concepto universal es definido de diversas formas según las diferentes ideologías y puntos de vista (cotidiano, científico, filosófico, religioso, artístico). Así es que puede ser entendido como un sentimiento, una actitud, una actividad, un arte.

La palabra amor abarca una gran cantidad de sentimientos diferentes y ha tenido diversos contenidos a través de la historia. “En diversas culturas y épocas ha significado experiencias personales, colectivas y sociales, de contenido afectivo, intelectual y erótico, consciente o inconsciente a la vez, corporal e imaginario” (Lagarde M., 2001, p. 09).

Lo cierto es que independientemente de la idea y la práctica que lo sustente, el amor y sus manifestaciones está presente en los más disímiles actos de la vida del ser humano y juega un importante papel en las relaciones interpersonales, de ahí que resulte un imperativo contar con algunos elementos de análisis para su comprensión.

En el proceso de socialización, púberes y adolescentes suelen experimentar de manera particular el amor, el cual pasa por diferentes momentos (atracción, encuentro, enamoramiento). No hay reglas ni rigideces sobre cómo surge la atracción y el enamoramiento, a veces es en los primeros encuentros, otras a medida que las personas se conocen, otras sin verse, solo comunicándose a través de las nuevas tecnologías de información. Muchas veces, estas sensaciones no se identifican como amor.

Tradicionalmente, durante el enamoramiento persiste una ilusión de fuerte unión, de omisión de las diferencias, de evasión de la soledad, en la que la realidad exterior es relativamente obviada por la pareja. Seguidamente, aparece el escenario de la interacción, donde en el transcurso de la relación se avanza en el conocimiento de la otra persona. Se va transitando así del deslumbramiento típico del enamoramiento a amar con la razón.

Pero también las y los adolescentes pueden experimentar el desamor, la no correspondencia a sus sentimientos y afectos, o el rompimiento con el ser amado luego de una relación por lo general intensa. Estos momentos son de mucha importancia y requieren del acompañamiento, la comprensión, el respeto y la solidaridad de la familia.

Estos procesos de enamoramiento, reconocimiento del amor, desamor, durante la etapa de la adolescencia deben estar conducidos por una educación y orientación que permita vivir tales experiencias de forma saludable, placentera y responsable en el marco de una comunicación dialógica. Púberes y adolescentes requieren de herramientas que favorezcan sus potencialidades de amar y de sentirse amados, en un vínculo amoroso en el que se aprecia al otro por lo que es realmente, y no por lo que se desearía que fuera.

1.5.2 El amor se aprende...

¿Cómo se enseña amor?

La palabra «amor» no tiene el mismo sentido para uno y otro sexo y se convierte así en fuente de algunos graves malentendidos que los separan. Byron dijo oportunamente que el amor es sólo una ocupación en la vida del hombre, mientras que es la vida misma de la mujer. (Beauvoir de S., 1949/2011, p. 809).

Si evocamos los cuentos de hadas tradicionales que conocimos en la infancia, podemos enumerar las semejanzas de las protagonistas, eran muy hermosas, tiernas, dulces, indefensas. Cenicienta, Blancanieves, Rapunzel, la Bella y la Bestia, la Bella Durmiente. Eran pasivas, estaban sometidas injustamente al Poder de otros, no tenían libertad y eran víctimas de violencia. En el caso de Blancanieves y Rapunzel esperaban indefinidamente que el amor encarnado en el ideal príncipe las rescatara. Hoy asistimos a una reedición de estos cuentos, donde si bien es cierto ellas son más activas, siguen esperando al príncipe que las salve, las despierte y las haga felices.

Otra mujer que encarna el ideal del amor romántico de la cultura occidental es Penélope, en el clásico de la literatura *La Odisea*, ella es la esposa de Odiseo o Ulises. Odiseo se embarca en un viaje que dura veinte años, donde experimenta aventuras y guerras, tiene amantes, donde crece, aprende, se abre a la vida, al éxito y a las experiencias.

En esos veinte años, según las versiones más difundidas de esta novela, Penélope lo espera en casa, mientras teje y desteje, fiel, paciente y con su sexualidad insatisfecha. Ella es el arquetipo de la esposa ideal para el amor romántico occidentalizado. Visión compartida por religiones y, por nuestra cultura popular, expresada en dichos como “el hombre es de la calle y la mujer es de la casa”, “el hombre puede hacer lo que le da la gana” que seguramente escuchamos alguna vez de nuestros mayores.

En *La Odisea* también aparece Calipso, la *femme fatale* que encanta a Odiseo, porque existen esas formas extremas de representar a las mujeres en el arte: las castas, las devoradoras de hombres y las que representan toda la maldad posible.

Una versión moderna de Penélope es “La loca del muelle de San Blas”, esta canción del grupo Maná se basa en la historia real de una mujer mexicana que esperó por décadas y hasta su muerte, el retorno de su novio.

Lo cierto es que son las figuras asociadas a la castidad, la belleza y la sumisión las que más difunde la cultura, las más aceptadas socialmente. Los cuadernos, bolsos, carpetas de las princesitas *Disney* rodean la infancia de las niñas. Es el modelo que sutil o abiertamente se impone para las niñas y que es parte importante de su socialización. Para los niños, están reservados los superhéroes, las expresiones de la superfuerza y de la negación u ocultación de los sentimientos. *Sentir*, en esa estructura de la masculinidad hegemónica donde la fuerza es obligatoria y sobredimensionada, se percibe como un signo de debilidad.

Habrán quienes estén en desacuerdo con las ideas hasta ahora expuestas en este capítulo, es difícil generalizar o emitir conclusiones cerradas sobre temas que pasan por la individualidad y otros determinantes sociales, como la clase social, el acceso a tecnologías, el tipo de educación e inclusive la religión que se profese.

La telenovela latinoamericana y las películas de cine, conocidas como “comedias románticas”, se alimentan en su esencia de los estereotipos definidos en los cuentos de hadas, la buena y sufrida protagonista versus la mala malísima que se inspiran en la madrastra de Blancanieves. La trama principal gira en torno al amor romántico. El personaje masculino central se basa en los príncipes encantadores, el joven que sembrará la rivalidad entre la protagonista y coprotagonista femenina, instaurando así el patrón de la competencia femenina tan difundido como «*naturaleza de las mujeres*». La teleserie *Somos tú y yo*, dirigida a adolescentes, se transmitió entre los años 2007 y 2010 en diferentes países de Latinoamérica y contó con gran audiencia, ¿cuánto dista la esencia de esta teleserie de un cuento de hadas tradicional? ¿Cómo influyó en la construcción de la subjetividad de las y los adolescentes que la siguieron durante años?

Más recientemente surgen con exitosos ratings las telenovelas contextualizadas en el mundo del narcotráfico latinoamericano, *Sin tetas no hay paraíso*, *Las muñecas de la mafia*, *El capo*, son algunas. Ya no existe el énfasis en la mujer sumisa, pero está igualmente esclavizada a una determinada apariencia estética, presentan una especie de “*narcomodelos*” que obtienen

privilegios y riqueza de manera fácil a través del cuerpo, de ciertos tipos de belleza o que se pliegan a trabajar para los narcotraficantes.

El narco-protagonista representa una masculinidad hegemónica donde se realiza el uso de la violencia para hacerse de respeto, riquezas, poder y mujeres hermosas. Personajes despiadados que castigan con la muerte la deslealtad, la infidelidad.

Las representaciones literarias y artísticas suman al discurso hegemónico que mediante construcciones simbólicas se va constituyendo en la socialización de nuestros niños, niñas y adolescentes. Van cargándolas de referencias sobre el amor romántico y las relaciones que van alimentando las subjetividades individuales y el imaginario colectivo. Correa C. y Cubillán F. (2010) señalan:

Cada sujeto elabora su propio tejido de significaciones a partir de la información recibida de su entorno social y de su cultura, reciben todos los guiones para los distintos roles que les corresponde representar. (p. 24)

No hay discursos alternativos que tengan la misma fuerza y que apoyen la deconstrucción de los estereotipos que para hombres y mujeres promueve la cultura hegemónica. No encajar en el molde que propone la cultura patriarcal tiene costos, las y los individuos que se atreven a ser diferentes son cuestionados y cuestionadas o excluidos y excluidas.

1.5.3 Vivir en pos del amor

Para Marcela Lagarde (2001), las mujeres modernizan muchos aspectos de su vida, pero en lo que respecta al amor romántico, mantienen las formas tradicionales y convencionales, en sus creencias y en su subjetividad, esto se transmite a los y las adolescentes: “La cultura patriarcal les asigna a las mujeres como identidad existencial el amor. Hace de las mujeres las especialistas del amor, las educa para que se especialicen en amar y en vivir en pos del amor”. (p. 19).

Mientras, la constitución de lo masculino pasa por tomar distancia de todo lo que tradicionalmente se atribuye a la feminidad, incluido lo relacionado al mundo afectivo,

Exhibir sentimientos de forma diferenciada con respecto a las mujeres, constituye otro de los preceptos de la masculinidad, expresiones diferentes a la fuerza o a la imposición de autoridad son advertidas como ajenas a lo masculino (...) el contacto con los afectos representan

experiencias amenazantes por estar vinculadas a la feminidad y al hecho de ser mujeres. (Cubillán F., 2012 p. 143).

Los adolescentes han sido educados y socializados para demostrar fuerza y virilidad, para ellos lo afectivo no es el centro de sus vidas. Son tan dicotómicos y extremos estos mandatos culturales que Lagarde (2001) afirma que a las mujeres les está negado el ser egoístas, toda su vida debe girar alrededor de las otras y los otros, “a las mujeres les ha sido prohibido el amor propio. Es la mayor perversión de la cultura patriarcal”. (p. 30).

1.5.4 Amar desde la igualdad

No existe igualdad cuando uno en la pareja se subordina totalmente a la otra parte, entonces se establece una relación de poder, donde el poder reside en una de las personas que domina, manda y decide en la relación.

Nadie puede ser libre si está subordinada a un ser más importante que ella misma.
MARCELA LAGARDE, 2001.

En estas relaciones de poder que pueden darse dentro de las parejas es posible llegar a los abusos, violencia psicológica, control, prohibiciones expresas o veladas, celotipia, que por lo general son el preludio o el anuncio de la violencia física. Se manifiesta a través de la descalificación, el chantaje emocional, las amenazas, entre otras. La opinión pública, las funcionarias y los funcionarios policiales y la sociedad en general las naturalizan, las consideran normales y por lo tanto no las califican como violencia. Estas asimetrías de poder pueden darse tanto en el noviazgo, como en el matrimonio y otras formas de unión.

Marcela Lagarde propone establecer pactos o negociaciones cuando se establecen relaciones amorosas para ello, afirma, es vital tener identidad propia, saber que ninguno se completa en el otro, que el uno existe sin el otro. Y en segundo término esta autora señala que cada quien debe tener sus propios valores, que le permitan establecer sus propias normas, definir su libertad y regular las condiciones que pone para establecer la relación.

Amar en la adolescencia, en la pubertad y en cualquier etapa de la vida debe ser desde la igualdad, desde el compromiso mutuo e idéntico con las reglas, normas y acuerdos que las personas involucradas en la relación convengan. Con una comunicación clara, desde la honestidad se debería hacer esta negociación amorosa, para crecer, aprender y compartir juntos durante el tiempo que se decida.

El día en que sea posible a la mujer amar desde su fuerza, no desde su debilidad, no para huir de sí, sino para encontrarse, no para abandonarse, sino para afirmarse, entonces el amor será para ella como para el hombre fuente de vida y no peligro mortal.

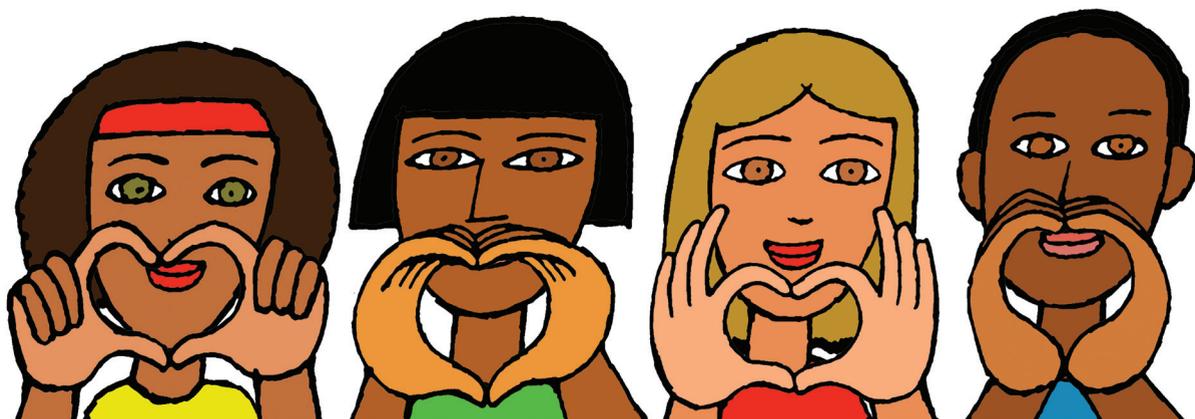
(Beauvoir, S. de. 1949/2011, p. 837).

Experimentar el amor es maravilloso, puede ser mágico y enriquecedor como lo relatan los poemas y canciones, siempre y cuando sea desde la igualdad, donde ninguna de las partes someta a la otra o extinga su individualidad.

Habrán ciclos en los que se tengan pareja y momentos en que nos tocará caminar la vida solas o solos, esto es completamente natural. Si nos amamos a nosotras o nosotros mismos cuando estemos solas o solos estaremos en plenitud, escuchando nuestras propias voces y trabajando por alcanzar nuestras metas, por nuestra evolución personal, espiritual, por nuestro desarrollo integral como personas.

» **Ver en el Capítulo II de herramientas metodológicas, los siguientes recursos didácticos para la promoción de una sexualidad saludable, placentera y responsable en el tema 5:**

- » Carta de amor para una persona especial.
 - » El amor entre pares.
 - » Los acuerdos en la relación de pareja.
 - » Mi facebook.
-



TEMA 6

**DERECHOS SEXUALES Y
DERECHOS REPRODUCTIVOS.
DERECHOS HUMANOS**



TEMA 6

1.6. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS. DERECHOS HUMANOS

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos no son regalos, son producto de procesos históricos, de luchas colectivas que recogen necesidades de las personas referidas a las distintas formas y momentos de vivir la sexualidad, estos derechos exigen vivir desde la igualdad, equidad y respeto propio, así como para los demás.

Esta concepción de derechos sexuales y derechos reproductivos, abarca y trasciende la noción de la sexualidad como reproductiva, para centrarla en el reconocimiento del bienestar del ser humano.

Sin embargo, es necesario hacer un recorrido de cómo avanzó el mundo, en cuanto a legislación internacional, en el tema de los derechos sexuales y cómo están previstos en la legislación nacional.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos (DSDR) están enunciados en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* de 1948; y son mencionados por primera vez en la Conferencia Internacional de Derechos Humanos celebrada en Teherán, en 1968, donde se discutió sobre el derecho que tienen las personas a determinar libremente el número de hijos e hijas y el intervalo entre sus nacimientos. Sin embargo, fue gracias a la Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo, en 1994, que el término *derechos reproductivos*⁶ toma auge, refiriéndose específicamente al conjunto de derechos humanos relativos a la salud reproductiva y, más ampliamente, a todos los derechos humanos que inciden sobre la reproducción humana, incluyendo aquellos que afectan el binomio población - desarrollo sostenible (Facio A., 2003, p. 33).

La importancia de la CIPD radica en que permitió superar el enfoque demografista de las políticas públicas mundiales sobre población, que implicaba un énfasis en la planificación familiar, para centrarse más en la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, en la prevención dirigida a adolescentes y jóvenes y en la equidad de género (Mesa A., et al., 2006, p. 41).

⁶ El Vaticano se opuso a que en el Programa de Acción derivado de la Conferencia de El Cairo se utilizara el término “derechos sexuales y reproductivos”; por lo tanto, se acordó denominarlos “derechos reproductivos”.

La CIPC adoptada por 184 países define salud sexual por primera vez ampliando el ámbito de la salud reproductiva.

...La atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. También incluye a la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual... (Salud Sexual para el Milenio, 2008, p.12)

El documento denominado Programa de Acción de El Cairo, define explícitamente qué se debe entender por «derechos reproductivos»:

...Abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las naciones unidas, aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad a lo establecido en los documentos de derechos humanos... (Facio, 2003, p. 14).

Por ello, puede afirmarse que los derechos reproductivos están reconocidos internacionalmente y son jurídicamente vinculantes.

En 1995, se incorporó por primera vez la expresión “derechos sexuales” en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), realizada en Beijing. La referencia a éstos quedó enunciada de la siguiente manera:

...[Párrafo 96] Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a la sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto a esas cuestiones sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto a las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento

recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual... (Mesa et. al, 2006, p. 41).

Como puede verse, gracias a estas luchas, se comienza a entender que la sexualidad y la reproducción son temas de discusión pública, que interesan a todos y todas, aunque hayan sido las mujeres quienes motorizaron su visibilidad como derechos.

La Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) señala el reconocimiento de los derechos sexuales como derechos humanos y la salud sexual como un componente de la salud en general. “La articulación y la comprensión de la realidad de que la consecución de los derechos humanos básicos está vinculado inexorablemente al logro de un conjunto central de derechos sexuales fueron un primer paso fundamental en la promoción mundial de la salud sexual”. (Salud Sexual para el Milenio, 2008, p.11).

La extensión de los derechos sexuales y derechos reproductivos a las y los adolescentes y jóvenes debe reconocerse de principio, toda vez que, de acuerdo con la Convención de los Derechos del Niño, que considera un acto de discriminación por edad el excluir a los niños, niñas y adolescentes de los mismos derechos humanos que tienen todas las personas. Con la Convención, se establece un sistema de responsabilidad y garantías basado en la doctrina de protección integral, en la cual el niño y la niña son considerados sujetos de derecho. El nuevo enfoque reconoce la razón y la conciencia progresiva de las niñas, niños y adolescentes y rescata la importancia de que se formen un juicio propio, se preparen para asumir una vida responsable en una sociedad libre, se expresen libremente en todos los asuntos que les afecten y tengan la libertad de buscar, recibir y difundir información e ideas de todo tipo, en especial aquellas que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y su salud física y mental.

Son diversos los instrumentos internacionales de protección de derechos humanos que recogen principios de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, que son vinculantes, es decir que obligan a los Estados que los ratifican, entre ellos tenemos:

Sistema Universal

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976)
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976)
- Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1979)

- Convención sobre los Derechos del Niño (1989)
- Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984)

Sistema Regional Interamericano

- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948)
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (1978)
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales «Protocolo de San Salvador» (1999)
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer «Convención de Belém Do Pará» (1994)
- Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura (1985)-

Instrumentos Internacionales

- Su naturaleza no es vinculante, pero sus principios se traducen en compromisos para los Estados, que los reconocen como líneas, orientaciones y metas por alcanzar. El mejor ejemplo lo tenemos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) que, si bien jurídicamente no es un instrumento de obligatorio cumplimiento para los Estados, de su espíritu emana gran parte de los principios que se desarrollan en diversos convenios, pactos internacionales de protección de derechos humanos. Algunos de los instrumentos más importantes en materia de derechos sexuales y de derechos reproductivos son:
- Conferencia Mundial de Derechos Humanos – Declaración y Programa de Acción de Viena (1993)
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo - Programa de Acción de El Cairo (1994)
- IV Conferencia Mundial sobre la Mujer- Plataforma de Acción de Beijing (1995)
- Objetivos de Desarrollo Milenio (2000)
- Resolución WHA57.12 Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo (2004)
- Cumbre Mundial de la Infancia (1990)
- Cuarta Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe (1994).

- Programa Regional de Acciones para el Desarrollo de la Juventud de América Latina (PRAJDAL, 1995-2000)
- Medidas Clave para Seguir Ejecutando el Programa de Acción de la CIPD (Cairo + 5, Nueva York, 1999)
- Mujer 2000: Equidad de Género, Desarrollo y Paz para el Siglo XXI (Beijing + 5).
- Principios de Yogyakarta, Principios sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad De Género (2006)
- Otros acuerdos desde 2000

Enmarcando los **Derechos Reproductivos** dentro de los derechos humanos acordados en la Declaración Universal, se pueden enunciar de la siguiente forma según Facio (2003):

1. **El derecho a la vida, que incluye:** el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el parto y el embarazo.
2. **El derecho a la salud, que se refiere a:** el derecho a la salud reproductiva.
3. **El derecho a la libertad, seguridad, e integridad personales, que incluye:** a) El derecho a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; b) el derecho a estar libre de violencia basada en el sexo y el género; c) el derecho a vivir libre de la explotación sexual.
4. **El derecho a decidir el número e intervalo de hijos e hijas, que incluye:** a) el derecho a la autonomía reproductiva; b) el derecho a realizar un plan de procreación con asistencia médica o de una partera reconocida, en un hospital o en un ambiente alternativo.
5. **El derecho a la intimidad, que incluye:** el derecho de toda mujer a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias, sobre sus funciones reproductivas.
6. **El derecho a la igualdad y a la no discriminación, que incluye:** el derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud reproductiva.
7. **El derecho al matrimonio y a fundar una familia, que incluye:** a) el derecho de las mujeres a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación; b) el derecho a contraer o no matrimonio; el derecho a disolver el matrimonio; c) el derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
8. **El derecho al empleo y la seguridad social, que incluye:** a) el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral; b) el derecho a trabajar en un ambiente

libre de acoso sexual; c) el derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad; e) el derecho a no ser despedida por causa de embarazo.

9. **El derecho a la educación, que incluye:** a) el derecho a la educación sexual y reproductiva; b) el derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.
10. **El derecho a la información adecuada y oportuna, que incluye:** a) el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud; b) el derecho a ser informada sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción; acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad; y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.
11. **El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra las mujeres, que incluye:** el derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.
12. **El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación, que incluye:** a) el derecho a disfrutar del progreso científico en el área de la reproducción humana; b) el derecho a no ser objeto de experimentación en el área de la reproducción humana.

Por su parte, los derechos sexuales fueron visibilizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Mundial de Sexología, a finales de los años 90. Pueden enunciarse así (Gabriela M., 2005, p. 14):

- Derecho a la libertad sexual.
- Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- Derecho a la privacidad sexual.
- Derecho a la equidad sexual.
- Derecho al placer sexual.
- Derecho a la expresión sexual emocional.
- Derecho a la libre asociación sexual.
- Derecho a la información basada en el conocimiento científico.
- Derecho a la atención de la salud sexual.

Los **Derechos Reproductivos** se encuentran garantizados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), en sus Artículos 2 (Establece el Estado Democrático, Social de Derecho y de Justicia), 3 (Los Fines Esenciales del Estado Venezolano), 19 (Garantía de los Derechos Humanos), 20 (Derecho al Libre Desarrollo de la Personalidad), 21

(Derecho a la Igualdad y a la No Discriminación por Raza, Sexo o Condición Social), 22 (La Ausencia de Instrumentos Legales no menoscaba el ejercicio pleno de los derechos humanos), 23 (Jerarquía Constitucional de los Acuerdos y Pactos Internacionales suscritos por el país), 43 (Derecho a la Vida); 83 y 84 (Derecho a la Salud); 44, 46 y 54 (Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales); 76 (Derecho a decidir el número e intervalo de hijos e hijas); 60 (Derecho a la intimidad); 77 (Derecho al matrimonio y a fundar una familia), 86 y 87 (Derecho al empleo y a la seguridad social); 103 (Derecho a la educación); 58 (relacionado con el 28 y el 76, Derecho a la información adecuada y oportuna); 21 (Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer); 46.3 (Derecho a disfrutar del progreso científico y dar su consentimiento para ser objeto de experimentación) (Villegas A., pp. 125-146).

Por otra parte, podemos identificar los **Derechos Sexuales** dentro del texto constitucional, de la siguiente forma (Ibídem):

1. Libertad sexual. Incluye el derecho a decidir voluntariamente sobre su sexualidad (derecho a la protección del honor, vida privada, intimidad, propia imagen, confidencialidad y reputación, Art. 60 CRBV).
2. Protección contra la violencia, la coerción y el abuso de poder (Art. 46).
3. Derecho a la información, que incluye información veraz y oportuna sobre la sexualidad humana (Art. 58).
4. Derecho a la educación, que incluye una educación accesible, integral e igualitaria (Art. 103).
5. Derecho al libre ejercicio de la sexualidad humana, sin discriminación (Art. 21).
6. Derecho a la salud sexual (Art. 83).

En Venezuela se construye una nueva sociedad que plantea un equilibrio, que rompe con prácticas naturalizadas de opresión a las diferencias, en este contexto se han visibilizado muchas de las desigualdades y desventajas históricas, construyéndose espacios de diálogo y reflexión colectivos que han generado propuestas de diversa índole que ofrecen herramientas de intervención para transformar las realidades de las personas más vulnerables, así se han tomado medidas legislativas “de acción positiva” logrado algunos avances y reconocimientos que buscan la igualdad, equidad y justicia, como los son:

- **La Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2008)**, para proteger a las mujeres en peligro, sancionando a los autores de los abusos y poniendo en práctica un programa de amplio alcance destinado a sensibilizar la

opinión pública y creando una cultura donde se promuevan las denuncias. (Artículo 4: “Garantía de efectividad a todas las mujeres sin distinciones de nacionalidad, origen étnico, religión o condición personal, jurídica o social.”) y (Artículo 14: Que establece la definición de violencia contra las mujeres).

- **Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2007)**, Artículo 3 (Principio de Igualdad y no discriminación) 5 (obligaciones de la familia e igualdad de género en la crianza de niños, niñas y adolescentes), 7 (Prioridad absoluta), 8 (Interés superior), 16 (Derecho al nombre y nacionalidad), 28 (Derecho al libre desenvolvimiento de la personalidad), 32 (Derecho a la integridad personal), 33 (Derecho a ser protegidos (as) contra el abuso y la explotación sexual), 35 (Derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión), 36 (Derechos culturales de las minorías), 41 (Derecho a la salud y a servicios de salud), 43 (Derecho a la Información en materia de salud), 48 (Derecho a atención médica de emergencia), 50 (Salud Sexual y Reproductiva), 56 (Derecho a ser respetados por los educadores) y 65 (Derecho al honor, reputación, vida privada, propia imagen e intimidad familiar).
- **Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (2012)** Es un instrumento novedoso que fomenta la paridad en los cargos de dirección, incluye el acoso laboral y sexual. Amplia la inamovilidad por embarazo y nacimiento aportando seguridad para el ejercicio de la maternidad y paternidad en Venezuela.
- **Ley para la Protección de las Familias, Maternidad y Paternidad (2007)** Promueve prácticas responsables en las familias, determina medidas para prevenir los conflictos y violencia intrafamiliar, educando para la igualdad, la tolerancia y el respeto mutuo en el seno familiar, asegurándole a todas y todos sus integrantes una vida digna y su pleno desarrollo en el marco de una sociedad democrática, participativa, solidaria e igualitaria.
- **Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna (2007)** Principios contenidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, referidos a la protección de la maternidad y la salud de los niños y niñas.
- **Decreto Presidencial Número 364: Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual Reproductiva** (Gaceta Oficial No. 17. 705 del 3 de Junio de 2003): Tomo I: Marco Conceptual sobre género, sexualidad y derechos sexuales reproductivos;

Tomo II: Normas, Reglamento; y Tomo III: Procedimientos para la atención integral en Salud Sexual Reproductiva sin discriminación de género. El reconocimiento y la no discriminación de la mujer ante los Cuerpos de Seguridad del Estado en el año 2010.

Finalmente, la Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (2003) –documento que rige la materia en Venezuela tanto en los centros de salud públicos como privados-, citando a Mari Ladi Londoño en “*Derechos sexuales y reproductivos*” (1996) expone los siguientes derechos fundamentales:

1. Derecho a condiciones ambientales, educativas, nutricionales, afectivas y de salud apropiadas para el desarrollo de la vida humana.
2. Derecho a ejercer la sexualidad de forma placentera, autónoma e independiente de la reproducción, teniendo para ello información, educación y servicios que nos permitan tomar decisiones responsables.
3. Derecho a conocer y amar el cuerpo y los genitales.
4. Derecho al amor, a la sensualidad y al erotismo.
5. Derecho a tener relaciones sexuales independientemente de la edad, el estado civil, e independientemente del tipo de familia que se tenga, sin violencia, abuso ni presiones de ningún tipo.
6. Derecho a ser madre o padre en forma sana, responsable, voluntaria y sin riesgos.
7. Derecho a participar con igualdad de responsabilidades en la crianza de los hijos e hijas y a crear identidades más allá del género.
8. Derecho a una educación sexual oportuna, integral, laica, gradual, científica y con enfoque de género.
9. Derecho a servicios integrales de salud, gratuitos y de calidad.
10. Derecho a la adopción y a tratamientos integrales para la infertilidad.
11. Derecho a participar como ciudadanos y ciudadanas en la creación y aplicación de políticas y programas de población y desarrollo.
12. Derecho a no tener actividad sexual.

Actualmente, en Venezuela se generan múltiples espacios de discusión, reflexión, que tributan a la lucha por la conquista de derechos sexuales y derechos reproductivos, ejemplo de ellos son: el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo, el reconocimiento de la población sexo diversa LGBTTI por sus derechos y libertades sin ningún tipo de discriminación. No podremos hablar de disfrutar nuestros derechos sexuales y derechos reproductivos si continuamos

discriminando, abusando o violentando a personas por su orientación sexual o identidad de género.

La tarea es la de superar las barreras que enfrentan las y los adolescentes para contar con información veraz, completa, clara, oportuna, integral, para acceder a bienes y servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, confidenciales, adecuados a sus necesidades en materia de sexualidad. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos requieren de ejecutar estrategias de promoción, acompañadas de adultas y adultos cuya guiatura esté libre de prejuicios y mitos, que valoren las diferencias generacionales, que aporten a la construcción del diálogo reflexivo, en esas primeras decisiones donde se construye la autonomía e independencia de las y los adolescentes en su tránsito a la adultez.

El conocimiento sobre derechos sexuales y derechos reproductivos conlleva la responsabilidad de que púberes y adolescentes puedan exigir y ejercer tales derechos humanos de una manera saludable, placentera y respetuosa consigo mismo, sus parejas y su entorno. Si acompañamos a nuestros púberes y adolescentes en su proceso de formación integral incluyendo su sexualidad, estaremos contribuyendo a que puedan tomar decisiones responsables que apunten a su pleno bienestar.

» Ver en el Capítulo II de herramientas metodológicas, los siguientes recursos didácticos para la promoción de una sexualidad saludable, placentera y responsable en el tema 6:

» ¿Cuáles son mis derechos sexuales y mis derechos reproductivos?



TEMA 7

**PLANEACIÓN DE LA VIDA
FUTURA CON ENTUSIASMO Y
RESPONSABILIDAD**



TEMA 7

1.7. PLANEACIÓN DE LA VIDA FUTURA CON ENTUSIASMO Y RESPONSABILIDAD

La adolescencia es una aventura, un reto, una puerta abierta hacia el futuro y hacia la vida adulta, es una oportunidad que brinda la vida para forjar metas, soñar, planear, fijarse objetivos, aprender y arriesgarse, lo cual implica responsabilidad, vigor, entusiasmo y actitudes positivas.

Se ha comprobado que las y los adolescentes y jóvenes que tienen un proyecto de vida, tienen menos probabilidades de riesgos en salud sexual y reproductiva que aquellos que carecen de él.

1.7.1. Proyecto de vida

Abordar el tema del proyecto de vida constituye una prioridad para las y los adolescentes de nuestro país. En un reciente estudio mediante grupos focales realizado por la Defensoría del Pueblo dirigido a estudiantes de educación universitaria, manifestaron:

... Dudas, en algunos casos silencio transmitiendo una sensación de inseguridad y desconcierto frente al futuro. Las expresiones un futuro incierto, imagen difusa, un país caótico, inseguro, violento, catastrófico, estuvieron condicionadas en la mayoría de los casos por la posibilidad de (...) contar con opciones de empleo (...) disminuir la inseguridad, cuidar el ambiente, recuperar los valores y el respeto entre las ciudadanas y los ciudadanos... (Marcano y Pérez 2001, p. 34).

La construcción de un proyecto de vida, entonces, lo concebimos bajo una perspectiva de desarrollo integral: autoexpresión, autodesarrollo, relaciones interpersonales, relaciones sociales y vida profesional (Hernández D' A., 2000, p. 270). En este enfoque necesariamente se involucra

Los Proyectos de Vida tienen carácter anticipatorio, modelador y organizador de las actividades principales de los individuos, y contribuyen a delinear los modos de existencia característicos de su vida cotidiana en la sociedad, que pueden ser importantes expresiones de la identidad cultural y prefigurar la sociedad necesaria y posible". (HERNÁNDEZ, D' A., 2005. P. 12.)

la escuela, la familia, la comunidad y el Estado, de manera que el proyecto de vida individual se integre al proyecto de vida colectivo.

El proyecto de vida, (...) es la estructura general que encauzaría las direcciones de la personalidad en las diferentes áreas de la actividad y la vida social, de manera flexible y consistente, en una perspectiva temporal que organizan las principales aspiraciones y realizaciones actuales y futuras de la persona. (...) Por tanto, se trata de distintos planos de consideración de las dimensiones de los proyectos de vida, entre los que pueden presentarse situaciones de oposición, contradicciones y conflictos, que se reflejan en las motivaciones y planes específicos de esas esferas de vida, lo que puede afectar la coherencia y consistencia general de los proyectos de vida del joven, la representación y función armónica de su identidad personal (...) (D' Angelo Hernández, 2000.p. 272)

De manera sencilla se define Proyecto de Vida como un plan sobre el futuro, en el que se incluyen los sueños, deseos, ambiciones de las y los adolescentes; lo que consideran ellos/ellas les ayudará a ser personas sanas, exitosas y felices.

Es en la adolescencia donde con mayor fuerza se construye un proyecto, que va a permear todo el proceso de vida en el ser humano. Esto no significa tomar en cuenta, únicamente, el aspecto de elección vocacional, sino también los aspectos relacionados con la constitución familiar, la definición de la orientación sexual, las aspiraciones en lo económico, lo político y el ejercicio de la sexualidad, entre otros. (Fondo de Población de Naciones Unidas en Venezuela-UNFPA, 2011, p. 23).

Los distintos planos de un proyecto de vida los podríamos resumir en:

- **Afectivo:** manera en que se desean satisfacer las necesidades de afecto, las relaciones sociales y personales. Tiene que ver con dar y recibir amor, con decisiones como tener o no hijos o hijas, tener o no pareja.
- **Profesional o vocacional:** planeación de la carrera o actividad laboral donde se desea desarrollar en un futuro, la ocupación, la carrera profesional, habilidades para el trabajo, la capacitación y el adiestramiento que se desea recibir.
- **Social:** se refiere a la forma de relacionarse y proyectarse con los demás, tiene que ver con los amigos y amigas, la aprobación social y con la forma como se interviene en la construcción de cambios que influyan en el bienestar colectivo.
- **Espiritual:** comprende la forma en que se proyecta la vida interior, los valores, ideales, creencias religiosas y la forma en que se manifiesta la religiosidad.

- **Material:** son los bienes materiales y físicos que se desean conseguir en el futuro (casa, automóvil, ropa, calzado, viajes, diversiones, dinero).
- **Física:** se vincula con lo que se desea lograr con el bienestar físico y personal, relacionado con la salud, hacer ejercicios, entre otras.

Cada una de estos aspectos conllevan pequeñas y grandes decisiones, donde la planificación se convierte en una necesidad para cada persona, quien debe aclarar bien sus objetivos.

Los objetivos que se conciben a partir de las interrogantes de vida de las/los adolescentes, no tienen que ver desde el idealismo, sino más bien desde el realismo, de manera concreta, aquello para lo cual se prepara, se trabaja y se dedica tiempo y esfuerzo. Se encuentra en relación con la vida personal, familiar, colectiva y laboral.

Lo anterior significa el desarrollo de una capacidad crítica, creativa y autorreflexiva que:

... se conecte con las líneas fundamentales de la inspiración de la persona y de su acción, pensar, sentir-actuar son dimensiones de coherencia valorativo-práctica que forman las bases de los proyectos de vida eficientes... suponen la superación positiva de conflictos cotidianos, de situaciones de crisis personal y social inherentes al movimiento mismo de la vida y su dinámica. Se requiere una evaluación constante de los sucesos vitales y la toma de decisiones efectivas... (D' Angelo Hernández, óp. cit., p. 273).

En tal contexto, un Proyecto de Vida es una guía, un esquema que facilita el logro de las metas de una persona. En él se describe todo lo que se quiere lograr, estableciendo lapsos, y visualizando los recursos con los que se cuenta para lograr las metas previstas y los resultados que se desean obtener.

El proyecto de vida es flexible, es una ruta de navegación, que permite ir sacando el mayor provecho de las situaciones que se van presentando. Algunas personas lo tienen en la mente, otras prefieren escribirlo. Tener en cuenta un proyecto de vida permite que el y la adolescente se dediquen a realizar las acciones necesarias para alcanzar sus metas.

Sobre la base de la formación ciudadana reflexivo-creativa y la acción consecuente, se puede llegar a desarrollar valores éticos personales de alto orden, que aporten a la construcción de proyectos de vida individuales y colectivos, a una sociedad mejor para todos, como antídoto al mal contemporáneo de la crisis de valores... (D' Angelo Hernández (b), 2005, p. 6).

El logro de ellas depende del acompañamiento justo y solidario de la educación: en valores, en el respeto y reconocimiento de las diferencias; en el desarrollo de capacidades creativas, reflexivas, de autogestión, de autodirección y de la praxis emancipatoria, que contribuyan a la formación de adolescentes que sean las y los actores sociales transformadores y transformadoras de la realidad.

1.7.2. Construcción de un proyecto de vida

Para el desarrollo del proyecto de vida se requiere de un entorno favorable con oportunidades educativas y laborales. Estas oportunidades son limitadas y se agravan en el caso de comunidades rurales y vulnerables, donde es más restringido el acceso a los servicios de salud, recreación, deportes, educación y al empleo.

Una de las mayores vulnerabilidades en la adolescencia nace del desencuentro entre sueños, aspiraciones y posibilidades reales. El caso de las madres adolescentes en condiciones de pobreza representa una de las situaciones más extremas de exposición a situaciones de riesgo y de reproducción de pobreza.

Por otra parte, la construcción de un proyecto de vida independiente hace factible el desarrollo integral de las y los jóvenes y suele asociarse con la posibilidad de obtención de un trabajo bien remunerado y la postergación de la paternidad y la maternidad. (UNPFA, 1999, p.18), además fomenta la dignidad y la ética responsable.

En cuanto a los valores éticos y morales, D' Angelo (2002) aporta lo siguiente:

VALORES ÉTICOS Y MORALES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROYECTO DE VIDA

VALORES	DIMENSIONES	ESPECIFICACIONES
ÉTICOS	Dignidad -autonomía- autorrealización	Valores propios del individuo y su originalidad, independencia. Carácter constructivo de sus direcciones personales.
	Amor-justicia	Darse a otros en vez de recibir de otros. Honestidad. Consideración del valor del otro como persona.
SOLIDARIDAD	Cooperación-altruismo	Respeto, compromiso y acción colectiva constructiva. Patriotismo. Disposición a la ayuda desinteresada, a la colaboración solidaria.
	Respeto, compromiso y acción colectiva constructiva	Observancia de las diferencias generacionales, personales. Responsabilidad por las actividades escolares y sociales. Honradez, ser proactivo y pro social.
AUTOEXPRESIÓN PERSONAL INTEGRACIÓN PERSONAL	Transparencia, no conflictividad Apertura-flexibilidad	Grado de existencia o no de conflictos, frustraciones, temores, mecanismos de defensa. Flexibilidad personal-sobre/sub-valoración.
	Orientaciones vitales (motivaciones)	Percepción realista-irrealista de sí mismo. Aceptación de sí mismo.
AUTODESARROLLO	Misión personal - sentido social	Áreas de desarrollo vital (sociales): Estudio, familia/amigos, empleo, tiempo, vocación/profesión, social/colectiva.
	Trascendencia	Dirección de progreso personal-social/colectivo.
PROGRAMACIÓN DE TAREAS-METAS		Integración personal-social-universal. Consistencia entre aspiraciones-metas vitales y con los valores propios. Consistencia en diferentes esferas de la vida (profesión, familia, ocios, tiempo libre, Sociedad). Valoración de oportunidades y riesgos en los eventos. Asunción de situaciones vitales. Reestructuración del campo Vital. Generación creativa. (pp. 29-31).

En este ejercicio púberes y adolescentes tendrán mayor posibilidad de lograr independencia y autonomía, desarrollar ideas propias, un mayor conocimiento sobre sí y sus habilidades, jerarquizar sus necesidades y prioridades, forjar su voluntad, lograr un equilibrio entre la vida familiar, personal, laboral y social, adquirir una posición socioeconómica estable, renovar sus objetivos, mantener un espíritu de superación y ser feliz.

El proyecto se revela como una relación de positividad. Es lanzamiento hacia delante, hacia la objetivación de la praxis en el campo de lo posible instrumental y objetivo. De este modo el proyecto está doblemente condicionado en la dirección del pasado y en la del futuro, y este doble condicionamiento de la praxis inteligente expresa la historicidad de la realidad humana... (Chiodi. 1968. Citado en D' Angelo, 2002, p. 26).

1.7.3. Toma de decisiones

El desarrollo de los proyectos de vida lleva aparejado el proceso de toma de decisiones, a través del cual se selecciona entre varias alternativas el curso de acción más óptimo que puede impactar el logro de una meta.

Se trata pues de un proceso mental, donde se identifican las acciones o rutas que se habrán de tomar o seguir en la solución de un problema o en la consecución de un fin específico.

La toma de decisiones se vincula con tener libertad de elección dentro de un espectro de posibilidades o alternativas que se presentan para resolver situaciones de la vida en diferentes contextos: personal, laboral, familiar, sentimental, colectiva. En todo momento se toman decisiones y éstas pueden afectar tanto a la persona, como a una familia o colectivo.

Para tomar una decisión es necesario conocer, comprender, analizar un problema para darle solución. En algunos, las decisiones son simples y cotidianas, y el proceso de resolución es rápido, pero existen otros casos donde las consecuencias de una elección pueden tener repercusiones importantes en cada una de las etapas de la vida, este es el caso de la construcción de un proyecto de vida.

El proceso de tomar decisiones implica el cumplimiento consciente o inconsciente de determinadas etapas. Por tanto, cuando hay algún problema o una situación que requiera la selección de una alternativa para su solución es necesario:

1. Identificación del problema o asunto a solucionar
2. La creación de soluciones alternativas
3. La reflexión en torno a las alternativas
4. Selección de la alternativa
5. Evaluación de alternativas (pro - contras)
6. Evaluación de la decisión
7. Ejercicio de la decisión

En el proceso de toma de decisiones intervienen elementos como la información necesaria y suficiente acerca del problema, el conocimiento de las circunstancias que lo rodean, (la experticia puede utilizarse para seleccionar un curso de acción favorable), la experiencia en la resolución de asuntos similares, capacidad para analizar situaciones; todo ello conforma el juicio con el que la persona selecciona el curso de acción que considere apropiado.

La capacidad de tomar decisiones es fundamental para tener una actitud responsable y sana en materia de salud sexual y salud reproductiva. Tomar una decisión significa, en principio, plantearse varias opciones. Al tomar una decisión deberás tener conciencia de que el tiempo no se detiene y que las decisiones tomadas generan consecuencias para tu futuro inmediato y lejano. (Fondo de Población de Naciones Unidas en Venezuela-UNFPA. 2011. p. 63).

1.7.4 Momentos de la toma de decisiones

1. **Reconocer la situación:** lo primero que se recomienda es identificar la situación o problema, delinearla para visibilizar las causas.
2. **Análisis del problema:** evaluar los sentimientos, expectativas, oportunidades frente a la situación, colocándose varios escenarios. Expertos recomiendan formularse algunas preguntas como: ¿me afecta realmente?, ¿cuándo me di cuenta?, ¿a quiénes afecta? Estas preguntas darán la oportunidad de esquematizar y desarrollar mejor la toma de decisiones.
3. **Exploración de soluciones:** revisar si en el pasado las/los púberes y adolescentes han afrontado situaciones similares o lo han hecho personas cercanas. Esta es una herramienta para evaluar las opciones que tienen ante la situación, esperando que elijan la mejor opción entre las alternativas. La toma de decisiones responsables previa evaluación siempre refuerza la seguridad y autoestima, si consideraran que

necesitan otra visión pueden consultar a una persona de su confianza o alguien con más experiencia si es una temática muy especial.

- 4. Decisiones y salud sexual y reproductiva:** la capacidad de tomar decisiones es fundamental para que púberes y adolescentes tengan una actitud responsable y sana en materia de salud sexual y salud reproductiva. Es importante un análisis reflexivo basado en información científica, de esta forma no tomarán decisiones que pongan en riesgo su bienestar y su integridad.

Ahora bien, la toma de decisiones en los proyectos de vida, además de los otros factores que se han ido señalando en el texto (oportunidades relacionadas con el lugar en el que se vive, la clase social, apoyo familiar, entre otros) está además relacionada con la valoración existencial que hace la persona de sí misma y en su voluntad, determinación y firmeza, así lo explica D' Angelo Hernández, (2002. P.31-32), en el siguiente esquema:



TOMA DE DECISIONES Y VALORACIÓN EXISTENCIAL

1. VALORACIÓN (de temas vitales desde la experiencia personal)	¿Cómo lo siento?	Sentir
	¿Cómo lo hago?	Hacer
	¿Cómo soy respecto a lo que siento y a lo que hago?	Autoexpresión. Consistencia. Ser
	¿Cómo /qué debo cambiar o que debo reorientar?	Autodirección y desarrollo.
	¿En qué nos afecta o nos involucra?	Relevancia
	¿Qué postura asumir ante ello?	Compromiso
	Alternativas posibles de enfrentamiento	Elección
	Análisis pro-contra	Decisión
2. CONFIGURACIÓN PLANES DE VIDA	Establecimiento de metas	Tiempo
	Organización de las metas	Propósitos
	Vías de logro y sus pro y contra	Estrategias

» Ver en el Capítulo II de herramientas metodológicas, los siguientes recursos didácticos para la promoción de una sexualidad saludable, placentera y responsable en el tema 7:

- » Elaborando mi proyecto de vida.
- » La sexualidad y mi proyecto de vida.
- » Paso a paso mi proyecto de vida.
- » Toma de decisiones paso a paso.
- » Toma de decisiones.



TEMA 8

ALERTAS EN TORNO A LA SEXUALIDAD



TEMA 8

1.8. ALERTAS EN TORNO A LA SEXUALIDAD

Las ideologías al servicio de un sistema de dominación patriarcal fomentan el machismo, el binarismo de género y la heteronormatividad.

Ante estos imperativos hemos de estar alertas y luchar por una dimensión saludable, amorosa, placentera y responsable de la sexualidad, libre de falsas creencias que se constituyen en un obstáculo para su desarrollo pleno.

1.8.1. Mitos y miedos que pueden obstaculizar el desarrollo de una sexualidad feliz

Al ámbito de la sexualidad humana le ronda una atmósfera densa, un manto de tabúes, prejuicios, prenociones y falsas creencias.

Para Londoño M. (1991):

La sexualidad no es un mal ni un peligro, menos un pecado, es un potencial humano que facilita enorme recreación; vivida en forma armónica puede aumentar el deseo de vivir y dar repuesta al sentido mismo. La sensación de paz, de armonía, de sensibilidad y de ternura que surge de la experiencia amorosa en personas auténticas con sentimientos recíprocos, es tal vez la mayor expresión de ética humana. (p. 47).

Lo cierto es que hay una manera singular y por tanto irrepetible de asumir la sexualidad por cada persona, de ahí que las clasificaciones y los estereotipos respecto a cómo vivirla, siempre serán excluyentes, estigmatizadores y discriminatorios, impidiendo su desarrollo pleno.

1.8.2. Derrumbando algunos mitos frecuentes

1.8.2.1. La masturbación o autoejercicio de la función sexual

Con relación a la masturbación encontramos muchos mitos que plantean que esta práctica produce locura o retraso mental, se convierte en vicio, salen pelos en las manos, acné, entre muchos otros. Sin embargo, está comprobado que no causa daño físico ni psicológico, que es un aspecto importante del desarrollo psicosexual y que la practican tanto los hombres como las mujeres durante las diferentes etapas de la vida.

La masturbación es un elemento necesario en el proceso de autodescubrimiento y autoexploración del propio cuerpo por lo que es importante eliminar la creencia de que el autoerotismo o masturbación genera enfermedades o algún mal físico, o que signifique que la persona tenga alguna distorsión mental. Esta práctica conduce a conocer mejor el cuerpo, sus reacciones y sensaciones, y genera bienestar en los seres humanos.

La gente que tiene una creencia religiosa muy estricta, penaliza que la persona se practique el autoerotismo. El autoerotismo o la masturbación es la primera experiencia con las sensaciones placenteras, el orgasmo que tienen tanto hombres como mujeres, es conocimiento y es una práctica que no es nada más humana, los primates superiores lo hacen, los delfines, hay otras especies de animales en la escala filogenética que lo realizan. Florangel Parodi, entrevista personal en (Pérez, M., 2011, p. 47).

1.8.2.2. Virginidad

Otro tema objeto de miedos es el referido a la virginidad, asociada al hecho de la conservación del himen en las mujeres, como una forma de demostrar que la mujer no ha experimentado relaciones sexuales con penetración vaginal, y por tanto es «pura», «casta» o «virgen».

En no pocos países del mundo y en muchas de sus culturas, alrededor de la virginidad giran significados diversos, siendo en algunos contextos un prerrequisito para contraer nupcias, inculcándose la creencia de que “si lo haces antes del matrimonio eres una pecadora”, “los hombres no te tomarán en serio si saben que no eres virgen”, “hay que guardarse virgen hasta llegar al matrimonio”. Todo ello no es más que parte de la cultura de dominación patriarcal, porque es un mandato solo para las mujeres, a los hombres nada les impide su aprendizaje y experimentación sexual, ellos no deben demostrar pureza como medida de su valor personal. Al contrario, las experiencias sexuales de los jóvenes son motivo de orgullo y celebración muchas veces por parte de sus mayores, mientras para las jóvenes es motivo de sanción y censura.

El himen es solo una parte de la estructura anatómica de los genitales de la mujer. Nelson Velásquez, Noramaikas Briñez y Roxana Delgado en su investigación sobre el himen, publicada en 2012 lo describen como

Un tabique membranoso, algo rígido formado por tejido conectivo firme y cubierto a ambos lados por un epitelio escamoso estratificado (...) entre las dos superficies mucosas del himen

hay una lámina de tejido conjuntivo denso bien desarrollado, provisto de abundantes vasos sanguíneos (p. 58).

Explican además que hay muchas variedades anatómicas de himen y añaden que es la “estructura más variable de los genitales” describen varios, entre ellos, los llamados cribiforme, dentado, septado, microperforado, subseptum, semilunar, entre otros. Explican también que cambia con la edad y desarrollo de las mujeres y agregan:

Una mujer puede no rasgar su himen durante la masturbación, colocación de tampones u óvulos e incluso con el coito ya que su elasticidad permite estirarse sin romperse (...) algo parecido a lo que se ha llamado “himen complaciente”, de esta forma no se es “virgen” porque se tenga el himen “intacto”. Con la utilización de juguetes sexuales o cuando se buscan diferentes posiciones para el coito, el himen puede rasgarse nuevamente y sangrar. (p. 60).

Tal como se explica en esta investigación, el tener un himen “intacto” no es prueba de haber experimentado coito o no.

1.8.2.3. Menstruación

En cuanto a la menstruación se han erigido los más diversos tabúes, pero quizás el más dañino sea el relacionado con la idea de estorbo, dolor, molestia, impureza, irritabilidad e irracionalidad, por lo que aún existe la creencia de que debe mantenerse en secreto. En contraposición, en algunas culturas de los pueblos originarios este período es motivo de veneración, respeto y comprensión.

Compartimos con Castro Espín M. (2012):

La menstruación tiene características distintas entre las muchachas y también entre las mujeres adultas. Mientras que para unas constituye un acontecimiento que no cambia sus actividades cotidianas, otras, en esos días, y a veces un poco antes, sufren dolores y sensaciones de tensión en la zona donde está situado el útero (en la pelvis); mayor sensibilidad en los senos, dolores de cabeza, decaimiento, ligera hinchazón en la vulva y tendencia a la variabilidad emocional, en estas condiciones, la mayoría de las mujeres sienten una gran necesidad de ser consideradas y atendidas. Si les hace falta descansar, deben hacerlo. La menstruación no constituye una enfermedad, no es una desventaja, aun cuando ocasione algunos malestares que se pueden aliviar con ayuda de remedios naturales u otros medicamentos recomendados por el personal de salud, la

menstruación es parte del proceso natural de ser mujer. Si no existe otra causa que lo justifique, no necesitan interrumpir ninguna de las actividades que realiza normalmente... (pp. 64 y 65).

Es importante acudir al servicio médico en caso de que las molestias sean persistentes o intolerables.

Las personas adultas que acompañan desde diferentes roles y ámbitos de la vida cotidiana el proceso de crecer de púberes y adolescentes les corresponde orientar de forma desprejuiciada cuáles son las vías saludables para el disfrute pleno del placer sexual y respetar en consecuencia sus espacios de intimidad.

Les corresponde rescatar los ritos de transición de una etapa de la vida a otra, como vía para que adquieran un mayor conocimiento de sus cuerpos y de sus sentimientos, especialmente, en el paso de la niñez a la pubertad.

Otro punto relacionado con la menstruación es sobre si se puede realizar o no, coito o práctica sexual con penetración del pene en vagina con la menstruación. Esto depende por completo de lo que decidan las personas involucradas. Debe tomarse en cuenta que debido a la presencia de sangre en la vagina, aumenta el riesgo de transmisión de ITS, por lo tanto, se recomienda el uso correcto de condón. Es importante considerar que aunque la mujer esté menstruando, puede estar ovulando simultáneamente y existe riesgo de quedar embarazada.

1.8.2.4. Mitos alrededor del pene y el desempeño sexual de los jóvenes

La sexualidad masculina se encuentra genitalizada, el placer gira en torno al pene, la penetración y la eyaculación. Invalidándose otras zonas erógenas del cuerpo masculino y limitando a las parejas a disfrutar de otras expresiones de la sexualidad.

Los púberes, adolescentes y adultos se preocupan por cualquier cosa que le suceda al pene, si en algún momento no mantienen u obtienen una erección es motivo de angustia. Algunas de las preocupaciones que se repiten en los adolescentes son:

- Tener y mantener una erección. Algunos motivos que la dificultan en ocasiones son: el cansancio, el estrés, la ansiedad que se genera por la proximidad al encuentro.

- El tiempo que transcurre entre que se obtiene la erección hasta el momento de la eyaculación. Se convierte muchas veces en los jóvenes en exámenes de rendimiento, los niveles de exigencia generan estrés olvidándose de disfrutar del momento.
- Número de coitos que se pueden realizar en un determinado lapso de tiempo. Luego de la eyaculación se inicia el período refractario, que es el tiempo que se requiere para que el pene se recupere y vuelva a alcanzar una nueva erección. Este período de tiempo es variable, para algunos especialistas oscila mínimo desde media hora en hombres jóvenes, hasta varias horas en hombres mayores.

Los jóvenes se estresan cuando creen las historias fabulosas de amigos que tuvieron diez coitos en una noche, biológicamente es imposible. Ingerir productos químicos o fármacos vasoerectores buscando lograr estos desempeños sexuales fantásticos y exagerados, puede traer secuelas graves para la salud.

- Los jóvenes NO siempre quieren tener sexo. Los jóvenes deben tener presente que son responsables de su salud sexual y salud reproductiva, del autocuidado de su salud. Pueden decir NO ante una situación que implique riesgos, de no contar en el momento con métodos de protección de contagio de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Esa decisión de posponer el contacto sexual es signo de madurez, amor propio y responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad.
- El tamaño del pene NO importa. Las medidas del miembro viril se asocian a la capacidad de proporcionar el placer propio y de las otras personas con quienes se mantenga contacto sexual, siendo costumbre que los púberes y adolescentes se preocupen por las características anatómicas del pene, lo midan. Es importante conocer el cuerpo, pues las dificultades se generan cuando una parte del cuerpo causa inseguridad. Los penes pequeños o micropenes son una condición que la sufren algunos hombres, tienen un promedio de tamaño del pene en erección que alcanzan la medida de 7 centímetros como máximo.

Es imposible determinar un promedio del tamaño del pene porque cada persona es única. Los jóvenes no deben caer en compararse con imágenes de contenido sexual difundidas por la televisión, cine, videos e internet, que por lo general usan hombres con penes de dimensiones muy grandes, que son la excepción al promedio del tamaño de la mayoría.

El tamaño del pene no importa para las prácticas sexuales con penetración, debido a que las mayores concentraciones nerviosas que generan placer se encuentran en los primeros centímetros de la vagina y el ano.

- Los tratamientos milagrosos no existen. El mercado está lleno de cremas, aceites, geles, pastillas y mecanismos que ofrecen para que crezca el pene, alcancen erecciones más duraderas o para retrasar la eyaculación. Muchos de esas ofertas son engañosas y pueden poner en riesgo la salud.
- Lavarse el pene con limón, cloro u otras sustancias abrasivas inmediatamente después de tener contacto sexual sin condón, no previene infecciones de transmisión sexual. La única forma de prevenir una infección de transmisión sexual es tener contacto con condón usándolo adecuadamente o no tener contacto sexual.
- Usar doble condón NO protege más. Cuando se usa doble condón, se romperán producto de la fricción que se genera durante la práctica sexual. Hay que usar un solo condón, colocado correctamente.

Ante cualquier duda que tengan los jóvenes sobre su cuerpo o desempeño sexual, deben acudir a especialistas en el área de salud sexual y reproductiva. A partir de los 14 años pueden ir solos o solas a una consulta médica según el artículo 50 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (Lopnna).

1.8.2.5 Prácticas sexuales anales

Las relaciones sexuales anales, al igual que cualquier otra práctica sexual, debe ser realizada con el consentimiento pleno y mutuo de las personas involucradas, ninguna persona debe ser forzada o coaccionada para practicarlas.

Lo más importante a tener en cuenta al momento de tener práctica sexual anal es la **utilización correcta del condón**. Porque pueden ocurrir, por un lado, de no estar suficientemente lubricada la parte anal, rasgaduras y lesiones, con presencia de sangre, lo cual es puerta abierta para adquirir alguna infección de transmisión sexual; y por otro lado, el pene está expuesto a tener contacto con las heces, pudiéndose contagiar por bacterias, virus y otros microorganismos patógenos. El uso correcto del condón es indispensable en cada una de las ocasiones en que se realiza el coito, bien sea con la introducción del pene en ano o en vagina. Igualmente, es

necesario considerar que una vez retirado el preservativo en cualquier práctica sexual, el pene debe ser lavado cuidadosamente por razones de higiene.

Si no se usa condón durante la penetración anal, aunque el pene sea lavado profusamente, siempre quedarán microorganismos en el mismo y, por tanto, cuando el hombre vaya a introducir el pene en vagina, ésta será contaminada, aumentando las posibilidades de desarrollar alguna ITS.

Es recomendable utilizar lubricantes a base de agua (que no dañan los condones) para que la práctica se realice de manera gentil, sin violentar, forzar o lastimar a la persona. Los lubricantes a base de grasas como vaselina, aceites u otros, hacen que se rompa el condón por la fricción que se produce entre el látex y las grasas. Entonces el condón pierde sus cualidades de barrera, aumentando la posibilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual y no protege de embarazos no planificados.

Si se tienen problemas como hemorroides u otras enfermedades o molestias anales, es conveniente abstenerse de la práctica, porque pueden agravarse las lesiones.

Realizar prácticas sexuales anales depende de si las personas involucradas se sienten a gusto y la disfrutan, hacerlas es una decisión de cada persona y como tal, debe respetarse. Lo más importante es protegerse con el uso correcto del condón, sin excepción.

1.8.3. Miedos a las diferentes expresiones de la sexualidad

Como ya lo expresamos, cultural y socialmente aceptamos la sexualidad desde el binarismo, y adjudicamos a hombres y mujeres roles definidos que al traspasarlos son mal juzgados. Los miedos a otras formas de la sexualidad tienen sus bases en la sociedad patriarcal y en las relaciones de poder entre hombre y mujeres, en las que tradicionalmente han dominado los hombres y su visión heteronormativa, es decir, que se impone la heterosexualidad como lo correcto, lo permitido, lo sano. Esta visión se encuentra sustentada; a su vez, en la preeminencia de la llamada masculinidad hegemónica.

Todos los tipos de fobia hacia la sexo-diversidad tales como la homofobia, lesbofobia, bifobia, transfobia y hasta la heterofobia son procesos de aprendizaje. Es decir, se enseña la heterosexualidad como norma y se enseña a odiar y a temer a la sexo-diversidad.

Los miedos o fobias se expresan en un rechazo evidente a expresiones diferentes, discriminándolas y estigmatizándolas, llegando al punto, en algunos casos, de querer causar la muerte o exterminio del otro u otra. Estas fobias constituyen una enfermedad de la sociedad que violenta las expresiones y el libre albedrío de los seres humanos.

Son miedos que se construyen socioculturalmente hacia los hombres o mujeres homosexuales o lesbianas, aunque también se incluye a las demás personas que integran la diversidad sexual, como bisexuales, transexuales y otras expresiones. Es un tema real de odio, rechazo y discriminación hacia otros seres humanos en razón de su orientación o identidad sexual, por tanto de violación de derechos humanos.

Generalmente, estos prejuicios comienzan en el seno de la familia, debido a que la heteronormatividad es inculcada como un valor, siendo por el contrario un antivalue porque propicia la violencia y discriminación hacia la persona que se considera diferente. Se potencia en los espacios educativos y en las comunidades. Se reafirma a través de los medios de comunicación que representan a las personas sexo-diversas de manera discriminatoria, muchas veces, desde el humor que facilita la burla, que a través de la risa busca legitimar la desigualdad y la discriminación.

En la homofobia, se parte de la expresión sentimental *privado-público*, si en el contexto de lo *privado* se desarrolla o desenvuelve la orientación sexual de una persona este podrá tener su intimidad y se tolera, pero si esto a su vez trasciende hacia lo público se discrimina y se silencia. La homofobia también es silenciante porque no permite la expresión de lo diverso en el espacio *público*.

Sin embargo, estas conductas discriminatorias pueden ser modificadas siempre y cuando se esté consciente de que las relaciones de las personas deben basarse en la equidad, la igualdad, el derecho y la calidad humana independientemente de las diferencias de cada quien. Hay que transitar hacia la eliminación de la idea de clasificar y discriminar a las personas por su orientación e identidad sexual.

Entre las fobias que se desarrollan en torno a la orientación sexual, encontramos:

- Lesbofobia: es el miedo o fobia que siente una persona hacia las personas lesbianas.
- Bifobia: es el miedo o fobia que siente una persona hacia las personas bisexuales.
- Heterofobia: es el miedo o fobia que siente una persona hacia los heterosexuales.

- Fobias con respecto a la identidad de género.
- Transfobia: es el miedo o fobia que siente una persona hacia las personas transexuales.

1.8.4. Violencia en el noviazgo

El noviazgo, es una relación transitoria entre dos personas, que les brinda la oportunidad de conocerse, en la que se espera el respeto y comprensión mutuos, por lo general, es producto del enamoramiento y es una etapa significativa y de crecimiento en la vida de las personas.

Si las relaciones de pareja no son desde la igualdad, sino que una parte subordina a la otra, se puede llegar a generar violencia en la relación. Por lo general, suelen ser las mujeres víctimas de dicha violencia⁷.

La Organización Mundial de la Salud en el *Informe mundial sobre violencia y salud* (2002), define violencia como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (p. 5).

El artículo 14 de la Ley Orgánica sobre el derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, define la violencia contra la mujer de la siguiente forma:

La violencia contra las mujeres a que se refiere la presente Ley, comprende todo acto sexista que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, emocional, laboral, económico o patrimonial; la coacción o la privación arbitraria de la libertad, así como la amenaza de ejecutar tales actos, tanto si se producen en el ámbito público como en el privado.

La violencia se produce cuando existe una relación de *poder*, es la capacidad de controlar y subordinar al otro o a la otra. El poder es simbólico, y en nuestra sociedad patriarcal lo masculino es considerado superior. Entonces quien ejerce violencia no es “poderoso” en el sentido literal de la palabra, sino que es violento porque la sociedad le ha investido de este poder simbólico.

⁷ Según encuestas de todo el mundo, entre el 10% y el 69% de las mujeres señalan haber sido agredidas físicamente por una pareja masculina en algún momento de sus vidas. (Informe Mundial sobre Violencia y Salud, 2002, p. 18).

Se ejerce el poder donde se tiene, en el caso de los novios, en el espacio íntimo de la relación de pareja.

Por eso se duda frecuentemente que el hombre sea violento, porque hacia lo público es pacífico y amable. Pero es en el ámbito privado de la relación de pareja cuando se torna violento, cuando no hay testigos.

La violencia que ejercen los hombres sobre las mujeres se percibe socialmente como algo natural, pues según los mandatos socioculturales, el hombre es el que debe dominar en las relaciones de pareja. La violencia no es normal, ni natural, es aprendida y así como se aprende se puede desaprender.

Las mujeres han sido educadas para la sumisión, de muchas maneras. Una de las más peligrosas es a través de la creencia y la exaltación que la sociedad hace sobre el amor romántico, el cual se desvirtúa a una figura de entrega total y subordinación. Los efectos del aprendizaje de este amor romántico desvirtuado en las jóvenes pueden ser devastadores: se abandonan amistades, hobbies, intereses, hasta creencias, por “seguir al varón” por tener pareja y no quedarse sola. Quien la violenta no es cualquiera, no es un desconocido, es probablemente al que le entregó su virginidad, el que le juró amor eterno y establecer un hogar con ella. Por eso es tan complejo comprender la violencia entre parejas.

Debe fomentarse una visión del amor basada en la igualdad y en la reciprocidad, donde ninguna de las partes deba estar sometida a la otra, como expresó Beauvoir (1949/2001):

El amor auténtico debería basarse en el reconocimiento recíproco de dos libertades; cada uno de los amantes se viviría como sí mismo y como otro; ninguno renunciaría a su trascendencia, ninguno se mutilaría; ambos desvelarían juntos en el mundo unos valores y unos fines. Para uno y otro el amor sería una revelación de sí mismo mediante el don de sí y el enriquecimiento del universo. (p. 385).

Es oportuno recordar lo referido a la masculinidad hegemónica, la dominación, la fuerza, el liderazgo, la posibilidad de tener múltiples conquistas femeninas o múltiples parejas sexuales hacen parte de esos hombres para quienes la violencia se convierte en una expresión de poder y de obligación para demostrar su hombría. Para ellos está vedado mostrar sensibilidad porque esta es percibida como femenina, es considerada una manifestación de debilidad. Por eso es tan importante que promovamos masculinidades alternativas, que ayudemos a los jóvenes a deconstruir la violencia de sus vidas. Al respecto, afirma Cubillán:

No debe culparse a la víctima, la violencia es responsabilidad exclusiva de quien la ejerce.

Una mayor independencia, la agresividad, la competencia y la incorporación de conductas violentas y temerarias en aspectos tan diversos como la relación con vehículos, las adicciones, las relaciones familiares y la sexualidad son algunos de los factores que contribuyen a demostrar que **la masculinidad hegemónica tiene un costo elevado** [negritas nuestras]. Considerando que la masculinidad es aprendida en la niñez y está centrada en el modelo del héroe, es el padre o la figura paterna el que refuerza esta imagen de hombre, el que le dice que “debe ser y debe comportarse como un hombre”. Por otro lado, el cuerpo masculino aparece con aquel que busca o se expone a riesgos y, por ende, desarrolla la violencia y el enfrentamiento como una forma de obtener respeto de la mujer y de otros hombres. (p.76).

Los factores que pueden influir en el silencio de la mujer, y de la mujer adolescente en particular al ser víctima de violencia en el noviazgo son los siguientes:

- El miedo a que las personas adultas subestimen lo que les ocurre.
- Que no les den importancia.
- Creen conocerle a él (presunto agresor) y saber cómo llevarle.
- El miedo a tener que iniciar una acción judicial.
- El miedo a perder su libertad (una vez que padres, madres o responsables de crianza se enteren de la violencia).
- Creen que serán controladas en todo momento.
- Creen que “todo el mundo” se enterará de lo que les ha sucedido.
- El temor a la presión de la familia y amistades para que se aleje del agresor cuando ella aún lo ama.
- Tener sentimientos contradictorios y no estar decidida a poner fin a esa relación.
- La vergüenza frente a la familia y amistades, quienes muchas veces alertaron del comportamiento violento del agresor. Admitir que tenían razón, que ella se ha equivocado puede ser muy duro.

- El miedo a la reacción del agresor hacia ella, sus cosas, familia entre otros. A veces, éste la amenaza con una agresión mayor (hacia ella y/o hacia su familia) si lo denuncia, o le promete que si no lo denuncia la dejará tranquila para siempre.
- Por temor a quedar desamparada económicamente.
- Que la culpabilicen por la violencia.
- Que la descalifiquen y revictimicen por *aguantar* la violencia (*sí eres torpe, bruta, masoquista, deja ese hombre...*).

1.8.5. El círculo de la violencia

La violencia suele manifestarse a lo largo de tres fases, que se han denominado: fase de tensión, fase de agresión y fase de conciliación o de arrepentimiento, también llamada de “luna de miel”. (Walker L., 1979, s.p.).

La fase de tensión es cuando se amenaza, inhibe, descalifica, o se burla de la víctima. La fase de agresión es cuando se ejerce la violencia bien sea verbal, física, sexual o psicológica sobre la víctima; y la fase de conciliación es cuando el agresor se arrepiente, promete que no lo va a volver a hacer y puede expresar de manera manipuladora que la víctima es la culpable o responsable de su acción violenta. Entonces viene la fase de luna de miel, donde luego de la reconciliación hay paz, afecto y armonía por un período de tiempo variable, para luego iniciar de nuevo la fase de acumulación de tensiones que llevará a la etapa de violencia.

Este ciclo se repite constantemente con situaciones cada vez más graves que pueden llegar inclusive a causar la muerte de la víctima. Se dice que la violencia es como una bola de nieve, va creciendo cada vez hasta que se hace indetenible.

Las secuelas del miedo, que el agresor ha sabido inculcarle a la víctima, a través de amenazas, insultos, golpes y descalificaciones, acortan la capacidad de tomar decisiones y de ser autónoma. Por tal motivo, el apoyo y la protección de sus padres, madres o responsables de crianza y amistades son muy importantes, así como el de las instituciones y las comunidades. El soporte que ellos y ellas le presten será fundamental para su fortalecimiento y recuperación.

La violencia es un problema de salud pública ya que afecta el bienestar de los individuos, sus relaciones familiares, laborales, intelectuales, el sistema inmunológico, los órganos, su equilibrio psicológico. Es un problema de derechos humanos porque vulnera el derecho a una vida

libre de violencia y el derecho a la igualdad, a la no discriminación, a la dignidad humana y a la equidad, espíritu de todo marco de derechos.

Entre sus consecuencias están que impide la participación en el desarrollo humano y social de los sujetos, la libre elección de proyectos de vida, el ejercicio de la autonomía y la toma de decisiones.

¿Qué podemos hacer si una adolescente se anima a compartir que es víctima de violencia en el noviazgo?:

- Agradécele haber confiado en ti.
- Cree todo lo que relata.
- No agobiarla preguntándole detalles o situaciones precisas.
- Escuchar atentamente lo que describe.
- Adoptar una actitud receptiva, sin juzgarla ni culpabilizarla.
- Recomendar que consulte los servicios de atención especializados que posee el Estado u organizaciones privadas.
- Acompañarla a denunciar o a buscar la ayuda de especialistas.
- Mantener la confidencialidad.

En Venezuela, la violencia en todas sus formas, incluidas las amenazas de muerte son un delito y están penados por la Ley, asimismo familiares, amistades y vecinas o vecinos que conozcan la situación tienen la facultad para denunciar. Nuestra norma considera que en ningún caso el conocer o no a la víctima debe ser un impedimento para denunciar.

1.8.6. Violencia sexual

Vamos a conocer cómo definen nuestras leyes la violencia sexual, recordemos que la misma puede ocurrir tanto a niños, niñas, adolescentes y mujeres.

El artículo 15 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en sus numerales 6 y 7, señala:

6.- Violencia sexual: es toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntaria y libremente su sexualidad, comprendiendo ésta no sólo el acto sexual, sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, tales como actos lascivos, actos lascivos violentos, acceso carnal violento o la violación propiamente dicha.

7. Acceso carnal violento: es una forma de violencia sexual, en la cual el hombre mediante violencias o amenazas, constriñe a la cónyuge, concubina, persona con quien hace vida marital o mantenga unión estable de hecho o no, a un acto carnal por vía vaginal, anal u oral, o introduzca objetos sea cual fuere su clase, por alguna de estas vías.

La Ley Orgánica para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes prevé:

Artículo 33. Derecho a ser protegidos y protegidas contra abuso y explotación sexual. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos y protegidas contra cualquier forma de abuso y explotación sexual. El Estado debe garantizar programas permanentes y gratuitos de asistencia y atención integral a los niños, niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de abuso o explotación sexual.

Artículo 259. Abuso sexual a niños y niñas. Quien realice actos sexuales con un niño o niña, o participe en ellos, será penado o penada con prisión de dos a seis años. Si el acto sexual implica penetración genital o anal, mediante acto carnal, manual o la introducción de objetos; o penetración oral aún con instrumentos que simulen objetos sexuales la prisión será de quince a veinte años. Si él o la culpable ejerce sobre la víctima autoridad, responsabilidad de crianza o vigilancia, la pena se aumentará de un cuarto a un tercio. Si el autor es un hombre mayor de edad y la víctima es una niña, o en la causa concurren víctimas de ambos sexos, conocerán los Tribunales Especiales previstos en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia conforme el procedimiento en esta establecido.

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

¿Qué hacer en caso de violencia sexual?

- Denunciar en las Fiscalías con competencia en materia de niñas, niños y adolescentes o de violencia contra la mujer o en el Cuerpo de Investigaciones Científicas Penales y Criminalísticas (Cicpc).
- En el lugar donde se denuncia pedir la remisión o solicitud urgente para la División de Medicina Legal o medicatura forense.
- Preservar las pruebas (evidencia material del contacto sexual no deseado).

- No lavarse o bañarse hasta después de ser atendido por las médicas o los médicos forenses.
- Acudir a recibir atención médica.
- Tomar anticoncepción de emergencia, de ser posible durante las primeras doce horas de ocurridos los hechos.
- Tomar otros tratamientos profilácticos que indique el personal de salud.
- La víctima debe recibir antirretrovirales⁸ antes que transcurran 72 horas de ocurridos los hechos.
- Realizarse pruebas de VIH periódicamente, hasta transcurridos un año de los hechos.
- Realizarse otros exámenes de laboratorio que indique el personal de salud.
- Acudir a servicios de orientación y apoyo psicológico.
- La víctima no es responsable de lo que sucedió, debe brindársele apoyo, acompañamiento y confidencialidad.

1.8.7. Factores de riesgo para la salud sexual

Entre los riesgos en el área de la salud sexual que tienen mayor impacto en la vida de las y los púberes y adolescentes se consideran: las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH / Sida, el embarazo en la adolescencia, el aborto en condiciones de riesgo, la violencia en el noviazgo, el abuso sexual y las disfunciones sexuales.

1.8.7.1. Las infecciones de transmisión sexual (ITS)

En Venezuela, estudios de diferentes universidades arrojan que la edad promedio en la mayoría de las y los adolescentes para tener sus primeras relaciones sexuales es alrededor de los 15 años, de tal forma que están en riesgo de contraer alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), VIH/Sida, si no se conocen los métodos de protección para evitarlo.

Las Infecciones de Transmisión Sexual son aquellas que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana a través del contacto sexual (vaginal, oral, anal), contacto con la piel

8 Antirretrovirales (ARV): Medicamentos que actúan controlando la reproducción del virus de inmunodeficiencia humana, retardando la destrucción de los linfocitos y la aparición de infecciones oportunistas. (Norma salud Sexual y Reproductiva, MPPS). Disponibles en varios Centros de Salud como los Servicios de Infectología de Hospital Universitario de Caracas, del Hospital de Magallanes de Catia, y Maternidad Concepción Palacios y servicios de Infectología en los Hospitales a Nivel Nacional.

infectada y el intercambio de fluidos corporales: semen, fluido vaginal y sangre. Son causadas por hongos, bacterias, parásitos y virus.

Al contraer una ITS, el individuo afronta consecuencias tales como:

- Lesión en el organismo.
- Infección de los órganos sexuales y reproductores, y si no se diagnostican y tratan a tiempo, pueden tener graves consecuencias para quienes la padecen y para los hijos e hijas que conciban, si la mujer se embaraza o da a luz padeciendo una ITS.
- Infecciones generales en el organismo que pueden llevar a la muerte (Sida y la Hepatitis B).
- Infertilidad masculina o femenina.
- Embarazo ectópico (el óvulo fecundado no puede anidarse en el útero).
- Aborto.
- Parto prematuro.
- Bajo peso del bebe al nacer, malformaciones congénitas, conjuntivitis que puede causar ceguera, muerte fetal.
- Cáncer de cuello uterino. Cáncer en el ano en los hombres y mujeres.
- Disfunciones Sexuales.

Es importante saber que: de las ITS, sólo la Hepatitis B y el Virus del Papiloma Humano (VPH) tienen vacuna para prevenirlas. Sin embargo, en Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para la Salud no ha autorizado hasta la fecha la comercialización de la vacuna del VPH, por varias razones entre las que se encuentran que no protege contra *todos* los serotipos del VPH asociados al cáncer de cuello uterino. Se está comercializando a través de internet y expertos señalan que es muy riesgoso porque la vacuna debe viajar desde el extranjero, no se garantiza la cadena de frío y si se aplica el virus inactivo es riesgoso para la salud. Aparte de las implicaciones que tiene el usar un medicamento cuyo uso no es legal en el país.

La mayoría de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (60%-70%) son asintomáticas, es decir, no producen síntomas, especialmente las adolescentes son más vulnerables, por las características de los genitales femeninos, y porque su aparato reproductor está todavía en proceso de maduración y los desgarramientos (heridas) en sus tejidos ofrecen fácil acceso a las bacterias, hongos y a los virus que causan las ITS y el VIH/Sida. (UNFPA, 2011, sp.).

Entre las circunstancias que facilitan contraer una ITS, podemos mencionar:

- Hombres y mujeres tienen relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, es decir, durante la adolescencia sin información adecuada o suficiente.
- Cambios frecuentes de parejas.
- No usar condones masculinos y femeninos en las relaciones sexuales vaginales, anales y orales.
- No consultar al especialista oportunamente.
- No asistir periódicamente al médico o médica.
- Contacto con sangre infectada por el uso de agujas, hojillas, tijeras o piercings contaminados, transfusiones de sangre, entre otros.
- De la madre infectada al bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia materna (en caso que no asista a los controles prenatales).

Los y las adolescentes pueden prevenir las ITS: no teniendo relaciones sexuales (abstinencia), no teniéndolas si alguno tiene ITS, usando correctamente el condón en toda relación sexual (vaginal, anal u oral), acudiendo a controles prenatales al estar embarazada, practicando la fidelidad mutua, conversando con la pareja para saber si alguno de los dos ha tenido ITS, observar si la pareja tiene signos de ITS.

No previenen las ITS lavar los genitales con sustancias abrasivas (limón, vinagre, cloro u otros) u orinar después del coito.

Entre las ITS más comunes en Venezuela destacan:

TABLA ITS

ITS	MUJERES	HOMBRES
<p>CLAMIDIAS Agente: bacterias Se debe cumplir tratamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Flujo vaginal. - Sangrado por la vagina entre menstruaciones. - Ardor o dolor al orinar. - Dolor en la parte baja del abdomen (pélvico), a veces acompañado de fiebre y náuseas. - Ganglios inguinales grandes y dolorosos, que pueden incluso drenar pus. (En este caso se le da un nombre especial a la infección por Clamidias: Linfogranuloma venéreo). 	<ul style="list-style-type: none"> - Gotas de líquido claro, como moco blanco o amarillento que salen por el pene. - Ardor al orinar. - Ganglios inguinales grandes dolorosos, que pueden incluso drenar pus.
<p>GONORREA Agente: bacterias Se debe cumplir tratamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Secreción espesa amarilla o blanca que sale por la vagina. - Ardor o dolor al orinar o al defecar. - Regla anormal o pérdida de sangre por la vagina entre menstruaciones. - Calambres, ardor o dolor en el abdomen, en especial en la parte baja del abdomen o de la pelvis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Líquido espeso amarillo o blanco (como pus) que sale por el pene. - Ardor o dolor al orinar o al pujar para orinar - Necesidad de orinar más seguido.
<p>MONILIASIS (Candidiasis Genital) Agente: hongos Se debe cumplir tratamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Flujo blanquecino, como leche cortada. - Enrojecimiento, ardor. - Picazón en la vulva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Irritación y picazón en el pene.
<p>TRICOMONIASIS Agente: hongos Se debe cumplir tratamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Flujo amarillento o verdoso de mal olor (a pescado). - Picazón en la vulva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Irritación y picazón en el pene.

ITS	MUJERES	HOMBRES
<p>SÍFILIS Agente: bacterias. Se debe cumplir tratamiento en la primera y segunda etapa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1ª etapa: aparecen una o más llagas de color rojizo-café en la boca, órganos sexuales, senos o dedos. No causan dolor. - Las llagas duran de 1 a 5 semanas y luego desaparecen, pero la persona todavía tiene sífilis si no ha recibido tratamiento. - 2ª y 3ª etapas: la infección puede avanzar y presentar otros síntomas en la piel (salpullido en el cuerpo, manchas en la palma de las manos y planta de los pies), el corazón y el cerebro, pudiendo causar la muerte. Todo esto se evita si se recibe tratamiento a tiempo, cuando se observan los primeros síntomas. 	
<p>VIRUS DE PAPILOMA HUMANO-VPH (Cresta de gallo). Agente: virus Se tratan las verrugas, pero no se cura, el virus permanece escondido en las células de la piel del área genital. Se controla con el cumplimiento del tratamiento, no tiene cura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puede estar asintomático o aparecer pequeñas verrugas en los genitales y el ano de hombres y mujeres. - Las verrugas no desaparecen si no se recibe tratamiento. - Se siente ardor y picazón alrededor de los genitales. - Después de que las verrugas desaparecen, el virus permanece en el cuerpo y pueden aparecer nuevas verrugas. 	
<p>HEPATITIS B Agente: virus Se tratan los síntomas pero no se cura: el virus permanece en la sangre. Se puede prevenir con la colocación de la vacuna contra Hepatitis B (3 dosis)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Muchas personas no presentan síntomas o estos son leves. - Sensación de gripe que no desaparece. - Cansancio. - Ictericia (color amarillo en la piel). - Dolor en el abdomen. - Orina de color oscuro, excremento de color claro. - El hígado crece. - Puede producir cirrosis hepática (el hígado no trabaja bien). - Cáncer de hígado. 	
<p>HERPES GENITAL Agente: virus No se cura</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Algunas personas no presentan síntomas. - Pequeñas y dolorosas ampollas en los genitales y en la boca. - Picazón y ardor antes de que aparezcan las ampollas. - Las ampollas desaparecen, pero todavía se tiene herpes. - Las ampollas pueden aparecer nuevamente. 	

Fuente: (UNFPA, 2011, pp. 28 - 31).

Si alguno de los dos presenta algunos de estos síntomas, lo más recomendable es acudir rápidamente al especialista con el fin de que indique el tratamiento adecuado. Cumplir este tratamiento con exactitud y no automedicarse.

1.8.7.2. El VIH/Sida

“El VIH es el virus de inmunodeficiencia humana, mientras que el Sida, es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y constituye la etapa final de la infección causada por el VIH”. (Díaz, Á., 2007. p. 6 y 7). El significado de las siglas **VIH** es:

Virus: microorganismos que invaden las células humanas.

Inmunodeficiencia: el virus destruye las células que defienden al organismo de las infecciones (sistema inmunológico).

Humana: el virus sólo puede ser contraído por seres humanos.

Una vez que el VIH entra en el organismo puede permanecer por un tiempo sin que la persona infectada note algún cambio. Desde ese momento la persona es seropositiva, tiene el virus en su sangre y puede transmitirlo aunque no tenga ningún síntoma y se vea sana.

Luego de un período que varía entre dos y diez años, la persona infectada empieza a sufrir diversas enfermedades. En el caso de no conocer su estado serológico el organismo está vulnerable y da paso a enfermedades o infecciones que lo debilitan aun más. A partir de este momento se dice que la persona entra en fase Sida.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) significa:

Síndrome, porque cuando alguien se enferma de **Sida** puede padecer de diferentes enfermedades e infecciones y no de una sola enfermedad.

Inmuno, porque afecta el sistema de defensa o inmunológico del cuerpo, la parte del cuerpo que usualmente trabaja para combatir invasores como gérmenes y virus.

Deficiencia, porque hace que el sistema inmunológico sea deficiente, es decir, que no funcione correctamente.

Adquirida, porque es una afección que se puede contraer. La enfermedad no se hereda.

El virus de inmunodeficiencia humana se transmite a través de relaciones sexuales anales, vaginales u orales, sin protección; por medio de la sangre y productos sanguíneos por transfusiones, trasplantes o uso de drogas inyectables por el contacto con agujas, jeringas y otros instrumentos punzantes contaminados con sangre infectada y de la madre a su hijo, durante el embarazo, el parto o la lactancia materna en caso de no recibir tratamiento de manera oportuna.

Forman parte de los mitos, las ideas, de que el Sida se transmite cuando se da la mano o se besa a alguien (salvo besos en la boca con heridas sangrantes en ambas personas), se tose o estornuda, se utilizan cubiertos, utensilios u otros objetos usados por una persona infectada, ir a un hospital, compartir alimentos, utilizar pocetas, lavamanos, duchas o piscinas públicas, sufrir una picadura de mosquito u otros insectos.

Además de los medios de transmisión, es conveniente conocer algunos comportamientos que aumentan las probabilidades de contraer infecciones de transmisión sexual, a los cuales denominamos comportamientos de riesgo. La *Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio del Poder Popular para la Salud* (2003) establece lo siguiente:

Toda la población está expuesta a la infección por VIH u otras ITS, sin embargo, existen comportamientos que colocan a las personas en mayor vulnerabilidad como son:

- Tener múltiples parejas sexuales ya sean heterosexuales u homosexuales.
- Tener relaciones sexuales sin protección.
- Consumir drogas endovenosas y compartir jeringas.
- Consumo de otras drogas (alcohol y/o estimulantes) que disminuyen la percepción de riesgo. (p. 27).

Es importante acotar que padecer una ITS, aumenta 4 veces el riesgo de infectarse con VIH/ Sida.

Se puede conocer si se ha adquirido VIH a través de un examen de sangre con una prueba conocida como Elisa. Recién adquirido el virus, la prueba puede dar negativa, por lo que debe repetirse si ha habido comportamientos de riesgo, cada tres meses hasta el año, ya que pueden ocurrir resultados falsos-negativos. Esto es lo que se llama el **periodo ventana**, tiempo en el cual a pesar que la persona está infectada y puede contagiar a otras, sale negativa en la prueba de laboratorio porque no se han desarrollado los anticuerpos anti-VIH. Este período es desde el momento en que se tuvo la conducta de riesgo hasta los doce meses. Más del 90% de las personas infectadas serán positivas en la prueba al cabo de tres meses.

Existen tratamientos que pueden prolongar la vida, pero hay tener claro que el **Sida** es una enfermedad que puede llevar a la muerte. A la fecha, ningún medicamento o terapia puede curarlo y no es probable que se disponga de vacunas en un futuro cercano, pues el virus se transforma (muta) con frecuencia. El mejor tratamiento del que se dispone actualmente es una

combinación de medicamentos llamados antirretrovirales (ARV). La premisa debe ser lograr la adherencia al tratamiento y esto se logra cumpliéndolo, además, el tratamiento aumenta la esperanza de vida. De manera que lo mejor es prevenirlo con el uso adecuado, correcto y permanente del condón.

1.8.7.3. Maternidad y paternidad en la adolescencia. Un problema social y de salud pública

El embarazo que ocurre durante la adolescencia y el embarazo temprano⁹, porque tiene lugar antes de la finalización de esta etapa (19 años), cuando la madre y el padre aún carecen de la suficiente madurez biológica y emocional requerida para asumir de manera plena y responsable la maternidad y la paternidad.

La maternidad en la adolescencia está considerada “un problema social y de salud pública” por los efectos que esta tiene sobre la madre, el hijo o la hija, el padre adolescente y su hijo o hija, así como sus efectos sobre la familia y la sociedad.

En cuanto a los efectos del embarazo en la madre adolescente, que por lo general tiene muchos riesgos para la salud, podemos identificar que:

- Las niñas entre 10 y 14 años de edad tienen cinco veces más de probabilidad de morir por causa del embarazo o del parto que las mujeres de 20 a 24 años.
- Mayor probabilidad de abortos.
- Es una de las causas de muerte en las mujeres de 15-19 años en Venezuela, debido a complicaciones en el embarazo o en el parto.
- La maternidad en la adolescencia se convierte en un reforzador de la pobreza.
- En Venezuela, los hogares más pobres son los que forman las madres adolescentes solteras y sus hijos e hijas.
- Relaciones de pareja poco estables.
- El 7% de los nacimientos de madres adolescentes es prematuro y 1 de cada 10 recién nacidos presenta bajo peso al nacer.
- Un alto número de niños y niñas es maltratado por sus jóvenes madres y padres.

⁹ Hay especialistas que utilizan el término embarazo temprano, para visibilizar a las niñas menores de doce años de edad embarazadas. Ya que según la Lopnna (art. 2) la adolescencia inicia a los doce años.

- Más hijos. Las madres adolescentes tendrán más hijos que las mujeres que comienzan a tenerlos más tarde. Esto condiciona que las familias sean más grandes y que no siempre se puedan atender satisfactoriamente las necesidades de hijas e hijos.
- Más abortos. En el mundo, cada año más de 4,4 millones de jóvenes se someten a abortos, de los cuales 40% se realiza en malas condiciones, por lo tanto con riesgo de complicaciones y de muerte.
- No siempre crecen en familias que puedan satisfacer todas sus necesidades: salud, educación, afecto, lo que los convierte en niños en riesgo.
- Muchas veces la crianza de las hijas y los hijos recae solamente en las mujeres, ya que muchos hombres no asumen responsablemente la paternidad y estos son, generalmente, los hogares con mayor índice de pobreza.

La adolescente, con frecuencia, no tiene el apoyo moral, afectivo y económico de su padre y madre, ni del joven padre de su hijo. Los adolescentes, debido a las construcciones de la masculinidad hegemónica no suelen asumir responsablemente la paternidad y es la norma cultural que son las mujeres quienes deben ocuparse de la crianza de las hijas y los hijos.

Por ello, la adolescente se ve obligada a renunciar a realizar actividades con amigos y amigas, ya que un bebé necesita atención las 24 horas de todos los días, tiene que dejar de estudiar para trabajar con el fin de comprar pañales, leche y satisfacer las necesidades del bebé o la bebé, ya no será prioritario satisfacer los gustos y deseos de ella misma.

Al dejar de estudiar, su formación para el trabajo será limitada y los trabajos que puede desempeñar serán en condiciones de explotación, lo que la coloca en mayor riesgo de pobreza y desventaja social.

El adolescente, también tiene que asumir responsabilidades enfrentando la paternidad adolescente, asumiendo que debe:

- Apoyar económicamente a su pareja por lo que deberá trabajar y eso implica que posiblemente tenga que abandonar los estudios.
- La escasa experiencia y formación, por lo general los trabajos que se consiguen son de bajos ingresos y probablemente en condiciones de explotación.
- La vida cambia al tener que asumir responsabilidades como adulto trabajo y crianza de hijos e hijas, quedando a un lado las amistades y los momentos para la diversión.
- Ser papá es un trabajo de 24 horas al día, 365 días del año.



HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS

II

CAPÍTULO



INTRODUCCIÓN

El presente capítulo tiene como finalidad brindar a los asesores y asesoras, promotores y promotoras, sistematizadores y sistematizadoras orientaciones para el abordaje metodológico de la sexualidad, sirviendo de base para poner en práctica los roles, perfiles y acciones que debemos tener para hacer efectiva la promoción de una sexualidad saludable, placentera y responsable.

Como estrategia de enseñanza-aprendizaje utilizaremos la concepción metodológica de la educación popular, ésta nos permitirá de manera creativa, vincular la práctica teórica con la práctica transformadora, utilizando los recursos de la comunicación dialógica propuesto por Paulo Freire. Nos apoyaremos en los principios de la sistematización desde la interpretación crítica de los procesos vividos para resolver las tareas educativas propuestas.

Este proceso liberador para la promoción de una sexualidad con una mirada desde los derechos humanos estará materializado por la participación de púberes y adolescentes. Asimismo, para el abordaje de la sexualidad saludable, placentera y responsable, en la etapa de la pubertad y la adolescencia, hemos diseñado unos recursos didácticos que servirán de referentes al trabajo metodológico de las asesoras y asesores como sendero para alcanzar los objetivos planteados.

2.1. LA EDUCACIÓN POPULAR COMO METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

La Educación Popular es para Núñez C. (1989) un continuo y sistemático, que implica momentos de reflexión y estudio sobre la práctica del grupo o de la organización. Es la confrontación sistematizada con elementos de interpretación y formación que permita llevar dicha práctica consciente a nuevos niveles de comprensión (p.15).

De acuerdo con Fernández A. (2001) la educación popular es un "...proceso educativo transformador que parte del análisis crítico y autocrítico de la realidad social, al cual se insertan en diálogo sistemático las personas que pretendan su transformación, en un contexto histórico determinado y con carácter de clase, con una perspectiva teórica superior, que permite la reflexión constante sobre la nueva práctica". (p. 41).

La citada autora describe un sistema de principios esenciales de la Educación Popular, y expresa que son aspectos que invariablemente se propone que se deben cumplimentar para que todo proceso educativo transformador alcance el logro deseado, entre ellos, están:

1. Vinculación práctica - teoría práctica transformadora: la concepción metodológica de la Educación Popular, se basa en la teoría dialéctico-materialista del conocimiento como método universal de conocimiento, es un proceso de creación y re-creación del conocimiento. Presupone por tanto partir de un autotriple diagnóstico de la realidad social. Según y de acuerdo con la actividad dialéctica, la práctica social como punto de partida de todo proceso de generación de conocimientos, constituye el criterio de la verdad.

El triple diagnóstico se refiere al acercamiento apropiado al presupuesto dialéctico, que se formula a partir de la Realidad, la Práctica Social y la interpretación de la realidad.

- **Partir de la Realidad** que es el reconocimiento de las experiencias y el saber de las y los adolescentes dentro del contexto en la que el grupo vive, actúa o realiza su acción.
- **Reconocimiento de la Práctica Social**, que se refiere al accionar individual, colectivo consciente e intencionado para transformar su medio y el sistema en general. Accionar histórico.

- **La interpretación de esa realidad** es el accionar consciente y menos intencionado, obedece a la interpretación de la realidad. Ponernos de acuerdo sobre los criterios de la realidad.

Si sobre la práctica sistematizada se reflexiona de una forma crítica, se toma conciencia de lo que se pretende. Se comprende la misma, se compara con lo establecido, se puede teorizar a partir de la práctica y no sobre la práctica. Esa realidad de la que se parte, constituye lo más cercano, lo vivido, por lo que el autotriple diagnóstico de la misma permite la comprensión de lo ya tantas veces vivenciado.

La concepción Metodológica Dialéctica implica una relectura de la realidad. Ante una visión total de la realidad, debe aparecer una respuesta integral de transformación, nuevas propuestas a partir de la nueva teoría, de la nueva concepción, con una base práctica transformadora.

2. Principio de la comunicación dialógica: este principio es propuesto por Paulo Freire en el modelo de comunicación en la educación que hace énfasis en el proceso que denomina educación liberadora o transformadora, se refiere a la comunicación en el sentido más amplio, no sólo a la transmisión de un mensaje de un sujeto a otro, sino que incluye la relación entre las personas, donde se establece un sistema de influencias, significados y de comprensión mutua, donde nos desarrollamos todos. Cada sujeto es emisor además de receptor.

Para que se genere una participación autoconvencida de los sujetos implicados en un programa pedagógico, es necesario que se genere el diálogo, que los sujetos se escuchen y aprendan a escuchar. Todo esto promueve la construcción colectiva de propuestas, un diálogo que conlleve a la transformación.

3. Participación autogestionaria y transformadora: el tener una idea, un sueño, es parte de todo proceso creativo, pero lo importante es cómo materializarlo. La participación en su máxima expresión, la autogestionaria, es decir, cuando de ellos surgen las ideas y programas, cuando se plantean las decisiones por ellos mismos, se buscan los recursos para implementarlas y se autoevalúan los resultados en función de establecer nuevas líneas de acción. Lo participativo permitirá la formación de un sujeto en la educación, un ser que piensa, habla y hace por sí mismo. El diálogo se logra dando participación directa en la práctica a las personas que van a ser protagonistas de un proceso de transformación. Cualquier grupo que pretenda la transformación debe hacer consciente su participación, debe estar involucrado en esa realidad, formar

parte de esta para crear un sentimiento de compromiso y un marco de referencia confiable, teniendo cuenta en qué y para qué se participa. Lo que implica saber, querer y poder participar.

4. Integración de las intenciones y dimensiones: todo programa de transformación aplicada en el terreno educativo, debe atender a todas las intenciones y dimensiones, en su interrelación. Es decir, en cuanto a lo político, lo económico, lo ideológico, lo cultural y en las dimensiones de lo individual y lo grupal, entre otras.

Se ha demostrado que las personas son más responsables en tanto mayor compromiso tengan con sus compañeros, de ahí que si el contexto de referencia es una comunidad, resulta condición de éxito que todo comunitario se comprometiera; en tanto mayor compromiso tenga con los otros comunitarios mayores serán las posibilidades del desarrollo favorable de los proyectos.

Siguiendo el mismo ejemplo que ilustramos en el principio anterior, si queremos promover la transformación en las muchachas adolescentes con vista a disminuir el índice de embarazo adolescente, sería de gran ayuda, de un criterio verdadero de los posibles resultados a obtener en las acciones que se emprendan con la implicación de padres y profesores; pero no debe obviarse que desde un inicio se debe contar con los adolescentes, qué criterios tienen sobre este tema, cómo consideran que pueden promoverse acciones de orientación sexual, de qué forma consideran que sería más efectiva y de hecho contar con su implicación directa en esta programación, en su propia realización así como en la valuación de los resultados.

Para mantener el compromiso de las personas es necesario crear una estructura humana que la respalde. Si esa estructura está formada por los propios partícipes del proyecto, aún mayor será el compromiso de cumplimiento, pues se logrará lo deseado. Es importante entonces hacer corresponder las intenciones con las dimensiones en que pretendo promover la transformación.

5. Principio de la sistematización

Entendemos la sistematización de experiencias como un proceso holístico de interpretación crítica de la realidad, que refleja redes de relaciones complejas de las personas involucradas y donde el ser, el hacer, el conocer y el convivir de las personas se combinan armónicamente para conformar un todo en movimiento permanente en los procesos de aprendizaje. (Alejandrina Reyes, 2008. p. 181).

La sistematización y sucesión en el proyecto educativo presupone:

- La lógica de las tareas propuestas por el proyecto, apoyadas en la práctica real de los conocimientos elaborados en el análisis de esa práctica, pues parte de una investigación de esa realidad vivida.
- La disposición sucesiva de las tareas en una continuidad periódica, es decir, su planificación favorece el ser consecuente con la realidad que queremos transformar, posibilitando la creación de un algoritmo o metódica, el control y evaluación.
- La toma de decisiones, la proyección consecuente y sistemática de esas decisiones, un sistema estructurado, una organización tal del trabajo que posibilite el ir comprobando la marcha del proceso, ir tomando decisiones nuevas si los resultados no son los esperados, no son satisfactorios, cambiarlos, transformarlos, sobre la propia práctica, en la propia marcha, es decir, la evaluación de la nueva práctica enriquecida.
-
- La sistematización posibilita las evaluaciones periódicas del proceso lo que permitirá, si las necesidades y prioridades cambian; lo que es normal en todo proceso histórico, que el proyecto concluya. No podemos aplicar un proyecto, ni sistematizarlo si las condiciones cambian, debemos ajustarnos a lo nuevo. Es decir, una interpretación crítica de la experiencia que permita describir sus etapas, factores que han influido y el porqué del proceso.

¿Qué nos permite la sistematización desde una concepción metodológica dialéctica?

- Emplear la sistematización no como una actividad, un evento, sino como una intención, con un carácter permanente, donde se elaboren estrategias y se analicen proyectos, valorando los mecanismos y procedimientos que nos permiten ir alcanzado los resultados.
- Detectar continuamente las coherencias e incoherencias que puedan presentarse en la puesta en práctica del proyecto, analizando los factores tanto objetivos como subjetivos que influyen, detectando si hay correspondencia entre las acciones del proyecto y su correspondencia con la realidad donde se insertan.

- Posibilitar un proceso colectivo de conceptualización, donde las acciones emprendidas y las valoraciones que se van haciendo de las mismas genere la producción colectiva del conocimiento, lo que permitirá ir estableciendo cambios en dependencia de las variantes que se presenten en el contexto.

La sistematización debe verse como la interpretación crítica de los procesos vividos. Entendiendo la vida en movimiento continuo, podemos actuar en consecuencia, conociendo y solucionado las contradicciones entre lo viejo y lo que debe ser nuevo y creador, es decir, cumpliendo sus funciones de evaluación y valoración que se ajuste a las nuevas necesidades, demandas y expectativas.

TEMA 2

2.2. ROL DE ASESORAS, ASESORES, PROMOTORAS, PROMOTORES, SISTEMATIZADORAS Y SISTEMATIZADORES

“Los roles de las asesoras y los asesores y de las promotoras y los promotores han de estar diferenciados y ser complementarios. El vínculo entre ellas y ellos ha de estructurarse en base a una comunicación dialógica, al respeto mutuo y al respeto a los espacios de cada cual”.

(Cano L., y Rebolgar S.. 2012, p. 8)

Teniendo como fundamento la Educación Popular, en la tarea formativa y transformadora a llevarse a cabo con el propósito de promover una sexualidad saludable, placentera y responsable, se jugarán diferentes roles acordes al perfil que se necesita para el desarrollo de las diferentes acciones de asesoramiento, promoción y sistematización a desarrollar para alcanzar el objetivo planteado.

El concepto de rol ha ocupado un importante lugar en la obra de autores como G.H. Mead (1968), J. Moreno (1961) y E. Pichón-Riviére (1995) y se encuentra estrechamente relacionado al concepto de estatus para Pichón-Riviére, el rol constituye el elemento cualitativo de la relación mientras que el estatus lo es de lo cuantitativo. Asimismo, se refiere al rol como un tipo de organización de la conducta inherente a una cierta posición del individuo en una red de interacciones, ligado a expectativas propias y de los otros.

Si bien el estatus se refiere a la posición o lugar que se ocupa dentro del grupo o posición social (madre, padre, hijo, profesor, estudiante, jefe, subordinado), el rol o papel es la forma de realización o aspecto dinámico del estatus, es la expresión de las relaciones que se establecen entre las distintas posiciones, el patrón relativamente estable de conducta que reproducen las personas que tienen una determinada posición o status.

Con el rol también se relacionan determinadas funciones o sistema de acciones generales de necesario cumplimiento para su realización, que a su vez se despliegan en acciones particulares, por ejemplo, las asesoras y los asesores tienen funciones formativas, de atención y seguimiento.

A su vez, para el desarrollo de la función formativa es preciso desarrollar acciones particulares como son: identificar saberes propios, brindar nuevos elementos de análisis teóricos y metodológicos para enriquecer los saberes previos, entre otras.

2.2.1. Roles de las asesoras y los asesores, de las promotoras y los promotores, de las sistematizadoras y los sistematizadores

1. **Asesora o asesor:** personas que formadas en temas relacionados con la educación y el desarrollo saludable, placentero y responsable de la sexualidad humana y conocedoras de los aspectos contentivos de las orientaciones teórico-metodológicas que sirven de base al manual dirigido a promotores y promotoras púberes y adolescentes, cumplen con el perfil solicitado para el cumplimiento de su función formativa y de atención y seguimiento de la labor que realicen los promotores y promotoras.
2. **Promotora y promotor:** son las y los púberes y las y los adolescentes que han recibido formación para promover; entre sus pares, en la comunidad en la que viven, en sus escuelas, en sus sitios de esparcimiento y en su ámbito familiar; la educación y desarrollo saludable de una sexualidad placentera y responsable, y que cumplen con el perfil solicitado para el cumplimiento de su función de promoción. Son quienes coordinan un grupo en cada sesión de trabajo.
3. **Sistematizadora o sistematizador:** son las y los púberes y las y los adolescentes que han recibido formación acerca de la educación y desarrollo saludable de una sexualidad placentera y responsable, que manejan algunas herramientas para la sistematización y que cumplen con el perfil solicitado para el cumplimiento de su función de registrar las experiencias de cada sesión de trabajo coordinada por los promotores y las promotoras.

A cada rol corresponderá un determinado perfil como se describe a continuación:

2.2.2. Perfiles de las asesoras y los asesores, de las promotoras y los promotores, de las sistematizadoras y los sistematizadores

2.2.2.1. Asesora y asesor

1. Tener un sólido conocimiento en temas relacionados con la educación y el desarrollo saludable de una sexualidad placentera y responsable.
2. Estar sensibilizado o sensibilizada con el tema.

3. Conocer y aplicar la metodología de la educación popular.
4. Estar comprometido o comprometida con la praxis transformadora que implica el enfoque de la educación popular.
5. Poseer conocimientos de didáctica aplicada a la enseñanza-aprendizaje de la sexualidad.
6. Tener habilidad para articular la teoría con la práctica.
7. Tener habilidad para escuchar y contribuir a la satisfacción de las necesidades de los promotores y promotoras.
8. Tener habilidad para contener emergentes ansiedades y conflictos relacionados con los temas abordados.
9. Tener experiencia y habilidad para facilitar procesos grupales.
10. Aplicar un modelo dialógico y asertivo de comunicación.
11. Ser flexible en cuanto a sus posturas o ideas.
12. Tener habilidades para la observación.

2.2.2.2. Promotora y promotor

1. Tener sensibilidad y entusiasmo por el tema.
2. Tener disposición para el aprendizaje.
3. Tener o adquirir formación en temas relacionados con la educación y el desarrollo saludable de una sexualidad placentera y responsable de acuerdo a su edad.
4. Desarrollar compromiso con la tarea de promover entre sus pares el aprendizaje de una sexualidad saludable, placentera y responsable.
5. Tener disposición para escuchar.
6. Poseer habilidades para liderar grupos.
7. Manejar herramientas para una comunicación dialógica y asertiva.
8. Tener habilidades para la observación.

2.2.2.3. Sistematizadora y sistematizador

Además de cumplir con el perfil descrito para la promotora y el promotor, deberá:

1. Tener habilidad para redactar y organizar un documento de acuerdo a las pautas previamente establecidas (ver el anexo 2, “Instrumento de sistematización”).

En correspondencia con sus funciones y los perfiles descritos se prevén para el cumplimiento de cada uno de roles la realización de siguientes acciones:

2.2.3. Acciones a desarrollar por las asesoras y los asesores, de las promotoras y los promotores, de las sistematizadoras y los sistematizadores

2.2.3.1. Asesoras y asesores

2. Identificar los saberes previos de los promotores y promotoras en torno a temas relacionados con la educación y el desarrollo saludable de una sexualidad placentera y responsable.
3. Potenciar los saberes previos de los promotores y promotoras, ofreciendo elementos teóricos y metodológicos que permitan la construcción de conceptos consensuados.
4. Promover una reflexión crítica acerca de la educación y desarrollo de una sexualidad saludable placentera y responsable en diferentes etapas de la vida, atendiendo a los ejes estratégicos consensuados (Placer-Responsabilidad-Irresponsabilidad-Riesgo, Necesidad-Derecho-Deber y Rol-Espacio-Límites-Ejercicio de la Autoridad) y desde un enfoque de salud, de género, de derecho y personal-social emancipador.
5. Consensuar un conjunto de normas de trabajo grupal con la participación de los promotores y las promotoras.
6. Acompañar a distancia a los promotores y las promotoras en el proceso de formación de los grupos de púberes y adolescentes.
7. Planificar reuniones para analizar el resultado del trabajo realizado por las promotoras y los promotores y aclarar las dudas que se hayan presentado durante el desarrollo de la tarea de promover entre sus pares el aprendizaje de una sexualidad saludable, placentera y responsable con el fin de plantearse nuevas acciones.
8. Incentivar la realización de propuestas y acciones comunitarias necesarias para formar a púberes y adolescentes en los temas relacionados con la educación y desarrollo saludable de una sexualidad placentera y responsable.
9. Desarrollar una práctica educativa transformadora.
10. Participar en la sistematización de las experiencias que resulten del trabajo realizado por los promotores y promotoras con sus pares.
11. Evaluar la eficacia del trabajo realizado por los promotores y promotoras.

2.2.3.2. Promotoras y promotores

1. Asumir el compromiso de ser multiplicador o multiplicadora de los saberes obtenidos en torno a la necesidad y el derecho de púberes y adolescentes al desarrollo de una sexualidad saludable, placentera y responsable.
2. Identificar los saberes previos de los púberes y adolescentes en torno a temas relacionados con el desarrollo saludable de una sexualidad placentera y responsable.
3. Atender las necesidades temáticas de las y los participantes.
4. Potenciar los saberes de los participantes y las participantes de los talleres formativos, ofreciendo elementos teóricos y metodológicos que permitan la construcción de conceptos consensuados, acordes a las etapas de la vida en que se encuentran.
5. Compartir con las y los participantes un conjunto de normas de trabajo grupal consensuadas con las asesoras y asesores.
6. Activar el interés de las participantes y los participantes para el intercambio de saberes promoviendo la reflexión y el compromiso grupal.
7. Abordar el tema tomando en consideración las estrategias previamente diseñadas.
8. Hablar despacio, con claridad y modulando el tono de voz.
9. Lograr un equilibrio entre su participación y la participación de las y los integrantes del grupo de púberes o adolescentes.
10. Sistematizar la experiencia.
11. Respetar al grupo.
12. Identificar posibles promotores y promotoras.
13. Apoyarse en los asesores y asesoras para aclarar las dudas y fortalecer las herramientas de enseñanza y aprendizaje.

2.2.3.3. Sistematizadoras y sistematizadores:

1. Llevar un registro de lo que ocurre durante cada sesión (qué sucedió, cómo sucedió).
2. Obtener información para evaluar el estado de satisfacción y cumplimiento de los objetivos del proceso formativo, así como para mejorar el *Manual de los promotores y promotoras*, tomando en consideración las preocupaciones e interrogantes de púberes y adolescentes en torno al desarrollo de una sexualidad saludable, placentera y responsable.
3. Organizar la información de forma clara y precisa.
4. Incluir en el registro sus reflexiones, dudas e interrogantes debidamente discriminadas de las del grupo.

5. Compartir los resultados con los promotores, las promotoras, las asesoras y los asesores.

2.2.4. Elementos que asesoras, asesores, promotoras y promotores tendrán en cuenta para llevar a cabo las sesiones de trabajo

Los elementos que se presentan a continuación, son sólo una guía para el abordaje del trabajo con los grupos bien sea de púberes, adolescentes y pares, y los mismos pueden variar de acuerdo con cada realidad, experiencia y estilo de trabajo.

Las premisas que prevalecerán en todo momento son las de la construcción colectiva, la construcción grupal del conocimiento, la solución grupal de problemas y obstáculos en cada sesión, todo ello con miras a una práctica transformadora.

En primer lugar, hay que tener presente que los espacios de relación de ambas partes deben estar bien delimitados:

1. El espacio de trabajo de las y los promotores con las y los asesores.
2. El espacio de trabajo de las y los promotores con sus iguales púberes o adolescentes.

Estos límites facilitan un abordaje de los temas desde roles diferenciados y complementarios que se vinculan a partir de una comunicación dialógica.

2.2.5 Modelo de sesión de trabajo

Una sesión de trabajo puede seguir el siguiente esquema (válido para asesoras y asesores, promotoras y promotores):

MOMENTO I (previo a las sesiones de trabajo con las/los participantes)

- Repasar los contenidos.
- Diseñar la guía de actividades según el tema a trabajar en el encuentro.
- Es importante tener en cuenta que para diseñar necesitamos: tener algún conocimiento sobre los participantes, sus motivaciones, su relación con el tema, el lugar de la sesión, el tiempo a usar.
- Preparar el material didáctico a utilizar.

- Definir los roles. Se recomienda establecer equipos de 3 para coordinar cada grupo, tanto para realizar el rol de asesores o asesora como de promotor y promotora. Dos deben llevar la coordinación del grupo y el tercero o la tercera llevará la sistematización de las sesiones (esta definición se realiza en la primera sesión).

MOMENTO II (con el grupo de participantes)

- Aclarar el objetivo de la formación: construir un saber colectivo que sea transformador de la realidad actual.
- Animar a la participación. ¿Cómo se puede construir un saber colectivo?
- Solicitar al grupo, a través recursos didácticos, la construcción grupal de las normas que regirán el trabajo durante las sesiones siguientes. Por ejemplo, que las escriban primero, luego las compartan con otra persona, y luego las parejas comparten en plenaria.
- Estas normas deberían quedar construidas en la primera sesión para orientar TODAS las demás sesiones.

MOMENTO III (empezar a trabajar partiendo de la experiencia)

- Iniciar el trabajo de cada sesión desde el concepto o los conceptos que traen las y los participantes de la temática en que se trabaje.
- Usar técnicas grupales relacionados con cada tema a trabajar, de manera que despierte el interés del grupo.
- Promover, a través de recursos didácticos grupales, la elaboración del concepto o los conceptos de la temática en que se trabaje, teniendo en cuenta el diagnóstico inicial del grupo, la edad, sus experiencias previas, lo que han visto y oído.
- Contrastar los conceptos construidos grupalmente: coincidencias, precisar diferentes definiciones y visiones; confirmar o complementar los conceptos elaborados por las y los participantes.

En este momento es importante el rol del asesor para guiar una conversación de reconocimiento del saber de las y los participantes sin conflictos ni lecciones morales, la vía es la profundización del ejercicio de derechos y deberes.

MOMENTO IV (profundización teórica y construcción del nuevo saber colectivo)

- Confrontar los conceptos construidos por las/los participantes con los elaborados por algunos de los estudiosos y las estudiosas del tema e identificar elementos comunes, diferentes, interesantes, cuestionadores. Resaltar los elementos que ha conseguido el grupo al realizar la construcción colectiva del concepto trabajado.
- Reelaborar y profundizar los primeros conceptos grupales realizados.
- Precisar algunas de las novedades en los conceptos para ayudar en la apropiación de nuevos conocimientos.
- Cierre de la sesión que permita mantener la puerta abierta a la continuidad, a la próxima sesión. Terminar con una canción relacionada con el tema, un poema, o palabras significativas del día vivido, o un abrazo colectivo, entre otros.
- A modo de evaluación, solicitar al grupo, a través de técnicas grupales por ejemplo, que se agrupen en expresiones previamente preparadas que indiquen sentimientos o estados de ánimo, para compartir cómo se han sentido en la sesión de trabajo. O, sencillamente, que digan cómo se sintieron a través de una frase o palabra.

Es importante, iniciar la sesión siguiente, solicitando al grupo hacer memoria histórica de lo trabajado en la sesión anterior.

2.3. RECURSOS DIDÁCTICOS PARA LA PROMOCIÓN DE UNA SEXUALIDAD SALUDABLE, PLACENTERA Y RESPONSABLE

A continuación, se presentan un conjunto de técnicas en función del proceso de producción de conocimiento que se llevará a cabo al abordar cada tema definido en el Capítulo 1 y que servirán de guía para el fortalecimiento de los roles de las y los púberes y adolescentes, futuros promotores y promotoras de una sexualidad saludable, placentera y responsable.

Las técnicas utilizadas deben lograr la participación grupal, la toma de decisiones y la construcción del conocimiento colectivo, atendiendo a los principios de la Educación Popular.

Como hemos apuntado, no aspiramos a realizar sesiones meramente informativas y sustentadas en el deber ser, que si bien logran que la población beneficiada tenga un mayor nivel de información, no resuelve en su totalidad la dicotomía entre el sentir, el pensar y el actuar de las y los involucrados, comprometiendo la eficacia de los propósitos planteados.

El enfoque didáctico que proponemos y que se ajusta a la Educación Popular parte del planteamiento de Pichón-Riviére (1995) acerca de la didáctica como una estrategia destinada no solo a comunicar conocimientos (tarea informativa), sino básicamente a transformar determinadas maneras de sentir, pensar y actuar que no son saludables (tarea formativa). Una didáctica interdisciplinaria que si bien tiene su base en la preexistencia en cada uno de los participantes de un esquema diferente (conceptos, experiencias y vivencias afectivas que sirven de referencia para actuar en la realidad), adquiere unidad a través del trabajo grupal promoviendo la construcción de un esquema común sustentado en los esquemas previos pero cualitativamente diferentes.

Considerando lo anterior, proponemos un conjunto de recursos didácticos que servirán de referentes al trabajo metodológico de los asesores y asesoras como una vía para alcanzar los objetivos propuestos mediante un proceso de enseñanza aprendizaje donde se privilegie el placer que nos proporciona recrear viejos y nuevos saberes con el propósito de transformar nuestra práctica social.

Forman parte de los recursos didácticos:

- Los materiales didácticos (libros, manuales, guías didácticas, audiovisuales),

- Las técnicas de trabajo grupal (presentación, procesamiento de la información, comunicación),
- Las modalidades de formación (taller, reuniones de comunicación e intercambio de experiencia, conferencias).

A continuación, se proponen algunas técnicas para trabajar con los grupos de púberes y adolescentes los temas referidos a la educación y promoción de una sexualidad saludable, placentera y responsable. Estas técnicas son solo una guía de opciones para el trabajo.

➤ **Ver en el Capítulo II de herramientas metodológicas, los siguientes recursos didácticos para la promoción de una sexualidad saludable, placentera y responsable en el tema 3:**

2.3.1.1. Dinámica de Inicio. El Buzón Secreto

Esta herramienta de inicio de la sesión permitirá crear un ambiente de confianza donde las y los participantes sientan la seguridad que todo lo que sea tratado durante las sesiones quedará en estricta confidencialidad.

Se propone crear una caja decorada de manera llamativa y con un letrero que la identifique como “Buzón secreto”.

Materiales: caja decorada, hojas, lápices, bolígrafos.

Objetivo: crear un ambiente de confianza donde las y los participantes se expresen libremente sin sentirse vulnerables al exponer sus dudas o inquietudes.

Esta herramienta permite:

1. Romper el hielo.
2. Identificar necesidades del grupo.
3. Detectar el nivel del conocimiento del grupo.
4. Conocer el nivel de homogeneidad o heterogeneidad del grupo.
5. Garantizar que se trabaja la información de mayor pertinencia e interés para el grupo.

Ejecución:

- Realice una introducción donde todas y todos se comprometan a garantizar la confidencialidad a lo largo del desarrollo de todas las actividades.
- Invite a la participación, para ello reparta hojas y bolígrafos a cada participante.
- Invite a que escriban sus dudas y preguntas sobre los temas que sean los pertinentes, según los contenidos previstos: sexualidad, cambios del cuerpo.
- Resalte que se trata de escritos anónimos que sólo leerá quien facilita.
- las y los participantes introducirán sus hojas, escritas o no.
- Después de que el buzón esté lleno, lea rápidamente las preguntas escritas y clasifíquelas por tema.
- A medida que desarrolle las sesiones de formación responda los planteamientos formulados por las y los participantes.
- Asegúrese al finalizar el período de formación que ha cubierto todas las preguntas.
- Puede volver a utilizar el buzón secreto cuando crea necesario.

2.3.1.2. Tema 1. La Pubertad como etapa vital del crecimiento humano

- a. Orientación metodológica:** experiencia de aprendizaje para promover la reflexión personal y colectiva a través de la participación de ejercicios de integración y del reconocimiento del cuerpo, para aprender a apreciarlo de forma positiva organizando sus ideas y llegar de esta manera asumir el desarrollo de una sexualidad saludable, placentera y responsable.
- b. Objetivo general:** propiciar el ejercicio de la sexualidad saludable, placentera y responsable, a través del conocimiento de los maravillosos cambios corporales, psicológicos y sociales que ocurre durante la pubertad.
- c. Objetivos específicos:**
 - Identificar los maravillosos cambios corporales, psicológicos y sociales en la etapa de la pubertad.
 - Analizar las emociones y sentimientos que ocurren en estas etapas.
 - Establecer los espacios de relación social de los púberes y adolescentes, su relación con la familia y los roles de género que se reproducen.

d. Contenidos:

- Cambios corporales, psicológicos y sociales; emociones, sentimientos, espacios de relación social, relación con la familia, roles de género.

e. Estrategias propuestas:**1. Construir un púber y una púber.**

- Conforme tres equipos de trabajo, y otorgue 15 minutos para que dibujen o construyan: 1) un púber varón, 2) una púber mujer y 3) un listado con las características de las y los compañeros
- Cada equipo nombrará un relator o relatora, quien presentará el trabajo en plenaria.
- El grupo hará observaciones y constatará si hay claridad respecto a las características de las y los púberes.
- Luego la asesora o el asesor presentará una “lámina explicativa” y deberá exponer cada aspecto señalado.
- Tiempo sugerido: 45 minutos.
- Material: hojas de papel, lámina explicativa, marcadores, lápices.

2. ¿Cómo es mi cuerpo?

- Invite a las y los púberes a cerrar los ojos y a visualizarse ante un espejo, desnudos o desnudas.
- Solicite que visualicen cada parte de su cuerpo, e imaginen que hacen algún gesto de afecto o protección a cada una de sus partes.
- Pídale que abran los ojos y que respondan de manera individual en una hoja de papel las siguientes preguntas generadoras: ¿cómo ha cambiado mi cuerpo en los últimos dos años? ¿Qué expresa mi cuerpo de lo que yo soy? ¿Cuáles son las sensaciones más frecuentes de mi cuerpo que no sentía antes? Se indica un tiempo prudencial para responder a las preguntas.
- Invite al grupo a compartir la experiencia individual e iniciar una conversación en torno a los cambios.
- Tiempo sugerido: 45 minutos.
- Material: hojas de papel, preguntas generadoras, marcadores, lápices.

3. ¿Mi cuerpo cambia?

- Entregue a cada participante la “lámina explicativa” con la silueta corporal femenina o masculina dibujada.
- Invite a las y los púberes a dibujar en la silueta los cambios de su cuerpo que consideren más resaltantes.
- Propicie una conversación en torno a los cambios corporales, las expresiones y sensaciones novedosas del cuerpo.
- Haga énfasis en que cada persona tiene un ritmo diferente para que los cambios corporales se manifiesten, en algunas personas los tendrán más rápido, que otras.
- Tiempo sugerido: 30 minutos.
- Material: lámina explicativa, lápices, marcadores de colores.

4. Aparato reproductor femenino y masculino: estructura y fisiología

- Conforme cuatro (4) grupos entre los y las participantes (dependiendo de la cantidad de participantes)
- A cada equipo le otorgará “láminas explicativas” de los órganos internos y externos del aparato reproductor femenino y masculino, con sus respectivos materiales de apoyo, para explicar las funciones o fisiología de cada órgano.
- Cada equipo expondrá al resto de las y los compañeros los nombres, descripción y funciones de cada una de las partes que conforman los órganos de los aparatos reproductores femenino y masculino, tanto externos como internos.
- La asesora o asesor debe tener conocimientos previos relacionados a los cambios biofísicos que tienen lugar en esta etapa.
- Tiempo sugerido: 45 minutos.
- Material: láminas explicativas, lápices, marcadores.

5. Rutas de amigos y amigas

- Pídale al grupo de púberes que formen un círculo.
- Propicie una conversación en torno a los sitios donde les gustan compartir con sus amigas y amigos.
- Realice una lista con los diferentes sitios.

- Compare los espacios de juegos, reuniones, conversas, fiesta.
- Favorezca la reflexión en torno a los cambios relacionados a los lugares que en esta etapa de la pubertad les gustan frecuentar.
- Tiempo sugerido: 30 minutos.
- Material: hojas de papel, lápices, marcadores.

6. Mi relación con la familia

- Invite a las y los participantes a sentarse en círculo en el piso del espacio.
- Inicie una conversación con “preguntas generadoras” para propiciar la reflexión relacionada con las relaciones familiares, ejemplos de preguntas generadoras: ¿Y la familia qué? ¿Dónde vivimos? ¿Con quién vivimos? ¿Qué número de hermanos o hermanas tengo? ¿Qué es lo que más gusta de mi familia? ¿Qué es lo que menos gusta de mi familia? ¿Qué puedo hacer para mantener la armonía en mi familia?
- En plenaria, presente reflexiones sobre cómo están conformadas las familias y sobre la forma de mejorar los aspectos negativos que dependen de las y los participantes.
- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: hojas de papel, preguntas generadoras, lápices, marcadores.

7. Vamos a regalar un juguete

- Conforme una rueda con los y las participantes agarrados de las manos.
- Pídales que imaginen que van a regalar un juguete a un niño y una niña.
- Indique dibujar en una hoja de papel el juguete imaginado.
- Solicite a los y las participantes que peguen en la pared los dibujos.
- Propicie la reflexión en torno al regalo y su posible significado simbólico, utilice las “preguntas generadoras”: ¿Dónde juego? ¿A qué juego?, así como el rol que se asigna a las niñas y a los niños desde una perspectiva de lo privado/ doméstico y lo público/productivo.
- Tiempo sugerido: 45 minutos.
- Material: hojas de papel, preguntas generadoras, lápices, marcadores.

2.3.1.3. Tema 2. La Adolescencia como etapa vital del Crecimiento Humano

- a. Orientación metodológica:** Experiencia de aprendizaje para promover la reflexión personal y colectiva a través de la participación de ejercicios de integración y del reconocimiento del cuerpo, para aprender a apreciarlo de forma positiva organizando sus ideas y llegar de esta manera a asumir el desarrollo de una sexualidad saludable, placentera y responsable.
- b. Objetivo general:** Propiciar el ejercicio de la sexualidad saludable, placentera y responsable, a través del conocimiento de los maravillosos cambios corporales, psicológicos y sociales que ocurre durante la adolescencia.
- c. Objetivos específicos:**
- Identificar los maravillosos cambios corporales, psicológicos y sociales en la etapa de la adolescencia.
 - Analizar las emociones y sentimientos que ocurren en esta etapa.
 - Establecer los espacios de relación social de los adolescentes, su relación con la familia y los roles de género que se reproducen.
- d. Contenidos:**
- La adolescencia como etapa vital del crecimiento humano, la autonomía en la adolescencia, problemas que afectan a las y los adolescentes, la construcción de la identidad en la adolescencia.
- e. Estrategias propuestas:**
- 1. Construir un y una adolescente**
 - Se conforman tres equipos de trabajo, y otorgue 15 minutos para que dibujen o construyan: 1) un adolescente varón, 2) una adolescente mujer y 3) un listado con las características de las y los compañeros.
 - Cada equipo nombrará un relator o relatora, quien presentará el trabajo en plenaria.
 - El grupo hará observaciones y constatará si hay claridad respecto a las características de las y los adolescentes.

- Luego la asesora o el asesor presentará una lámina explicativa y deberá exponer cada aspecto señalado.
- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: lámina explicativa, hojas de papel, lápices, marcadores.

2. Adolescencia y autonomía

- Divida a las y los participantes en pequeños grupos de personas del mismo sexo.
- Pídale que escriban en una hoja qué cosas les piden sus padres o madres que hagan en el hogar (refiriéndose a deberes).
- Y en otra hoja qué les solicitan sus amigos y amigas.
- Favorezca la reflexión en relación a la autonomía en la etapa de la adolescencia.
- Tiempo sugerido: 45 minutos.
- Material: hojas de papel, lápices, marcadores.

3. Carta para un amigo o amiga en problemas

- Solicite a cada participante que elabore una carta para un amigo o una amiga hablándole acerca de un problema que afecta a las y los adolescentes.
- En plenaria, quienes lo deseen, compartirán la carta con el grupo.
- Se harán comentarios, extrayendo los puntos centrales.
- En un papelógrafo enumere una lista de los problemas y las recomendaciones para la prevención de estos.
- La asesora o el asesor comparte la lista con el grupo de participantes.
- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: papelógrafo, hojas de papel, lápices, marcadores de colores.

2.3.1.4. Tema 3. Salud Sexual

- Orientación metodológica:** experiencia de aprendizaje para la promoción amigable de una sexualidad saludable, placentera y responsable de las y los púberes y adolescentes.

- b. Objetivo general:** propiciar el ejercicio de la promoción de la salud sexual y las relaciones sexuales y la importancia de conocer el correcto uso de los métodos anticonceptivos.
- c. Objetivos específicos:**
- Reflexionar sobre las relaciones sexuales durante la etapa de la pubertad y la adolescencia.
 - Identificar el uso y manejo de los métodos anticonceptivos más adecuados para las y los adolescentes.
- d. Contenidos:**
- Salud sexual, relaciones sexuales, iniciación sexual, métodos anticonceptivos.
- e. Estrategias propuestas**
- 1. ¿Qué son las relaciones sexuales?**
 - Conforme pequeños grupos de acuerdo a la cantidad de participantes.
 - Recomiende elegir un coordinador o una coordinadora y otro u otra quien haga de relator o relatora.
 - Solicite a cada grupo reflexionar en torno a qué son las relaciones sexuales y la iniciación sexual abordando por separado los aspectos políticos, económicos, sociales, jurídicos, religiosos, culturales, familiares.
 - Aclare que el coordinador o coordinadora llevará la discusión y que el relator o la relatora recogerá las ideas relevantes aportadas por el grupo.
 - Indique un tiempo de 30 minutos para trabajar.
 - Reúnase en plenaria una vez finalizado el tiempo y guíe la reunión para socializar lo trabajado en los grupos.
 - Esté atento a los aportes de las y los participantes con el fin de ofrecer las conclusiones grupales pertinentes.
 - Tiempo sugerido: 60 minutos.
 - Material: hojas de papel, lápices, marcadores.
 - 2. Métodos anticonceptivos**
 - Es preciso disponer de “lámina explicativa” y de un muestrario de métodos anticonceptivos.

- La asesora o asesor utiliza las láminas explicativas para describir qué son los métodos anticonceptivos y, de manera general, los tipos de anticonceptivos.
- Conformar varios equipos y entregar una muestra del tipo de método que le tocará exponer a cada grupo.
- En plenaria, cada grupo expondrá con apoyo de papelógrafo, las características del tipo de método anticonceptivo asignado, ventajas y desventajas de uso.
- La asesora o asesor señalará la importancia de que las y los adolescentes participen activamente, con el apoyo del médico (ginecólogo-mujer, urólogo-hombres), en la elección del método más adecuado, acorde con sus características y necesidades.
- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: muestra de métodos anticonceptivos, láminas explicativas, papelógrafos, hojas de papel, lápices, marcadores.

3. Diseña tu campaña de prevención

- Conforme pequeños grupos de acuerdo a la cantidad de participantes.
- Solicite que diseñen campañas de difusión para el uso de métodos anticonceptivos masculinos y femeninos, a través de la creación de pancartas, afiches, periódico, micro de radio y páginas web.
- Ofrezca hojas de papel bond, marcadores de colores.
- Dé libertad para usar música, representaciones, etc.
- Indique un tiempo de 30 a 45 minutos para trabajar.
- Invite a los y las participantes a presentar en el grupo la campaña, indicando los objetivos que persigue.
- Aclare la importancia de respetar las ideas.
- Propicie la reflexión en torno a la sexualidad.
- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: cartulinas, papel bond, papel reciclable (revistas, periódicos, otros), hojas de papel, lápices, marcadores de colores, equipo de música.

2.3.1.5. Tema 4. Sexualidad, Diversidad y Género

- a. Orientación metodológica:** experiencia de aprendizaje para promover la reflexión personal y colectiva en relación a la sexualidad, diversidad y el género.

b. Objetivo general: Mostrar la diversidad de las expresiones e identidad de género.

c. Objetivos específicos:

- Describir las diferentes formas de vivir y experimentar la sexualidad en la etapa de la pubertad y la adolescencia.

d. Contenidos:

- formas de vivir y experimentar la sexualidad.

e. Estrategias:

1. ¿Cómo vivo y experimento mi sexualidad?

- Invite a las y los participantes a sentarse en el piso.
- Entregue hojas y lápices.
- Pide a cada participante que describa por escrito, con horario, las actividades que hace en un día común e indiquen la forma en que su sexualidad se hace inseparable de los momentos que viven en el día.
- Solicite a las y los participantes que lean lo que escribieron, señalando la hora en que viven y experimentan su sexualidad.
- En plenaria reflexionen: ¿cómo se sintieron al realizar el ejercicio?
- Realice una lista con las formas en que la sexualidad se hace inseparable de la vida.
- De los trabajos leídos pudieron observar que: ¿hubo quienes mencionaron horas específicas en las que viven y experimentan su sexualidad? ¿Hubo quienes citaron vivirlas y experimentarlas durante todo el día?
- Tiempo sugerido: 45 minutos.
- Material: hojas de papel, lápices, marcadores de colores.

2. Sexo, sexualidad y género

- Antes de iniciar la estrategia deberá contar con “láminas explicativas” que contengan definiciones de: sexo, sexualidad y género.
- Entregue a las y los participantes tres listones de papel.

- Solicite a las y los participantes, escribir en los listones de papel una palabra que corresponda a las definiciones de: sexo, sexualidad y género.
- Utilice tres papelógrafos: uno para la definición de sexo, otro para la definición de sexualidad y el último para la definición de género.
- Coloque los tres papelógrafos en la pared del salón.
- Solicite a las y los participantes pegar los listones en los papelógrafos correspondiente a las definiciones de: sexo, sexualidad y género.
- Exponga las láminas con las definiciones de sexo y sexualidad y género.
- Pida, a cada participante, que con apoyo del grupo, verifique si su palabra corresponde a las definiciones presentadas en las láminas.
- Comparta con las y los participantes las interpretaciones acertadas y equivocadas respecto al uso de los tres conceptos.
- Tiempo sugerido: 45 minutos.
- Material: láminas explicativas, listones de papel, papelógrafos, marcadores de colores.

3. Tarjetas arcoíris

- Diseñe las “tarjetas arcoíris” con anterioridad, estas son: tarjetas cuadradas de cartulinas, o foami de colores, con definiciones de la diversidad sexual: orientación sexual, identidad sexual, diversidad sexual, expresión sexual, homosexual, lesbiana, heterosexual, bisexual, transexual, travesti, transgénero, intersexual.
- Conforme varios equipos.
- Entregue las “tarjetas arcoíris”.
- Discuta las definiciones y sus creencias en torno a la diversidad sexual.
- Procure sacar conclusiones a partir del análisis de las intervenciones, para tener una idea acerca de la posición del grupo frente al tema.
- Resuma las conclusiones.
- Tiempo sugerido: 45 minutos.
- Material: tarjetas arcoíris, hojas de papel, lápices.

4. Si yo fuera un... o una...

- Diseñe las “tarjetas arcoíris” con anterioridad, estas son: tarjetas cuadradas de cartulinas, o foami de colores, con definiciones de la diversidad sexual:

orientación sexual, identidad sexual, diversidad sexual, expresión sexual, homosexual, lesbiana, heterosexual, bisexual, transexual, travesti, transgénero, intersexual, pansexual.

- Conforme pequeños grupos.
- Entregue una “tarjeta arcoíris” por grupo.
- Invite al grupo a reunirse y preparar una dramatización donde el o la protagonista represente la definición entregada en la “tarjeta arcoíris.”
- Proponga que la dramatización se ubique en un espacio sociocomunitario.
- Cada grupo debe presentar su dramatización.
- Cada grupo debe hacer una lista de las escenas donde evidencien discriminación, injusticias, rechazo, odio.
- Apoye la reflexión en torno a la homofobia y los derechos humanos.
- Socialice los comentarios resaltantes al finalizar la sesión de trabajo.
- En plenaria, presenten las propuestas alternativas.
- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: tarjetas arcoíris, hojas de papel, lápices.

2.3.1.6. Tema 5. Sexualidad y Amor

a. Orientación metodológica: experiencia de aprendizaje teórico-práctico dirigido a púberes y adolescentes, donde reflexionen y se expresen en torno al amor y su relación con la sexualidad desde una visión de los derechos humanos.

b. Objetivo general:

1. Propiciar la creación de espacios para que las y los púberes y adolescentes reflexionen críticamente sobre la relación que existe entre el amor, la sexualidad y los derechos humanos.

c. Objetivos específicos:

- Describir el amor y sus expresiones como necesidad para desarrollarse placenteramente.
- Describir cómo expresamos y vivimos el amor durante la etapa de la pubertad y la adolescencia.
- Lograr que las y los púberes y adolescentes se apropien de sus derechos sexuales y reproductivos.

d. Contenidos:

- Definición del amor, expresiones amorosas. Amor de pareja. Derechos sexuales y reproductivos.

e. Estrategias propuestas:**1. “Carta de amor, para una persona especial”**

- Solicite a las y los participantes que escriban una carta a una persona especial que tienen mucho tiempo que no ven, puede ser una amiga, amigo, familiar, enamorado o enamorada, novio o novia, donde ellos y ellas expresen en forma escrita su amor por esa persona.
- Indique que intercambien las cartas.
- Proponga a las y los participantes leer la carta que le tocó y que explique cómo experimentan las expresiones del amor en la carta.
- Exhorte a las y los que expresen cómo se sintieron, qué aprendieron y cómo pueden expresar su amor hacia las otras personas.
- Tiempo sugerido: 45 minutos.
- Material: hojas de papel, lápices, marcadores de colores.

2. El amor entre pares

- Coloque seis cartulinas en los muros o en lugares visibles de la sala, poniendo uno de estos títulos por cartulina:
 1. Título 1: ¿Como experimento la atracción?
 2. Título 2: ¿Como experimento el encuentro?
 3. Titulo 3: ¿Como experimento el enamoramiento?
 4. Titulo 4: ¿Como experimento el desamor?
 5. Título 5: ¿Cómo me he sentido cuando experimento atracción por otra persona?
 6. Título 6: ¿Cómo me he sentido cuando estoy cerca de esa persona?
 7. Titulo 7: ¿Cómo me he sentido cuando estoy enamorada o enamorado?
 8. Título 8: ¿Cómo he sentido el desamor?
 9. Entregue a cada participante ocho hojas de papel tamaño carta.

- Pida a cada participante que copie los ocho títulos expuestos, uno en cada hoja, y que escriba en cada una alguna experiencia o sentimiento según corresponda.
- Pida a cada participante que pegue sus respuestas en la cartulina correspondiente.
- Solicite a algún participante que voluntariamente lea las respuestas.
- Inicie la reflexión.
- Para la reflexión grupal puede apoyarse en las siguientes preguntas generadoras:
 1. ¿Cuáles son las expresiones de amor más frecuentes que aparecen en las respuestas?
 2. ¿Cómo nos sentimos cuando hemos estado enamoradas o enamorados?
 3. ¿Me he sentido avergonzada o avergonzado?
 4. ¿Le contamos a alguna persona o callamos?
 5. ¿Cómo nos sentimos cuando hay desamor?
- Tiempo sugerido: 45 minutos.
- Material: cartulinas, hojas de papel, lápices, marcadores de colores.

3. Los Acuerdos en la relación de pareja

Divida al grupo en parejas, pídale que imaginen que tienen cierto tiempo conociéndose y sienten atracción mutua, ahora cada uno desea consolidar el noviazgo.

- Durante varios minutos, deberán pensar qué desean de la relación y de la otra persona, qué límites van a colocar y hasta dónde están dispuestos a llegar.
- Cada uno escribe sus propuestas.
- La intercambia con la pareja y la discuten.
- Deben establecer los acuerdos que mantendrán durante la relación.
- En plenaria, invite a reflexionar sobre los resultados del ejercicio y discutan los puntos en común de las parejas participantes.

Para la reflexión grupal puedes apoyarte en las siguientes preguntas generadoras:

1. ¿Qué piensan sobre este ejercicio?
2. ¿Qué valor tienen los acuerdos en el marco del establecimiento de la relación de pareja?

3. ¿Hay igualdad en los acuerdos que quedaron establecidos para cada una de las partes?
 - Tiempo sugerido: 45 minutos.
 - Material: cartulinas, hojas de papel, lápices, marcadores de colores.

4. Mi Facebook

Divida al grupo en parejas, deben imaginar que tienen cierto tiempo de relación. Ambos, tienen Facebook. La adolescente publica una fotografía de ella y un amigo la comenta.

1. ¿Cómo reacciona la pareja?
2. El supervisa el Facebook de ella, revisa sus contactos y le recrimina por los contactos masculinos que tiene.
3. ¿Qué piensan sobre esta conducta?

Ahora, imaginen que a él le escribe una amiga en su muro saludándolo e invitándolo a estudiar.

1. ¿Cómo reacciona la pareja?
2. Ella supervisa el Facebook de él, revisa sus contactos y le recrimina por los contactos femeninos que tiene.
3. ¿Qué piensan sobre esta conducta?

Pídales que escriban en tarjetas sus respuestas. En plenaria, invite al grupo a reflexionar sobre las conclusiones que cada pareja realizó en el ejercicio. Construyan en colectivo las diferencias entre celos y celotipia, utilice las siguientes preguntas generadoras:

1. ¿Cuándo los celos se vuelven patológicos?
2. ¿Qué entienden por “vigilancia” y “control”?
3. ¿Cómo manejarían de forma saludable los celos que producen los contenidos, publicaciones e interacciones del Facebook?

2.3.1.7. Tema 6. Derechos Sexuales y Reproductivos. Derechos Humanos

- a. Orientación metodológica:** Experiencia de aprendizaje para promover los derechos sexuales y derechos reproductivos de púberes y adolescentes a través de la reflexión personal y colectiva.
- b. Objetivo general:** Visibilizar la lucha por la conquista de los derechos sexuales y derechos reproductivos, promover a través del conocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de púberes y adolescentes. Propiciar el ejercicio de la sexualidad saludable, placentera y responsable.
- c. Objetivos específicos:**
- Visibilizar las necesidades que se traducen en luchas históricas por la conquista de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
 - Identificar los derechos sexuales y su vinculación con las etapas de la pubertad y adolescencia.
 - Identificar los derechos sexuales y su vinculación con las etapas de la pubertad y adolescencia.
- d. Contenidos:**
- Recorrido histórico de la conquista de los derechos sexuales y derechos reproductivos, principales derechos reproductivos, principales derechos sexuales.
- e. Estrategias propuestas:**
1. **¿Cuáles son mis derechos sexuales y reproductivos?**
 - Antes de iniciar la sección usted debe contar con una “lámina explicativa” que contengan la lista de los “derechos sexuales” y los “derechos reproductivos”.
 - Organice a las y los participantes en dos equipos “A” y “B”.
 - Entregue al equipo “A” la lista de los “derechos sexuales”.
 - Entregue al equipo “B” la lista de los “derechos reproductivos”.
 - Explique a cada equipo que deben leer la lista y organizar una dramatización para representar cada uno de los derechos.

- Luego, el equipo “A” debe dramatizar cada uno de los “derechos sexuales” y el equipo “B” debe adivinar cuál es el derecho representado.
- Seguidamente, el equipo “B” debe dramatizar cada uno de los “derechos reproductivos” y el equipo “A” debe adivinar cuál es el derecho representado.
- Propicie la reflexión en torno a los derechos sexuales y reproductivos en la etapa de la pubertad y la adolescencia.
- Tiempo sugerido: 45 minutos.
- Material: lámina explicativas de los derechos sexuales y reproductivos, hojas de papel, lápices.

2. ¿Conoces los centros de atención en servicios adolescentes? ¿Dónde acudir?

Primer encuentro:

- Solicite a los y las participantes que visiten centros de atención en servicios adolescentes.
- Pida que las y los participantes realicen una ficha con la ubicación, el acceso, número telefónico y tipo de programas entre otros datos que brinde el centro de atención.
- Fije un nuevo encuentro con las y los participantes para compartir la experiencia de la visita con el grupo y poder comparar la atención en servicios adolescentes.
- Tiempo sugerido: 30 minutos.
- Material: fichas, lápices.

Segundo encuentro:

- Utilice las fichas para realizar un directorio con los datos pertinentes como herramientas y alianzas de trabajo.
- Invite a los y las participantes a reflexionar la experiencia a través de:
- La creación de un centro “ideal” de atención en servicios adolescentes.
- Registre en papelógrafos las ideas para la creación de un centro “ideal” de atención en servicios adolescentes.
- En plenaria se presentará el centro “ideal” de atención en servicios adolescentes.

- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: fichas, papelógrafos, marcadores de colores, lápices.

2.3.1.8. Tema 7. Planeación de la vida futura con alegría y responsabilidad

- Orientaciones metodológicas:** experiencia de aprendizaje para promover la reflexión personal y grupal, y planear la vida futura con entusiasmo y responsabilidad.
- Objetivo general:** Propiciar espacios de encuentros para diseñar a través de los componentes esenciales mi proyecto de vida.
- Objetivos específicos:**
 - Describir mi proyecto de vida personal como púber o adolescente.
 - Establecer mi proyecto de vida en pareja desde la etapa de la adolescencia. Identificar los pasos para la toma de decisiones.
- Contenidos:**
 - proyecto de vida, toma de decisiones.
- Estrategias propuestas:**
 - Elaborando mi Proyecto de vida:**
 - Realice una charla participativa, el grupo construye el concepto de Proyecto de Vida.
 - Complemente la información para tener una clara definición.
 - Distribuya entre las y los participantes **“El formato para elaborar un Proyecto de Vida”** impreso para la elaboración del proyecto de vida o lo dibuja en la pizarra o papelógrafos para que lo copien.
 - Se pueden estructurar Proyectos de Vida con menos datos, pero manteniendo siempre los elementos básicos, como se ve en el siguiente cuadro:

Formato para elaborar un Proyecto de Vida:

- Metas:** lo que quiero lograr.

2. **Actividades:** lo que debo hacer para lograr cada meta.
3. **Tiempo:** el tiempo requerido para cumplir las actividades y alcanzar la meta.
4. **Recursos:** internos (propios) y externos (de la familia, la escuela, apoyos de otras personas).
5. **Redefinir:** si no alcanzaste las metas, redefinirlas y utilizar otras actividades o recursos, o cambiar la meta.
6. **Corregir errores.**
7. **Y volver a comenzar.** Lo importante es no darse por vencidos.
 - Luego, cada participante se dedicará llenar el formato con sus propias metas, sueños y aspiraciones.
 - Al final de la actividad, los y las participantes que quieran, pueden compartir su Proyecto de Vida con el grupo, pero todas y todos deberán guardarlo y leerlo con frecuencia para chequear sus avances y modificar estrategias, tiempos u otro elemento que considere.
 - Tiempo sugerido: 45 minutos.
 - Material: formato para la elaborar un Proyecto de Vida, pizarra, papelógrafo, marcadores, lápices.

2. La sexualidad y mi proyecto de vida:

- Explique a los y las participantes que deben diseñar su proyecto de vida, que incluya la sexualidad saludable, placentera y responsable.
- Las y los participantes seguirán el formato para la elaboración de un proyecto de vida.
- Teniendo en cuenta todos los aspectos abordados en los otros módulos, responderán a interrogantes: ¿qué?, ¿cuándo?, ¿cómo?, ¿por qué?, ¿para qué?, ¿con quién?, ¿con qué?, ¿cómo me protejo?, ¿cómo mantenerse?
- Tiempo sugerido: 45 minutos.
- Material: formato para la elaborar un proyecto de vida, pizarra, papelógrafo, marcadores, lápices.

3. Paso a paso mi proyecto de vida

- Reúna en círculo a las y los participantes.
- Entregue a las y los participantes el instructivo “Paso a paso mi proyecto de vida”:

1. Retírate a un lugar solitario donde nadie te vaya a molestar. (cuarto, parque, patio, playa, templo, biblioteca, entre otros que decidas).
2. Asegúrate de contar con un largo tiempo disponible, puedes llevar fruta, agua, golosinas y no olvides, contar un cuaderno y un lápiz o una pluma para anotar tus descubrimientos y experiencias.
3. Visualízate (deja volar tu imaginación) y describe lo más ampliamente posible como te gustaría estar/ser dentro de 35 años. Imagínate físicamente, como te gustaría vestir, a que te gustaría estar dedicado, tipo de personas a las que te gustaría tratar, que pasatiempos te gustaría tener.
4. Anota en el cuaderno la descripción de tu propia persona. Incluye tu edad, actividades cotidianas, personas importantes en tu vida, cosas que no te gusta hacer, lo que consideras más importante en la vida, lista tus virtudes y tus defectos.
5. Haz una comparación entre: a) lo que eres y haces actualmente, b) lo que quieres llegar a ser y hacer en el futuro. Escribe con pocas palabras los aspectos en que consideras debes trabajar para convertirte en la persona que deseas ser. Estos han de ser tus objetivos generales, los cuales se alcanzan a través de objetivos específicos, como pequeños pasos que unidos te llevarán hasta donde quieras. Un viejo refrán dice “Un largo viaje empieza con el primer paso”.
6. Empieza a actuar y procura revisar frecuentemente tus planes.
 - Lea el instructivo en voz alta.
 - Pregunte si las y los participantes tienen dudas.
 - Aclare las dudas sobre el instructivo.
 - Pida a las y los participantes realizar la actividad en el sitio de elección y entregar el proyecto de vida la próxima sección.
 - Tiempo sugerido: 60 minutos.
 - Material: instructivo *Paso a paso mi proyecto de vida*, papelógrafo, marcadores, lápices.

4. Toma de decisiones paso a paso

- Inicie la actividad con una lluvia de ideas sobre las formas en que las personas toman las decisiones.
- Anote en una pizarra o papelógrafo las intervenciones.
- Después de la lluvia de ideas, explique las formas como tomamos decisiones:
 - Por impulso.
 - Por postergación, o “posponer” una idea.
 - Por no decidir.
 - Dejando que otros tomen la decisión por nosotros.
 - Evaluando todas las alternativas y eligiendo alguna.
- 1. Explore las ventajas, desventajas y las consecuencias posibles de cada una de las formas.
- 2. Después explique al grupo que la forma 5 (Evaluando todas las alternativas y eligiendo alguna.) es el mejor proceso a utilizar cuando se toma una decisión importante.
- 3. Presente casos para realizar ejercicios de toma de decisiones.
- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: casos de toma de decisiones, pizarra, papelógrafo, marcadores, lápices.

5. Toma de decisiones

- Pida al grupo una lluvia de ideas sobre las formas en que las personas toman las decisiones.
- Anote las intervenciones de cada participante en una pizarra o papelógrafo.
- Continúe con lo siguiente: explique las formas como tomamos decisiones según el cuadro “A” que se le presenta a continuación:

CUADRO "A"

1. VALORACIÓN (de temas vitales desde la experiencia personal)	¿Cómo lo siento?	Sentir
	¿Cómo lo hago?	Hacer
	¿Cómo soy respecto a lo que siento y a lo que hago?	Autoexpresión. Consistencia Ser
	¿Cómo /qué debo cambiar o que debo reorientar?	Autodirección y desarrollo.
	¿En qué nos afecta o nos involucra?	Relevancia
	¿Qué postura asumir ante ello?	Compromiso
	Alternativas posibles de enfrentamiento	Elección
	Análisis pro-contra	Decisión
2. CONFIGURACIÓN PLANES DE VIDA	Establecimiento de metas	Tiempo
	Organización de las metas	Propósitos
	Vías de logro y sus pro y contra	Estrategias

Explore las ventajas, desventajas y las posibles consecuencias de cada una de las formas: 1) Valoración 2) Configuración de Planes de Vida.

- Presentar casos para realizar ejercicios de toma de decisiones.
- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: cuadro "A", casos de toma de decisiones, pizarra, papelógrafo, marcadores, lápices.

2.3.1.9. Tema 8. Alertas en torno a la sexualidad

- a. Orientaciones metodológicas:** actividad formativa basada en la reflexión crítica de la realidad a través de las creencias, miedos y seducciones en torno a la sexualidad, que puedan obstaculizar el desarrollo de una sexualidad feliz.
- b. Objetivo general:** promover la discusión en torno a los mitos, creencias, miedos y realidades relacionadas a la sexualidad de púberes y adolescentes, que puedan obstaculizar el desarrollo de una sexualidad feliz.
- c. Objetivos específicos:**
- Identificar los mitos, creencias, miedos y seducciones de las y los púberes y adolescentes relacionados con la masturbación femenina y masculina, la virginidad y la menstruación.
 - Establecer los diferentes miedos a las diferentes expresiones de la sexualidad.
 - Describir los diferentes factores que ponen en riesgo la salud sexual de las y los púberes y adolescentes (infecciones de transmisión sexual, violencia, maternidad y paternidad, masculinidades, disfunciones sexuales).
 - Influencia de las nuevas tecnologías en la sexualidad en las y los púberes y adolescentes.
- d. Contenidos:**
- masturbación femenina y masculina, virginidad, menstruación, fobias, factores de riesgo, infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, violencia, maternidad y paternidad, medios de comunicación.
- e. Estrategias propuestas:**
- 1. Sombrero y sombrero de la sexualidad**
 - Conforme pequeños grupos de acuerdo a la cantidad de participantes.
 - Entregue material reciclable a los y las participantes.
 - Invite a las y los participantes a elaborar cuatro (4) sombreros por grupo con material de reciclaje.

- Proponga enumerar los sombreros de la siguiente manera: 1. Masturbación femenina, 2. Masturbación masculina, 3. Virginidad, 4. Menstruación.
- Pida que realicen en hojas de papel títulos con algunos mitos, miedos, creencias y seducciones relacionadas con la masturbación femenina, masturbación masculina, virginidad, menstruación, que puedan obstaculizar el desarrollo de una sexualidad feliz.
- Las y los participantes deben pegar los mitos, miedos, creencias y seducciones relacionadas con la masturbación femenina y masculina, virginidad, menstruación en el sombrero asignado.
- Solicite a los grupos presentar en plenaria los sombreros terminados con los mitos, miedos, creencias y seducciones relacionadas con la masturbación femenina y masculina, virginidad, menstruación, que puedan obstaculizar el desarrollo de una sexualidad feliz.
- Promueva la reflexión crítica y refuerce las realidades saludables y placenteras en torno a la masturbación femenina, masturbación masculina, virginidad y menstruación.
- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: material reciclable, hojas de papel, tijeras, marcadores de colores, lápices.

2. Muro de los lamentos I

Primer encuentro:

- Solicite a las y los participantes que visiten baños públicos de instituciones educativas, centros comerciales, entre otros.
- Con la finalidad de hacer un registro de todos los “lamentos”, comentarios, e imágenes que se encuentren dibujados o escritos en las paredes de los baños visitados.
- Este registro debe ser fotográfico y escrito.
- La asesora o el asesor fijan un nuevo encuentro con las y los participantes para entregar los registros y compartir la experiencia de la visita a los baños con todo el grupo.
- Para este nuevo encuentro se construirá el “Muro de los lamentos”.
- Tiempo sugerido: 60 minutos.

- Material: cámara fotográfica, cuaderno de registro, tijeras, marcadores de colores, lápices.

Segundo encuentro:

- Construcción del “Muro de los Lamentos”:
- Pídales que se reúnan en sus equipos de trabajo.
- Entregue papel para hacer el muro.
- En una pared, pegar el papel con cinta adhesiva y empezar a construir el “Muro de los lamentos.” utilizando los registros fotográfico y escrito.
- En plenaria, cada equipo de trabajo presenta su “Muro de los lamentos.”
- Promover la reflexión relacionada con los mitos, miedos, creencias y seducciones que puedan obstaculizar el desarrollo de una sexualidad feliz. Refuerce con la realidad en torno al tema.
- Tiempo sugerido: 30 minutos.
- Material: fotografías, cuaderno de registro, papel bond, hojas de papel, cartulinas de colores, cinta adhesiva, marcadores de colores, lápices.

3. Miedos a las diferentes expresiones de la sexualidad

- Antes de iniciar la estrategia deberá contar con “láminas explicativas” que contengan definiciones de: Homofobia, Lesbofobia, Bifobia, Heterofobia, Transfobia.
- Entregue a las y los participantes cinco listones de papel.
- Solicite a los y las participantes, escribir en los listones de papel una palabra que corresponda a las definiciones de: Homofobia, Lesbofobia, Bifobia, Heterofobia, Transfobia.
- Utilice cinco papelógrafos: uno para cada definición, coloque el título correspondiente.
- Distribuya los cinco papelógrafo en las paredes del salón.
- Solicite a las y los participantes pegar los listones en los papelógrafos correspondiente a las definiciones de: Homofobia, Lesbofobia, Bifobia, Heterofobia, Transfobia.
- Exponga las láminas explicativas con las definiciones de Homofobia, Lesbofobia, Bifobia, Heterofobia, Transfobia.

- Promover la reflexión relacionada con los miedos, creencias y seducciones a las diferentes expresiones de la sexualidad que puedan obstaculizar el desarrollo de una sexualidad feliz.
- Tiempo sugerido: 45 minutos.
- Material: láminas explicativas, listones de papel, papelógrafo, marcadores de colores, lápices.

4. El valor de ser madre y el valor de ser padre

- Seleccione al azar a seis participantes: tres chicas y tres chicos.
- Entregue a los seis participantes seleccionados un objeto preferiblemente grande y redondo, puede ser una fruta (patilla).
- Pida a los seis participantes seleccionados sujetar la fruta (patilla) recalque que no la puede soltar o dárselas a otras personas durante toda la sección.
- Invite al grupo a sentarse en el piso, para generar confianza y camaradería.
- Comience con una actividad de presentación, rompe hielo que puede ser ¿quién llama?, que consiste en usar la mano a modo de teléfono, hacer su presentación, indicando nombre, edad y pasar la llamada a algún compañero o compañera, así hasta que culmine la ronda.
- Invite a observar un video de corta duración, relacionado con el tema.
- Dé apertura a la reflexión con una pregunta generadora relacionado al testimonio.
- Proponga una segunda dinámica que puede ser “Gigante-enano”. Aquí las y los participantes deben estar en círculo y levantarse a la palabra gigante, y agacharse a la palabra enano, observar acciones de los y las participantes que sujetan la patilla “empatillados”.
- Invite a ver un video corto relacionado con el uso de métodos anticonceptivos.
- Dé apertura a la expresión del conocimiento de las y los participantes sobre los métodos que conocen, uso adecuado y desmitificación de los mismos.
- Realice una tercera y última dinámica denominada “Pica, pica, la ensalada” dirigida a fortalecer lazos, de amistad y camaradería, siga observando a los y las “empatillados”.
- Realice el cierre, con la intervención de los y las empatillados donde compartan sus emociones y sensaciones durante el desarrollo de la actividad, su experiencia permitirá reflexionar en torno a la maternidad y paternidad

responsable, embarazo no deseado, así como el manejo de responsabilidades compartidas.

- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: objeto o fruta redonda (patilla).

5. Paternidad, maternidad: ¿es un trabajo para mí?

- Reúna al grupo de participantes.
- Divídalo en tres subgrupos.
- Introduzca la actividad con la siguiente premisa: Supongan que ustedes son unas o unos directores de empresa que quieren encontrar a alguien para el trabajo de padre o madre de un bebé.
- Indique a los tres subgrupos escribir un anuncio para el puesto de trabajo y los requisitos que deberá llenar el o la solicitante al puesto.
- Para el “anuncio” cada subgrupo debe incluir lo siguiente:
 1. El número de horas al día que la persona deberá trabajar.
 2. Las cualidades, habilidades, necesarias.
 3. El equipo o maquinaria que deberá saber usar.
 4. Las experiencias o recursos que necesitará.
 5. Los cursos realizados.
 6. Los beneficios que trae este trabajo: salario, vacaciones horas extras.
 7. En plenaria, cada subgrupo explicará el “anuncio”.
 8. Promueva la reflexión sobre la responsabilidad de la maternidad y paternidad en la etapa de la pubertad y la adolescencia.
- Puede utilizar las siguientes preguntas generadoras:
 1. ¿Cómo se puede aprender más acerca del trabajo de ser madre o padre?
 2. ¿Existen otros aspectos del trabajo de la maternidad y paternidad que quisieras considerar?
 3. Basado en esta actividad, ¿cuántas personas que son madres y padres están realmente capacitadas para este trabajo?
 4. ¿Te pueden expulsar de tu posición como madre o padre?, ¿cómo?, ¿por qué razones?
 5. ¿Cuáles son los premios que las madres y padres pueden esperar?

6. ¿Qué ascensos puedes esperar? ¿Cómo cambia el trabajo a medida que los hijos e hijas crecen?
7. ¿La experiencia que logras trabajando como madre o padre te ayudará a obtener otro trabajo?
8. ¿Cómo es la ropa de trabajo de un padre? ¿Es diferente a la de una madre? ¿Por qué?

- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: la premisa, el “anuncio”, preguntas generadoras, hojas de papel, pizarra, papelógrafos, marcadores de colores, lápices.

6. Cacería de firma

- Diseñe 4 fichas y 4 tarjetas con anticipación.
 1. Coloque en las fichas lo siguiente:
 2. Ficha 1. Sigue mis instrucciones
 3. Ficha 2. Sigue mis instrucciones
 4. Ficha 3. Sigue mis instrucciones
 5. Ficha 4. No participes en la actividad y sigue mis instrucciones cuando te lo indique.
- Distinga 4 tarjetas con los siguientes colores:
 1. Tarjeta 1. Rojo
 2. Tarjeta 2. Azul
 3. Tarjeta 3. Azul
 4. Tarjeta 4. Verde
- Seleccione a 4 participantes y distribuya las fichas.
- Seleccione a 4 participante tarjeta y distribuya las tarjetas.
- Distribuya hojas blancas a todo el grupo.
- Simule que el grupo está en una fiesta donde las y los participantes deben realizar la “cacería de firmas” solicitando a cuatro invitados o invitadas su nombre (firma) lo anotar en la hoja de papel.
- Las y los participantes que reciben la tarjeta, no participarán en la cacería de firma; pero sí pueden dar su firma.
- Indique al grupo que tomen asiento finalizada la actividad.

- Pida a las y los participantes que tienen las hojas que se pongan de pie, informe que éstos tuvieron relaciones sexuales sin ningún tipo de protección con las cuatro personas a quienes cazaron las firmas.
- Indique a los que tienen las tarjetas azules que se levanten, informe que estos tuvieron relaciones sexuales con preservativos.
- Pida que se levanten los que tienen la tarjeta verde, informe que son los que no tuvieron relaciones sexuales.
- Informe a la persona con la tarjeta roja que sufre de VIH-SIDA, destaque cómo una sola persona infectó a un gran número de personas en la fiesta.
- Resalte cómo ocurre la propagación de las ITS, VIH-SIDA y cómo algunas personas que se han protegido o no han mantenido relaciones sexuales están a salvo de contraer las infecciones.
- Utilice algunas preguntas generadoras:
- ¿Cómo se sintió la persona con la tarjeta de color azul?, ¿cómo se sintieron los demás hacia la persona con la tarjeta verde?, ¿cuáles eran los sentimientos iniciales de los y las participantes a quienes no se les permitió intervenir en el juego?
- ¿Cómo se sentían los que descubrieron que habían usado preservativo?
- ¿Qué sentiste cuando supiste que pudiste ser infectado?
- ¿Te hubiese gustado o molestado firmar la ficha de quien estaba infectado por ITS, VIH-SIDA?
- Promueva la reflexión en torno a las ITS y el VIH-SIDA, a la importancia de usar los mecanismos de prevención, tomando en cuenta su proyecto de vida.
- Diga el propósito de la actividad a las y los participantes: la propagación de las ITS y el VIH-SIDA, así las formas de detenerlas.
- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: fichas, tarjetas de colores, hojas de papel, preguntas generadoras, lápices.

7. Somos promotores y promotoras comunicacionales de la sexualidad saludable, placentera, y responsable

- Reúna a las y los participantes.
- Divida al grupo en subgrupos.
- Introduzca la actividad con la siguiente pregunta generadora: supongamos que ustedes forman parte de un grupo de comunicadores y comunicadoras

de las Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC) y tienen que realizar una campaña de promoción y divulgación de la sexualidad saludable, placentera, y responsable dirigido a púberes y adolescentes. ¿Cómo lo harían? ¿Qué harían? ¿Qué recursos utilizarían?

- Solicite que entreguen por escrito una propuesta de acción comunicacional para la creación de espacios interactivos relacionado a la promoción y divulgación de la sexualidad saludable, placentera y responsable.
- En plenaria, cada subgrupo compartirá en papelógrafo la propuesta de producción colectiva y solicitará el aporte colectivo.
- Debatar las ventajas y desventajas de las tecnologías de la información y la comunicación.
- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: la pregunta generadora, hojas de papel, papelógrafo, marcadores de colores, lápices.

8. El juego de las masculinidades

- Divida a las y los participantes en pequeños grupos.
- Entrega la siguiente lectura.
- Pídales leer: “Durante un partido de fútbol que se jugaba en un colegio, el equipo de segundo año iba perdiendo por 8 a 2. Faltaban apenas cinco minutos para el final. Incómodos con la situación, los jugadores que iban perdiendo decían: ‘No podemos salir humillados de este partido’. Dado que no tenían ninguna posibilidad de ganar, pasaron los últimos minutos dando patadas y maldiciendo a los del equipo contrario. Con el paso de los minutos, las agresiones comenzaron a ser más frecuentes por parte del equipo que perdía y, por esto mismo, el árbitro debió detener el juego en varias ocasiones.

Los y las compañeros del equipo de segundo año que miraban el partido mostraban su apoyo a la actitud agresiva de los jugadores de su equipo. Miguel, uno de los jugadores del equipo de segundo año, a diferencia de sus compañeros, se negaba a agredir a los adversarios, al contrario; continuó jugando un fútbol con mucha técnica, y realizando pases de gran calidad. Insatisfechos con su actitud, sus compañeros de equipo y gran parte de los hinchas comenzaron a hostigarlo. Sus compañeros le decían ‘Pégales,

¿o acaso no eres hombre?!' La multitud por su parte le gritaba 'mujercita', 'maricón'.

Durante los siguientes minutos la presión fue en aumento. Miguel, visiblemente angustiado, continuó jugando, tratando de fingir que no escuchaba las ofensas hasta unos segundos antes de que terminara el partido. En ese momento, fue a buscar una pelota y 'entró' violentamente en la rodilla de un adversario, y mientras este último caía al suelo, Miguel le dio un golpe en el rostro al joven. Como no es de extrañar, Miguel fue expulsado de la cancha. Al terminar el partido, sus compañeros le dieron palmadas en la espalda y lo felicitaron por lo hecho, aplaudiendo y gritando su nombre. Miguel intentaba esbozar una sonrisa pero la aflicción de su rostro era evidente. En silencio, tomó su bicicleta y se fue”.

- Propicie la reflexión en torno a las masculinidades en relación al comportamiento de los jugadores.
- Tiempo sugerido: 45 minutos.
- Material: la lectura, hojas de papel, lápices.

9. Collage de la violencia

- Coloca cuatro cartulinas en los muros o en lugares visibles de la sala, poniendo uno de estos títulos por cartulina:
 1. Título 1: Violencias que he recibido.
 2. Título 2: Violencias que he practicado.
 3. Título 3: ¿Cómo me he sentido cuando he recibido violencia?
 4. Título 4: ¿Cómo me he sentido cuando he practicado violencia?
- Entrega a cada participante cuatro hojas de papel tamaño carta.
- Pida a cada participante que copie los cuatro títulos expuestos, uno en cada hoja, y que escriba en cada una alguna experiencia o sentimiento según corresponda.
- Pida que cada participante pegue sus respuestas en la cartulina correspondiente y que, al hacerlo, lea en voz alta sus respuestas a todo el grupo.
- Inicie la reflexión.

- Para la reflexión puedes apoyarte en las siguientes preguntas generadoras:
 1. ¿Cuáles son las formas de violencias más frecuentes que aparecen en las respuestas?
 2. ¿Cómo nos sentimos cuando hemos sido víctimas de alguna forma de violencia?
 3. ¿Conversaron con alguien (familiar, amigo, amiga, profesor, profesora) tras haber recibido algún tipo de violencia?
 4. ¿Qué huellas o marcas (físicas y psicológicas) pueden quedar en una persona que ha sufrido violencia?
 5. ¿Una persona que ha sido objeto de violencia, estará más predispuesto de usar la violencia?
 6. ¿Cómo podemos interrumpir este ciclo de violencia?
 7. ¿Qué nos ayudaría a ponernos “en los zapatos” de quien sufre o ha sufrido alguna forma violencia?
 8. ¿Tenemos conciencia del daño que produce la violencia en la vida de las personas?
- Realice el cierre y aclare dudas en torno al tema.
- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: cartulinas, preguntas generadoras, hojas de papel tamaño carta, lápices.

10. Entre el respeto y la violencia de género

- Divida a las y los participantes en subgrupos y entregue a cada grupo una cartulina.
- Pídele a cada grupo que trace una línea horizontal en el centro de la cartulina, y que escriban la palabra “aceptamos” en el borde izquierdo y “no aceptamos” en el borde derecho.
- Aceptamos _____ No aceptamos.
- Entregué la “Hoja de Apoyo”: ¿Acepto o no acepto estos comportamientos?
¿Acepto no acepto estos comportamientos?

Frases:

1. Él siempre tiene una opinión sobre la forma en que su pareja se viste. Algunas veces él la critica y otras veces él la elogia.
 2. Cuando él y su pareja están discutiendo, a veces él grita y la golpea. Después él siempre pide disculpas y se siente muy culpable.
 3. Cuando él se molesta con su pareja, él le pide conversar con ella después de un rato, cuando su cabeza esté fría.
 4. Cuando su pareja no quiere tener relaciones sexuales, él siempre insiste hasta que ella cede.
 5. Cuando él tiene un mal día, él le cuenta a su pareja lo que le ocurrió para compartir sus problemas.
 6. Cuando está molesto con algo, él se cierra en sí mismo y no conversa con su pareja.
 7. Constantemente, él critica la manera como ella educa y cuida a los hijos e hijas.
 8. En una pelea, él le dice a su pareja que nunca va a encontrar a alguien mejor que él porque ella está vieja y acabada.
 9. Él planea una noche especial y una gran sorpresa para su pareja.
 10. Él tiene un temperamento explosivo y se enoja fácilmente, por ejemplo, cuando su pareja se demora en hacer las labores del hogar.
 11. Él es muy celoso.
- Pida que recorten las frases que aparecen en la “Hoja de apoyo ¿Acepto o no acepto estos comportamientos?” y que luego discutan si cada una de ellas es un comportamiento “aceptable” o “no aceptable” dentro de una relación de pareja.
 - Pegue en la cartulina las frases que ellos y ellas consideran “aceptable” o “no aceptable”.
 - Pida que cada grupo presente brevemente sus resultados.
 - Discuta las frases con el grupo entero, prestando mayor atención a aquellas en las que las y los participantes no están de acuerdo o tienen opiniones divididas.
 - Pida que reflexionen sobre cada situación, y que consideren cómo las víctimas de esa situación se pueden haber sentido.

- Ayude a comprender los efectos de las actitudes violentas y la importancia del respeto y buen trato en toda circunstancia.
- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: cartulinas, hoja de apoyo, tijeras, cinta adhesiva, pega.

2.3.2. Roles, perfiles y acciones de asesores y asesoras, promotores y promotoras, sistematizadores y sistematizadoras.

- a. Orientaciones metodológicas:** actividad práctica teórica basada en la ejecución de ejercicios reflexivos para caracterizar los roles, perfiles y acciones de asesores y asesoras, promotores y promotoras, sistematizadores y sistematizadoras. Y afrontar de manera placentera y responsable las situaciones en torno a la sexualidad.
- b. Objetivo general:** analizar los roles, perfiles y acciones que participan en el proceso de educación y promoción de una sexualidad saludable, placentera y responsable.
- c. Objetivos específicos:**
 - Caracterizar los roles, perfiles y acciones de asesores y asesoras, promotores y promotoras, sistematizadores y sistematizadoras
- d. Contenidos:**
 - roles, perfiles y acciones.
- e. Estrategias propuestas**
 - 1. “Se busca el o la asesor/a, promotor/a, sistematizador/a ideal”**
 - Sitúe al grupo en una “comunidad imaginaria” donde se ha producido un incremento notable de embarazos en la adolescencia. Esta comunidad necesita una promotora y/o un promotor acompañado de sus asesores y asesoras para que realicen una labor de educación y promoción de una sexualidad saludable, placentera y responsable que contribuya a la búsqueda de alternativas de solución en grupos de adolescentes del problema planteado.
 - Divida al grupo en cuatro equipos que van a asumir el rol de determinados grupos de población pertenecientes a la comunidad (adolescentes, adultos, profesionales...)

- Pida a las y los participantes de cada equipo que, desde sus personajes, elaboren una lista de requisitos que debe cumplir el promotor y la promotora así como el asesor y la asesora.
- Entregar a los y las participantes la hoja de “roles y perfil” elaborada previamente para que los contrasten y vean las diferencias y semejanzas.
- Anote en plenaria cuál debe ser el rol y el perfil de las y los promotores, las y los asesores, informe a su vez lo concerniente a los sistematizadores y sistematizadoras, así como las acciones que deben desarrollar para desempeñar estos roles.
- Tiempo sugerido: 60 minutos.
- Material: la comunidad imaginaria, hoja de roles y perfil, hojas de papel, papelógrafos, lápices, marcadores de colores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez Díaz M. T. (2006a). *Emociones, erotismo: quiero saber*. La Habana, Cuba: Centro Nacional de Educación Sexual. CENESEX.

Álvarez Díaz M. T. (2006b). *Conócete mejor para ser feliz*. La Habana, Cuba: Centro Nacional de Educación Sexual. Centro Nacional de Educación Sexual. CENESEX.

Álvarez Díaz M. T. (2007). *Cuidarnos y Protegernos frente a las ITS y VIH*. La Habana, Cuba: Centro Nacional de Educación Sexual. CENESEX. Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA.

Asociación Civil de Planificación Familiar. (Documento en Línea). Consultado el 14 de febrero de 2013. Disponible en: http://www.plafam.org.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=100:vasectomia&catid=42:anticonceptivos&Itemid=80

Barbón, O. (2011) *Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería*. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. vol.49 no.2 La Habana (Documento en Línea). Consultado el 30 de agosto de 2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200010

Beltrán, M. (2011). *Manual para la formación de promotoras y promotores en salud sexual y reproductiva para pares jóvenes y adolescentes*. Venezuela: Editorial Ignaka.

Cano López A., Rebollar Sánchez A. (2012). *Informe sobre el taller preparatorio para la elaboración de un manual para promotores y promotoras en educación de la sexualidad en púberes y adolescentes*. Documento no publicado.

Cano, A. M. (2009). *Programa Aprender a Prevenir. Manual de Actualización*. La Habana: Centro Nacional de Salud Sexual CENESEX. – Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD.

Carosio, A. y Vargas, I. (2011). *Pensando el Socialismo Feminista*. Caracas: El Perro y la Rana.

Castro, M. (2012). *¿Qué nos pasa en la Pubertad*. La Habana: Editorial Científico Técnica.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2000). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5.453. 24-03-00..

Correa, C. y Cubillán, F. (2009) *Manual de Capacitación: Salud Sexual y Reproductiva desde una Mirada de Género*. Maracay: Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnaldo Gabaldón”. IAES.

Cubillán . F. (2012). *Cada uno es hombre como se le antoja. La escuela un espacio para la construcción del ser masculino*. Tesis de Magister Scientarum. Caracas: Universidad Central de Venezuela.

De Beauvoir, Simone. (1949/2011). *El Segundo Sexo*. Madrid: Editorial Cátedra.

Díaz Álvarez M. (2008). *Conserva tus sueños*. Manual educativo para la formación de promotores y promotoras adolescentes. Cuba. Centro Nacional de Educación Sexual. CENESEX. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA.

Facio, A. (2003). *Asegurando el futuro. Las instituciones nacionales de derechos humanos y los derechos reproductivos*. San José de Costa Rica: UNFPA

Fernández Díaz, Argelia. (2001). *Propuesta de sistema de principios para la aplicación de la educación popular*. La Habana Cuba.

Fernández Díaz, Argelia. (2001). *Una propuesta para el perfeccionamiento de la interrelación de los Centros docentes con la Comunidad*. Tesis Doctoral. La Habana Cuba.

Fernández Lourdes. *Amor, sexo y el tercer milenio*. Revista Cubana de Psicología. Editorial Félix Varela. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. Volumen 18 n° 2. 2001.

Fernández Lourdes. *Personalidad y relaciones de pareja*. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. Editorial Félix Varela. 2002.

Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. (2011), *Manual de promotores en salud sexual*. Caracas: UNFPA. Consultado 20 de octubre de 2012. [Documento en línea] <http://venezuela.unfpa.org/doumentos/Manual%20Promotores%20SSR.pdf>.

Frenzel, Louis. *Sistemas electrónicos de comunicaciones*. Alfaomega, 2003.

García Higuera J. (N.D). *El proceso de toma de decisiones y de resolución de problemas*. En <http://www.cop.es/colegiados/m-00451/tomadeciones.htm> Consultada el 28 de agosto de 2012

González, Claudia. *Sistemas de Televisión por cable: una visión integral*. CINIT, 2002.

Govín F. et al. (s/f). *Adolescentes para aprender a vivir en sociedad*. La Habana. Centro de Estudios sobre la Juventud. Colectivo de Autores. Editorial abril. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia UNICEF.

Hernández D' A. (1999). *Investigación y Desarrollo de Proyectos de Vida Reflexivo-Creativos*. Vol. t6. No. 1. Cuba: Revista Cubana de Psicología.

Hernández D' A., (2000). *Proyecto de Vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social*. Vol.17. N° 3. Cuba: Revista Cubana de Psicología.

Hernández D' A., (2002). *Sentido de vida, sociedad y proyectos de vida, Libro Ética y Sociedad*, Vol. 2. La Habana: Edit. Félix Varela.

Hernández D' A., (2005). *Educación ciudadana para una democracia emancipatoria*. Ponencia presentada en la Convención Intercontinental de Psicología y Ciencias Sociales y Humanas. HOMINIS'05. La Habana: Editorial Acuario.

Huggins C. (2005). *Género, Políticas Públicas y Promoción de la Calidad de Vida*. Caracas: Instituto Latino Americano de Investigaciones Sociales (Ildis).

Kahn, J. (1967). *Psicología Evolutiva (Psicología de las etapas vitales. Crecimiento humano y desarrollo de la personalidad)*. Madrid: Ediciones Morata, S.A.

Lagarde, Marcela. (2001). *Claves para la negociación en el amor*. Managua: Puntos de Encuentro.

Lane, H. (1964). *Comprensión del Desarrollo humano. (El material humano en manos del maestro. ¿Cómo puede mejorar su técnica de enseñanza?)*. México: Editorial Pax-México.

Ley Orgánica de Educación (2009). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5929 (Extraordinario), 15-08-09.

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. (2007). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5.859 (Extraordinario), 10-12-07.

Ley para el Poder Popular de la Juventud (2009). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5.933, 21-10-09.

Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. (2007). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 38.770, 17-09-07.

Londoño E. (1991). *Prácticas de Libertad en Derechos Sexuales y Reproductivos*. Cali. Colombia: Feriva LTDA.

Malaguera, G. (2005). *Quien conoce actúa y también exige. Acercándonos a la Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*. Caracas: Inamujer/Banmujer/ Círculos Femeninos Populares/UNFPA.

Marcano M, Pérez A. (2011). *Estudio focal. Una aproximación al pensamiento de las y los jóvenes universitarios/as*. [Documento no publicado]. Venezuela: Defensoría del Pueblo.

Mead, G. H. (1968). *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Mesa, A., et al. (2006). *Marco internacional y nacional de los derechos sexuales de adolescentes*. México: Comisión de Derechos Humanos de Distrito Federal/ Afluentes S.C.

Ministerio del Poder Popular del Despacho de la Presidencia. (2001). *Las más Hermosas cartas de Amor entre Manuela y Simón acompañadas de los Diarios de Quito y Paita*. Venezuela: Autor.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2003). *Lineamientos estratégicos para la promoción y el desarrollo de la salud integral de los y las adolescentes en Venezuela*. Tomo I. Caracas.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2003). *Norma para la atención integral de la salud sexual y reproductiva*. Caracas: Fondo de Población de las Naciones Unidas y Organización Panamericana de la Salud.

Moreno J. L. (1961). *Psicodrama*. Buenos Aires: Editorial Hormé.

Núñez, C. (1989). *Educación para transformar, transformar para educar*, 8va edición. México: Ed. IMDEC.

Organización Mundial de la Salud (2013), *El estado de salud de los adolescentes*. [Documento en línea]. Consultado el 2 enero. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index.html

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Publicado en español por la Washington, D.C. [Documento en línea]. Consultado el 29 de agosto 2012. En: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

Ortiz, L. (1968). *¿Cómo entender y atender los problemas de los adolescentes?* México: Editorial Pax.

Toma de decisiones, sf. [Documento en línea]. Consultado el 29 de agosto 2012. Disponible en: <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/040921170848.html>.

Pichón Rivière, E. (1995). *El proceso grupal, en del psicoanálisis a la Psicología Social* (edición ampliada), tomo 1. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Piña Narváez, Yosjuan. (2007). *Construcción de identidades (identificaciones) juveniles urbanas: movimiento cultural UNDERGROUND. El HIP-HOP en sectores populares caraqueños. Cultura y Transformaciones sociales en tiempos de globalización. Perspectivas latinoamericanas*. [Investigación en línea]. Consultado 03 de enero 2013. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/mato/Narvaez.pdf>.

PROFAMILIA- IPPF, *Derechos sexuales y reproductivos de la gente joven: Autonomía en la toma de decisiones y acceso a servicios confidenciales*. [Investigación en línea]. Consultado en enero 2013. Disponible en: <http://bit.ly/13Egwrq>.

Red de Apoyo por la Justicia y la Paz. (2011) *Desarrollo adolescente y derechos humanos*. [Texto en línea]. Consultado en diciembre 2012. Caracas: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/venezuela/spanish/Desarrollo_Adolescente_y_DDHH_F.pdf

Reyes, Alejandrina. 2008. *Ponencia presentada en el Encuentro Internacional sobre Sistematización celebrado en la Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV)*. Centro de Experimentación para el Aprendizaje Permanente (CEPAP) de la Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez (UNESR), Caracas. Venezuela. Disponible en: <http://www.interfacejournal.net/2009/01/venezuelan-intervention.html>

Secretaría de Educación Pública de México (2000). *Sexualidad infantil y juvenil: Nociones introductorias para maestras y maestros de educación básica*. [Documento en línea]. Consultado en mayo de 2012. Disponible en: http://paideia.synaptium.net/pub/pesegpatt2/educ_sexual/sexinfyjuv.pdf

Soria, Guillermina. (2012) Entrompando la pantalla, aproximaciones hacia la creación de un lenguaje audiovisual televisivo antipatriarcal y popular. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer* Numero 39. Centro de Estudios de la Mujer. Universidad Central de Venezuela. Volumen 17. P.33.

Sosa, Teresa. (2013). *Palabras de Mujer: Las Palabras tienen Sexo*. [Documento en línea]. Consultado 18 enero de 2012. Disponible en: [En: bit.ly/aomFRo](http://bit.ly/aomFRo).

Tomasi, W. (1996). *Sistemas de Comunicaciones Electrónicas*, 2ª edición. México. Prentice Hall.

Fondo de Población de la Naciones Unidas. (1999). *Sexualidad adolescente*. [Documento en línea]. Consultado 18 Enero 2013. Disponible en: http://www.unfpa.or.cr/dmdocuments/sexualidad_guatuso.pdf.

Vargas A., Iraida. (2010). *Mujeres en tiempos de cambio: Reflexiones en torno a los Derechos Sociales, Políticos, Económicos y Culturales de las Mujeres Venezolanas*. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Caracas.

Velásquez Nelson, Briñez Noramaikas, Delgado Roxana. Himen. 2012. *Rev Obstet Ginecol Venez* [revista en la Internet]. Mar [citado 2013 Abr 12] ; 72(1): 58-68. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000100009&lng=es.

Villa, A. (2007). *Cuerpo, Sexualidad y Socialización. Intervenciones e Investigaciones en Salud y Educación*. Argentina: Editorial Noveduc. Colección Ensayos y Experiencias.

Villegas Poljak, A. (2009). *La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico*. En *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, vol. 14, n° 32. Caracas: Centro de Estudios de la Mujer CEM.

Walker L. (1979). *The Battered Women*. Consultado 20 de octubre de 2012. [Documento en línea]
En: webs.uvigo.es/pmayobre/06/arch/profesorado/feli/agredidas.doc

ÍNDICE

Prefacio	9
Introducción	11
1.1 la pubertad como etapa vital del crecimiento humano	18
1.1.1. Breve descripción de la etapa de la pubertad	18
1.1.1.1. Cambios físicos fundamentales que tienen lugar en la pubertad	19
1.1.1.2. El Cuerpo en la Pubertad: emociones y sentimientos	20
1.1.1.3. Búsqueda de un lugar. Los espacios de relación social	20
1.1.1.4. Relación con la familia	21
1.1.1.5. Roles de género	21
1.1.1.6. Resumen de los cambios que se dan en la pubertad	24
1.1 Órganos sexuales y reproductivos externos de la mujer (Anexo)	27
1.2 Órganos sexuales y reproductivos internos de la mujer (Anexo)	28
1.3 El período o menstruación de la mujer (Anexo)	30
2.1 Órganos sexuales y reproductivos externos del hombre (Anexo)	32
2.2 Órganos sexuales y reproductivos internos del hombre (Anexo)	33
1.2. La adolescencia como etapa vital del crecimiento humano	38
1.2.1. Breve descripción de la etapa	39
1.2.2. La autonomía en la adolescencia	40
1.2.3. Problemas que afectan a los y las adolescentes	41
1.2.4. Construyendo la identidad propia... un reto para los y las adolescentes	43
1.2.5. Resumen de características de la adolescencia	43
1.2.6. Desafíos que afectan a los y las adolescentes, una realidad que deben enfrentar	45
1.2.7. Papel de la familia en la educación y desarrollo de la sexualidad	47

1.2.8. Papel de la escuela en la educación y el desarrollo de la sexualidad	49
1.2.9. Las tecnologías de la comunicación: ventajas y desventajas	51
1.3. Salud sexual	56
1.3.1. Prácticas sexuales	57
1.3.2 Fases de la respuesta sexual humana	59
1.3.3 Embarazo adolescente	60
1.3.4. Los métodos anticonceptivos	61
1.3.5. ¿Qué pueden hacer las y los adolescentes frente a un embarazo no planificado?	66
1.4. Sexualidad, diversidad y género	70
1.4.1. Formas de vivir y experimentar la sexualidad	71
1.4.2 La identidad sexual	71
1.4.3 Orientación sexual	73
1.4.4. Relaciones de género	73
1.4.5. Relaciones de poder	78
1.4.6. Masculinidad hegemónica	79
1.4.7. Análisis de género y embarazo adolescente	81
1.5. SEXUALIDAD Y AMOR	86
1.5.1 Amor, expresiones del amor	87
1.5.2 El amor se aprende...	88
1.5.3 Vivir en pos del amor	90
1.5.4 Amar desde la igualdad	91
1.6. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Derechos Humanos	96
1.7. Planeación de la vida futura con entusiasmo y responsabilidad	108
1.7.1. Proyecto de vida	108

1.7.2. Construcción de un proyecto de vida	111
1.7.3. Toma de decisiones	113
1.7.4. Momentos de la toma de decisiones	114
1.8. Alertas en torno a la sexualidad	120
1.8.1. Mitos y miedos que pueden obstaculizar el desarrollo de una sexualidad feliz	120
1.8.2. Derrumbando algunos mitos frecuentes	120
1.8.3. Miedos a las diferentes expresiones de la sexualidad	126
1.8.4. Violencia en el noviazgo	128
1.8.5. El círculo de la violencia	131
1.8.6. Violencia sexual	132
¿Qué hacer en caso de violencia sexual?	133
1.8.7. Factores de riesgo para la salud sexual	134
2.1. La educación popular como metodología de enseñanza y aprendizaje	147
¿Qué nos permite la sistematización desde una concepción metodológica dialéctica?	150
2.2. Rol de asesoras, asesores, promotoras, promotores, sistematizadoras y sistematizadores	152
2.2.1. Roles de las asesoras y los asesores, de las promotoras y los promotores, de las sistematizadoras y los sistematizadores	153
2.2.2. Perfiles de las asesoras y los asesores, de las promotoras y los promotores, de las sistematizadoras y los sistematizadores	153
2.2.2.1. Asesora y asesor	153
2.2.2.2. Promotora y promotor	154
2.2.2.3. Sistematizadora y sistematizador	154
2.2.3. Acciones a desarrollar por las asesoras y los asesores, de las promotoras y los promotores, de las sistematizadoras y los sistematizadores	155

2.2.3.1. Asesoras y asesores	155
2.2.3.2. Promotoras y promotores	156
2.2.3.3. Sistematizadoras y sistematizadores:	156
2.2.4. Elementos que asesoras, asesores, promotoras y promotores tendrán en cuenta para llevar a cabo las sesiones de trabajo	157
2.2.5 Modelo de sesión de trabajo	157
2.3. Recursos didácticos para la promoción de una	160
2.3.1.1. Dinámica de Inicio. El Buzón Secreto	161
2.3.1.2. Tema 1. La Pubertad como etapa vital del crecimiento humano	162
2.3.1.3. Tema 2. La Adolescencia como etapa vital del Crecimiento Humano	166
2.3.1.4. Tema 3. Salud Sexual	167
2.3.1.5. Tema 4. Sexualidad, Diversidad y Género	169
2.3.1.6. Tema 5. Sexualidad y Amor	172
2.3.1.7. Tema 6. Derechos Sexuales y Reproductivos. Derechos Humanos	176
2.3.1.8. Tema 7. Planeación de la vida futura con alegría y responsabilidad	178
2.3.1.9. Tema 8. Alertas en torno a la sexualidad	183
2.3.2. Roles, perfiles y acciones de asesores y asesoras, promotores y promotoras, sistematizadores y sistematizadoras.	194

Se terminó de imprimir
en septiembre, 2013.

CARACAS

