



GUÍA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE





CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

NOTA DE LECTURA

6

PRESENTACIÓN

8

PREPARACIÓN DE LAS SESIONES DE ORIENTACIÓN

10

Conceptos básicos de sexualidad

13

Valores en la sexualidad

14

Ejercicio evolutivo de la sexualidad

16

DIMENSIÓN DE LA SEXUALIDAD

19

IDENTIDAD SEXUAL

27

Comunicación y sexualidad

31

SEXUALIDAD JUVENIL

46

Violencia y Abuso Sexual

49

Derechos sexuales de las y los Jóvenes

66

Embarazo en la juventud

70

Metodos Anticonceptivos

84

Bibliografía

125

Soledad Saldaña Bañales
Directora del Instituto Sudcaliforniano de la Mujer

Rita Zuzuy Villanueva Martínez
Directora del Instituto Sudcaliforniano de la Juventud

MAKE Consultors

Marisol Salazar García
Elaboración y Coordinación

Laura Andrea Reyes Rico
Elizardo Rannauro Melgarejo
Colaboración

Erika Magaña Euroza
Diseño editorial

Instituto Sudcaliforniano de la Mujer
Antonio Rosales, esquina Aquiles Serdán, Edificio 1,
C.P. 23000
La Paz, B.C.S.

Octubre 2010
ISBN: En trámite.



NOTA DE LECTURA

Como parte de la política social integral e incluyente tiene entre sus objetivos la mejora en la calidad de vida y la reconstrucción del tejido social, lo cual se logrará tomando en cuenta las especificidades particulares de cada sector y las estrategias generales de atención, de cobertura, de calidad y pertinencia, de equidad y de participación social.

Una política social integral e incluyente considera, además de los campos sectoriales, a grupos de población que demandan atención prioritaria por sus condiciones específicas, por razones estructurales o por las visiones estereotipadas y culturales que se tiene en ellos. Por lo tanto, se requieren políticas incluyentes, acciones afirmativas y programas que den respuesta a sus necesidades y a la construcción de espacios para su incorporación y participación.

Entre los grupos prioritarios están considerados las y los jóvenes, Para quienes se establecen políticas y programas que resuelvan sus problemas coyunturales de corto y mediano plazo y sienten bases para la resolución de aquellas de naturaleza estructural.

Uno de los problemas que enfrenta la juventud en México es el alto índice de embarazos en mujeres menores de 20 años. Un embarazo a edad temprana puede tener implicaciones de salud, psicológicas, sociales, económicas que afectan a la mujer, al hombre y al niño o niña por nacer, con un costo personal, familiar y social muy alto.

La maternidad en las jóvenes determina que abandonen su desarrollo, sus expectativas y sus aspiraciones, por lo cual, se reducen sus oportunidades para lograr una calidad y un estándar de vida digna. En la mayoría de los casos, las jóvenes abandonan el sistema escolar para poder hacerse cargo de su hijo o hija, reduciendo la posibilidad de acceder a un empleo bien remunerado.

Por otra parte, cuando hablamos de equidad, es necesario considerar la participación de los varones en todos los ámbitos y, en particular, en lo referente a la responsabilidad de un embarazo, ya que culturalmente han tenido un papel pasivo. De ahí, la importancia de incluir a los hombres jóvenes en los proyectos y acciones que se lleven a cabo en torno a la educación sexual y reproductiva, con la finalidad de iniciar un proceso incluyente, en donde éstos asuman una paternidad responsable.

La presente Guía para la Prevención del Embarazo entre las y los jóvenes para el estado de Baja California Sur es producto del esfuerzo del Instituto Sudcaliforniano de la Mujer por contribuir a la educación sexual de las y los jóvenes.

El gobierno de Baja California Sur, a través del Instituto Sudcaliforniano de la Mujer, presenta este material, a fin de que las y los Promotores Juveniles cuenten con material didáctico para la orientación de las y los jóvenes en su toma de decisiones individual, responsable, e informada, respecto al



ejercicio de la sexualidad, y así poder orientarlos para que tengan una mejor calidad de vida y de oportunidades de desarrollo.

Así mismo, en la Conferencia Mundial de la Juventud, Declaración de Guanajuato 27 de agosto de 2010 se instauró el compromiso de *...Establecer políticas públicas que garanticen el acceso de las personas jóvenes a la salud sin discriminación e incrementar la calidad y cobertura de los sistemas de salud y servicios de atención a la salud, incluidos aquellos para la sexualidad y salud reproductiva, reducir la mortalidad y morbilidad maternas, e impulsar la prevención, atención, tratamiento y asesoría para las personas jóvenes con el fin de detener y revertir la diseminación del VIH y el SIDA, las infecciones de transmisión sexual, tuberculosis, malaria y otras enfermedades, incluidas, las enfermedades no contagiosas.*

LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ENTRE LAS Y LOS JÓVENES POR EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

PRESENTACIÓN

Esta Guía es una herramienta para apoyar la capacitación de educación sexual y salud reproductiva de las y los capacitadores juveniles que trabajan para el Instituto Sudcaliforniano de la Juventud, organizando talleres comunitarios para niñas, niños y jóvenes de 10 a 19 años.

Es esta una propuesta educativa que para su elaboración se tomó en consideración los aspectos culturales que caracterizan a la juventud del estado de Baja California Sur, las diferencias de género, que condicionan la salud sexual sobre una base inequitativa de condiciones de vida y relaciones de poder entre los sexos, así como la necesidad de impulsar el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, como base para la reflexión en torno a las actitudes y valores que orientan la vida sexual y reproductiva.

Actuar preventivamente para evitar un embarazo no planeado en la juventud, implica ir más allá de los servicios asistenciales para las jóvenes ya embarazadas, exige abrir espacios para que niñas, niños y jóvenes reflexionen y compartan sus puntos de vista sobre las causas individuales, sociales y culturales que condicionan la salud sexual en las diversas etapas de la vida; superar la incertidumbre y el temor para abordar directamente un tema que ha estado cubierto por el silencio; propiciar la expresión de los sentimientos, creencias y nociones a fin de integrarlas con los conocimientos generados por la investigación y con la experiencia de la vida de las y los capacitadores juveniles, los padres y madres de familia, las(os), profesionales de la salud y demás agentes comunitarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como embarazo temprano aquél que ocurre entre los 15 y 19 años de edad. Para fines de esta Guía, el problema, se enfoca en los embarazos no deseados entre mujeres y hombres de ese grupo de edad, toda vez que son consecuencias de las condiciones desventajosas en que viven una gran cantidad de jóvenes del país. La falta de mejores opciones de vida, de acceso real a estudios superiores, de empleos y condiciones para una mejor calidad de vida, se une a la falta de información sobre la vida sexual y las habilidades para construir una familia evitando los embarazos no deseados.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSyN) 2006 reporta que la tasa de embarazo en niñas y adolescentes de entre 12 a 19 años fue de 79 por cada mil mujeres. En el informe se estima que 695 mil 100 adolescentes han estado embarazadas alguna vez.

Según el informe “La infancia cuenta en México 2006” de la Red por los Derechos de la Infancia en México, en el año 2000 hubo 179 mil 413 adolescentes entre 15 y 17 años de edad con al menos un hijo y, en 2005, se registraron 164 mil 108.

Con base en la estadística por entidad federativa, Quintana Roo ocupa el primer lugar con 7%, le siguen Baja California Sur, Chiapas y Chihuahua, con 6.9%.

Además de los embarazos no deseados, existe el riesgo de contraer infecciones¹ de transmisión sexual, incluyendo el (VIH/SIDA, que se torna cada vez más grave en nuestro país. Se estima que tan sólo uno de cada diez jóvenes se protege contra este tipo de contagio durante su primera relación sexual, a pesar de que en México 50 % de los (as) enfermas(os) de SIDA son jóvenes menores de 25 años.

En contra de lo que comúnmente se piensa, el adecuado y oportuno aprendizaje sobre el propio cuerpo de sus manifestaciones eróticas, así como la información sobre las prácticas preventivas de embarazos y VIH/SIDA, no adelantan las relaciones sexuales.

Según reportes del Programa Mundial de las Naciones Unidas contra el SIDA, ONUSIDA, la educación sexual que orienta sobre las prácticas preventivas logra que un 42% de las y los jóvenes retrasen el comienzo de su actividad genital y reduzcan el número de parejas sexuales, así como el número de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual; en tanto que 5.6% presentaron una mayor actividad sexual después de los talleres, y 51% de las y los jóvenes que participaron no presentaron ningún cambio en sus comportamiento sexual.

Otro estudio presentado por la OMS, que analiza los hallazgos de 19 investigaciones, reportó que no hay evidencias de que la educación sexual adelante la actividad sexual de las y los jóvenes, sino que algunos talleres influyeron retrasando el inicio de la actividad sexual o disminuyendo la existente, y favoreciendo el aumento de prácticas preventivas entre quienes ya eran sexualmente activos.

¹ La Organización Mundial de la Salud ha cambiado recientemente la nominación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por considerar que el término enfermedad es inapropiado para las infecciones asintomáticas, las cuales son las que se presentan con mayor frecuencia especialmente en mujeres. Afuentes.

El programa de prevención de embarazos busca impulsar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, los niños y jóvenes, a fin de empoderar a las mujeres y fomentar la participación de los varones en las responsabilidades que conllevan las prácticas sexuales. Se busca llevar información a todo los espacios públicos, y propiciar la reflexión y la comunicación de las y los jóvenes con sus padres, madres, maestras(os) y compañeros(as) de vida; hablar de los derechos al placer, al amor y a la información y de la obligación de respetar los valores de responsabilidad, tolerancia y justicia para todas y todos.

ORIENTACIONES DIDÁCTICAS

Esta Guía está dirigida a las y los capacitadores con el propósito de brindarles información en algunos temas de salud sexual y reproductiva, incluyendo orientaciones didácticas para conducir cursos y pláticas con jóvenes. Se busca que las y los capacitadores juveniles acompañen a las y los jóvenes en un intercambio de ideas y favorezcan el diálogo sobre la sexualidad juvenil a partir de sus dudas, sentimientos y saberes.

Los temas que aborda esta Guía son:

- * Comunicación y sexualidad
- * Sexualidad juvenil
- * Embarazo en la juventud
- * Métodos anticonceptivos
- * Infecciones de transmisión sexual y SIDA

Para su puesta en práctica se proponen distintos tipos de herramientas, las cuales se podrán abordar empleando técnicas como:

Tipo de técnicas	Características	Ejemplos
Encuentro inicial	Permiten conocer las reacciones del grupo ante una nueva situación, en particular cuando se tratan temas de sexualidad. Libera tensiones y favorecen la integración.	Juego de sinónimos, Canasta de frutas, Juego de binas, Buzón secreto.
Transmitir información	Proporciona al grupo información específica y puntual sobre algún tema, además de la información que las y los participantes pueden adquirir por su cuenta.	Exposición, lectura individual, conferencias magistrales.
Analizar situaciones	Propicia que las y los participantes analicen su realidad, expresen sus puntos de vista y confronten posiciones	Mesa redonda, Corrillos, panel, Debate.
Reflexión personal	Ayudan a hacer un autoexamen de alguna situación personal.	Dibujos, frases incompletas, lluvia de ideas.
Vivenciales	Propicia crear situaciones en las que se dramatiza un problema.	Socio drama, Cambio de roles.
Decodificadoras	Permite conocer la visión que tiene el grupo acerca de una situación o problema.	Fotonovelas, fotografías, carteles, periódicos.
Ensayo	Ayuda a anticiparse a una situación similar a la de la vida cotidiana.	Análisis de casos, historietas, simulación.

Considerando las características propias del desarrollo cognitivo y psicosocial, así como la proximidad del inicio de la vida sexual en promedio 16.5 años, los ejercicios educativos se organizan en actividades para los grupos de edad 10 a 14 años y 15 a 19 años.

Algunos de los ejercicios han sido diseñados exprofeso y otros han sido recopilados de otras personas y grupos quienes han trabajado los temas de sexualidad con jóvenes.

La estructura de cada unidad didáctica comprende un texto básico que a partir de preguntas y respuestas, irá llevando al capacitador(a) al conocimiento del tema; se incluye un cuadro resumen sobre el tema.

Posteriormente, se presentan ejercicios por cada grupo de edad en el que se identifican los objetivos de aprendizaje, los compromisos del capacitador(a), materiales, duración y descripción de las actividades. Al concluir los ejercicios, se incluye un cuestionario de evaluación sobre lo aprendido y

Técnicas educativas aplicadas a la educación sexual

Las técnicas educativas tienen diferente utilidad dependiendo de los objetivos de aprendizaje. En la educación sexual existen algunos criterios generales para seleccionar la técnica más adecuada.

Papel y características de las y los capacitadores juveniles

12

En esta propuesta educativa concebimos a cada capacitador(a) juvenil como líder del grupo, educador(a) y agente de cambio social, capaz de orientar a niñas, niños y jóvenes en el intercambio de saberes y experiencias en el tema de los derechos sexuales y reproductivos, alguien que propiciará que el grupo se exprese, para quien será más importante observar y escuchar, que hablar.

Características de la capacitadora y del capacitador juvenil

Las y los capacitadores juveniles son hombres y mujeres:

- * Mayores de 18 años
- * Con estudios mínimos de preparatoria
- * Interesados y comprometidos con el trabajo social
- * Con disposición para revisar sus propias creencias y valores
- * Con interés para informarse y modificar sus propios patrones en relación con la sexualidad, a fin de ser capaces de manejar información veraz y útil.

Conceptos Básicos de sexualidad

Sexualidad

La sexualidad es el modo que el ser humano tiene de vivirse a sí mismo, es la forma de verse, de sentirse como hombre o como mujer. Cada uno tiene su propio modo de vivir, asumir, potenciar y cultivar su sexualidad. La sexualidad es algo que se tiene, independientemente de la voluntad. No es un instinto: es una cualidad de la persona, un valor humano. La sexualidad está presente durante toda la vida, desde que se nace hasta que se muere, La Organización Mundial de la Salud define la sexualidad como “una cualidad humana que nos motiva a buscar afecto, contacto, placer, ternura e intimidad. La sexualidad influye en nuestros pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones y, por lo tanto, influye en nuestra salud.

Durante las sesiones, debes recordar a los asistentes que la sexualidad se expresa a través del placer, la ternura, la comunicación, las relaciones personales, las fantasías, el amor, la reproducción; también se desarrolla de diversas maneras: con nosotros mismos, con personas de distinto sexo, del mismo sexo, etc.

A lo largo de la historia, la sexualidad ha estado mediatizada por las religiones, las estructuras sociales, los valores y las creencias.

Una sexualidad saludable requiere, por tanto, capacidad de comunicación, conocimiento de uno mismo, toma de conciencia de los modelos recibidos para poder modificarlos y capacidad de analizar los sentimientos y conflictos para poder resolverlos.

13

Género y Sexualidad

El término “sexo” es un hecho biológico, una diferencia sexual, mientras que el “género” es el trasfondo cultural que la sociedad asigna a cada sexo. O sea, llamamos género al conjunto de normas, valores sociales, prácticas, comportamientos, símbolos y representaciones que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual.

El proceso de socialización es distinto para hombres y para mujeres, se enseña a cada cual a comportarse según normas y roles establecidos.

En el hombre se valoran la fortaleza y la agresividad; se dice a los hombres que tienen que controlar sus emociones, pero se les incita a ser agresivos, independientes, capaces de programar su vida y la de sus familias. A las mujeres, se les estimula a ser personas dependientes, tiernas, adaptables, etc. Estas normas de masculinidad o feminidad, con el tiempo pueden llegar a convertirse en esquemas rígidos de comportamiento, una especie de coraza cada vez más inflexible que impide una fluida comunicación personal y racional. Pasa a ser fuente de conflictos individuales y relacionales.

Esta estructura de las diferencias ha contribuido a establecer relaciones de poder entre hombres y mujeres, así como una división social del trabajo y, lo que es más

grave, ha dividido los sentimientos, las emociones, las actitudes, ha encasillado y limitado el desarrollo de la personalidad.

En las relaciones sexuales, esto lleva a comportamientos de actividad-pasividad, de miedo al placer, de dificultades para expresar el deseo, de relaciones marcadas por el dominio. También se reproduce en las formas de vivir el propio cuerpo, desarrolla dos grandes maneras de percibir las sensaciones y las emociones, de manifestar el erotismo y de comportarse sexualmente: la erótica femenina, más global, y la masculina, más genital.

Los cambios sociales se consiguen, precisamente, gracias al estudio de esas injustas diferencias, entre hombres y mujeres, a las reivindicaciones políticas y a la toma de conciencia de la opresión que generan las diferencias asignadas.

Los hombres y las mujeres de hoy tratan de modificar los mitos culturales vigentes.

Las relaciones tienden a ser más igualitarias tanto en la iniciativa, en la toma de decisiones, así como en la expresión de las emociones.

La incorporación de la mujer al mundo laboral ha propiciado una reestructuración de las tareas del hogar y eso lleva de manera progresiva a los hombres asumir parte de ellas. Igualmente, los hombres van participando más activamente en las tareas de cuidado y educación de los hijos.

14

VALORES EN LA SEXUALIDAD

Comunicación familiar y sexualidad

En cuanto a temas de sexo y sexualidad, las y los jóvenes suelen percibirse como perdidos en un mundo de adultos. Pero la primera cosa que tenemos que hacer es encontrar CON QUIÉN hablar sobre estos temas, alguien que no nos intimide. Muchas y muchos de nosotros hablamos con los profesores en la escuela, con los amigos, con nuestro novio o novia o nuestros padres. Otros hablamos con los proveedores de servicios de salud, como los médicos o los empleados de las farmacias.

En un estudio sobre madres y padres mexicanos, ambos opinaron que son ellos quienes deben educar a sus hijos sobre temas de sexualidad. Pero muchos de nosotros no nos sentimos bien al hablar con nuestros padres sobre sexo y parece que ellos tampoco se sienten bien comentando este tema con nosotros! Si lo que falta es romper el hielo para poder empezar a charlar con ellos sobre la sexualidad, debemos buscar la ocasión para que suceda; y una vez que surja la oportunidad de introducir el tema, podrás abordar a tus padres con tus preguntas. Por ejemplo, ¿alguna vez has estado viendo la televisión junto con tus papás y surge en el programa el tema de sexo? La próxima ocasión que algo así ocurra, en vez de que todos se sientan apenados aprovecha la oportunidad para exponer tus dudas a tus padres.

A pesar de que no siempre parezca así, casi todos los padres desean que sus hijos reciban una educación sexual “completa y correcta desde el punto de visto médico”.

A continuación se ofrecen algunos consejos que pueden ayudarte a establecer una mejor comunicación sobre sexualidad con tus padres, tu novio/a, tus amigos/as; en fin, con las personas más importantes en tu vida, y también con los profesionales de la salud.

Busca la mejor información que te permita la práctica de una sexualidad sana. Pregunta a tus papás o a un profesional de la salud sin avergonzarte; no hay razón para ello.

Con un amigo/a, pariente u otro adulto a quien le tengas confianza, practica lo que quieres expresar. Esto contribuye a tu auto-confianza y a que puedas expresarte mejor, ya sea con personas cercanas o con profesionales de la salud.

Reflexiona y habla con tu novio/a sobre tus deseos y expectativas y el uso de anticonceptivos.

ANTES de que empiecen a tener contacto físico. Es mucho mejor darse tiempo para conversar antes de las caricias.

Procura encontrar un lugar neutral para hablar con tu pareja (que no sea tu habitación o durante una cita amorosa) o con tus papás sobre la sexualidad y el uso de anticonceptivos.

El lugar debe ofrecerles privacidad para que puedan hablar de manera abierta y sin interrupciones.

Aprovecha algunos medios a tu alcance para hacer surgir el tema del sexo y la anticoncepción.

La televisión, las revistas o las letras de las canciones pueden representar oportunidades para tratar asuntos relacionados con la sexualidad con tu pareja o con tus padres.

Durante la charla que tengas con otra persona acerca de temas de sexualidad, presta atención; permite que la otra persona hable sin interrumpirla y pregúntale todo lo que no entiendas.

Se claro/a con tus intenciones, sentimientos y límites; intenta, al mismo tiempo, entender el punto de vista de la otra persona. Haz un esfuerzo para que la conversación sea positiva.

y constructiva evitando las discusiones innecesarias y nunca te sientas avergonzado/a.

EJERCICIO EVOLUTIVO DE LA SEXUALIDAD

Embarazo

El desarrollo psicosexual comienza en la gestación. Durante el embarazo se produce la diferenciación sexual: diferenciación genética (cromosomas XX o XY), gonadal (testículos u ovarios) y genital (pene o vulva).

Del nacimiento a los 12 años

Después del nacimiento, la primera etapa de la vida va a ser muy importante en el desarrollo sexual.

El vínculo afectivo que se establece con las figuras de referencia (padre, madre o persona cuidadora) es la base del desarrollo de la seguridad en uno mismo y la vivencia de la sexualidad que tendrá en el futuro. La sexualidad, en este periodo, se vive y desarrolla en relación con las sensaciones corporales y en interacción con las figuras de apego.

El tacto, las caricias, los besos, los juegos, los cantos, el tono de voz, todos ellos proporcionan una situación de especial intimidad. El tacto juega un papel decisivo. De su presencia o ausencia va a depender la aceptación del propio cuerpo y el acceso al cuerpo del otro. A través de este intercambio se aprende a dar y a recibir.

16 La sociedad condiciona la conducta del niño y de la niña y contribuye a construir su identidad sexual. Incluso, antes de saber quiénes son, la sociedad les asigna un rol que condicionará todo su desarrollo personal y social.

Desde muy pronto se reproduce la exploración del propio cuerpo. Los lactantes, niños o niñas, empiezan a tocarse o frotarse los genitales en cuanto tienen suficiente capacidad psicomotora. Esta actividad se mantiene en los siguientes años, si la familia no las reprime.

Hacia los tres años, descubren la diferencias anatómicas y la existencia de los roles sexuales. Esto hace que sientan curiosidad por las diferencias corporales entre hombres y mujeres. Es frecuente que miren y toquen al padre y a la madre, a otros niños y niñas de su entorno. Esto hace que tomen conciencia de su sexo biológico. Por otra parte, son características las conductas autoeróticas que les sirven para explotar el placer y los juegos sexuales compartidos con otros niños y niñas (a los médicos, a los novios, etc.) que facilitan la exploración sexual. Estos juegos implican una búsqueda de la identidad sexual y contribuyen a reafirmarla.

A lo largo de toda esta etapa, es muy importante la actitud de la familia, una actitud de culpabilización o prohibición será perjudicial para el desarrollo. Es importante satisfacer su curiosidad mediante una adecuada información y dejar que se desarrollen sus juegos y exploraciones con naturalidad.

En suma, en el periodo de los 2 a los 7 años se desarrolla la identidad sexual. Después se consolida entre los 7 y los 12 años y se fija la identidad de género. Son importantes en este proceso la experiencia con el propio cuerpo y la información que reciban sobre él y sobre la sexualidad.

Pubertad y Adolescencia

La pubertad es la etapa de los cambios fisiológicos que tienen lugar, normalmente, entre los 10 y 16 años aproximadamente. La adolescencia es la etapa de cambios psicológicos y sociales que tienen lugar en el período que se inicia con la pubertad y se prolonga hasta los 18 años aproximadamente.

Son etapas de transición entre la niñez y la edad adulta. Esta transición está marcada, en nuestra cultura, por una crisis muy relacionada con la forma de vida de nuestra sociedad.

Actualmente, existe una serie de fenómenos (la prolongación del periodo educativo, la dificultad de encontrar el primer empleo, la dilatada dependencia económica, etc.) que contribuye a mantener a las y los jóvenes en una adolescencia prolongada. Con la llegada de la pubertad, el hipotálamo estimula las gónadas (ovarios y testículos) para que aumente la secreción de hormonas sexuales. Como consecuencia de ello, junto a una serie de cambios morfológicos y fisiológicos, aparece el impulso o tensión sexual. Así, las y los adolescentes, sienten que su cuerpo se excita sexualmente. Igualmente, comienzan a ser frecuentes las fantasías y sueños sexuales o la necesidad de buscar satisfacción a los deseos sexuales.

Como Promotora y Promotor, debes aclarar que aunque la autoerotización es una manifestación sexual que dura toda la vida, en esta época es más frecuente que en etapas anteriores. En la adolescencia, chicas y chicos buscan el placer sexual que, especialmente en este periodo, se manifiesta de forma difusa. Por otra parte, la autoerotización tiene efectos positivos porque ayuda al conocimiento del propio cuerpo, a conocer los mecanismos de excitación, a descubrir cuáles son las zonas más placenteras. Está demostrada la importancia que tiene la masturbación en las relaciones sexuales con otras personas ya que favorece la comunicación de los propios gustos y deseos.

Junto a estos cambios de naturaleza biológica se alcanza el desarrollo de las capacidades intelectuales y sociales, que predisponen al adolescente a planteamientos globales y a cuestionar aspectos nunca antes planteados. Forma parte de este desarrollo la búsqueda de la propia identidad, algo que les haga diferentes de los demás, el desarrollo del sentido de sí mismo, incluida la toma de conciencia sobre sus preferencias sexuales. En este sentido, es frecuente que aparezcan fantasías y conductas homosexuales que no siempre conllevan a una homosexualidad futura. Las personas homosexuales y heterosexuales, descubren su identidad a través de la relación con su entorno. Aunque algunas tienen más dificultades para ser aceptados y necesitan un esfuerzo adicional para aceptarse y mostrar abiertamente su tendencia sexual.

Durante este periodo se producen las primeras reglas y eyaculaciones. Son fenómenos fisiológicos de madurez sexual que determinan la capacidad reproductora. La forma de vivir estos hechos naturales puede ser muy diferente, según la información que se tenga y la actitud transmitida por los padres. Una buena información y una actitud positiva favorecerán la asunción natural de las manifestaciones de la madurez sexual.

Debido a las bruscas modificaciones corporales, la chica y el chico ven alterado su cuerpo. Esto puede provocar inseguridad y excesiva preocupación por la apariencia física, que condicionarán las relaciones. Sobre todo si ese aspecto no responde a los estereotipos socialmente valorados. Hay adolescentes que aceptan plenamente su cuerpo sexuado y otros que tratan de negar las transformaciones corporales que les hacen hombre o mujer. La imagen del propio cuerpo es un elemento esencial en la construcción de la identidad, de ahí la importancia de este proceso de conocimiento y aceptación para la seguridad, la autoestima y las relaciones futuras.

Juventud

Este periodo comprende aproximadamente entre los 17 y 30 años. En él, se consolidan los acontecimientos ya apuntados en la adolescencia: la propia identidad, la imagen, el mundo de las relaciones, la orientación del deseo, etc.

Actualmente, debido a las dificultades del mercado laboral, las y los jóvenes prolongan su estancia en la familia. En muchos casos, alargan sus estudios con cursos de postgrado para ser más competitivos. Esta situación hace que el periodo siga marcado por la dependencia económica, lo que condicionará, en muchos casos, sus relaciones. La dificultad de encontrar trabajo hace que algunos se sientan frustrados.

18

Entre este periodo y el anterior, es cuando suelen tener sus primeras relaciones coitales. La satisfacción o insatisfacción de estas primeras experiencias va a depender de muchos factores: vivencias sexuales anteriores, conocimientos de sí mismos, conocimiento de otros, capacidad de comunicación, lugar y momento elegido, estado emocional, etc. A partir de este momento, la información y la conciencia del uso de los métodos anticonceptivos son de capital importancia. De hecho, un porcentaje nada despreciable de chicas sufren las consecuencias de embarazos no deseados.

Suele ser la etapa de la elección de la pareja, aunque los modelos de relación son muy variados: pareja estable sin relación fija, relaciones estables con distintas personas sucesivamente (monogamia sucesiva).

Edad Adulta

En este amplio periodo (de los 30 a los 65 años) se producen muchos acontecimientos que condicionan la vivencia de la sexualidad.

Hasta hace muy poco tiempo, el modelo social preponderante se abocaba a la vida en pareja, más concretamente al matrimonio. Actualmente, son muchas y muy variadas las opciones de vida durante esta etapa: vivir solo o sola, en pareja (heterosexual u homosexual) casado o no, en familia con hijos o sin hijos, en familia monoparental, etc. Además, puesto que hablamos de una larga etapa, la forma de disfrutar la sexualidad puede variar.

Por otra parte, es el periodo de los logros profesionales y sociales, que llevan a la persona a sentirse realizada o fracasada en diferente grado. En muchos casos, la maternidad es esencial durante este periodo. Del miedo al embarazo no deseado se pasa al temor a no conseguirlo una vez avanzados los treinta y tantos.

Poco a poco aparecen los rasgos del envejecimiento, lo que exige una readaptación. El cuerpo vuelve a ocupar un lugar destacado. En las mujeres, el periodo del climaterio puede ser importante, sobre todo por la influencia social negativa que existe sobre él. Muchas mujeres sienten que la característica más destacada de esta edad es el sentimiento de libertad progresiva, que se concreta, en disponibilidad de más tiempo (los hijos dejan la casa) y en la liberación del temor al embarazo no deseado, lo que posibilita una relación sexual más placentera. Las relaciones sexuales satisfactorias pueden continuar después de la menopausia, ya que el cambio hormonal que se experimenta no tiene por qué modificar las posibilidades de sentir o vivir el placer.

En los hombres, se registra una disminución de la secreción de andrógenos. Algunos notan que su capacidad de erección disminuye, lo que les resulta conflictivo dado que tienen un concepto de la sexualidad predominantemente genital. Sin embargo, este hecho puede favorecer relaciones más tranquilas, con más dedicación a las caricias, lo que será beneficioso para ambos.

En definitiva, en el último periodo de esta etapa comienzan a producirse cambios que requieren adaptación, pero ésta puede resultar muy positiva en las relaciones sexuales.

DIMENSIÓN DE LA SEXUALIDAD

19

Biológica

Cambios corporales de la pubertad

Las diferencias en el aspecto físico entre chicos y chicas se hacen más evidentes

en la pubertad. Se desarrollan los caracteres secundarios.

En la mujer:

Aumento rápido de la talla, debido fundamentalmente al crecimiento.

Es el "estirón". Sucede durante el año anterior a la aparición de la menarquia y también poco después.

Desarrollo de los senos. Aparece primero el botón mamario, frecuentemente asimétrico, entre los 8 y los 14 años.

Aparición de vello púbico.

Vello en las axilas.

Menarquia (primera menstruación). Sucede entre los 10 y 16 años.

La regla marca el final de la pubertad.

Ensanchamiento de las caderas, que adquieren una forma más redondeada.

Cambio de olor corporal. Olor axilar característico.

Acné. No siempre.

Cambios en los genitales externos. La vulva pierde el aspecto infantil, aumenta el tamaño de los labios mayores y menores y aparece el flujo vaginal. También aumenta de tamaño el clítoris, que ya se puede identificar como un órgano eréctil.

En el hombre:

- Aumento de la talla.
- Aumento del tamaño de los testículos.
- Crecimiento del pene.
- Aparición del vello púbico.
- Cambio de la voz y crecimiento de la nuez y de la laringe.
- Aparición del vello en las axilas.
- Actividad de las glándulas sudoríparas y sebáceas con el consiguiente cambio del olor corporal.
- Aparición gradual del vello facial y del resto del cuerpo.

Prácticas sexuales

Las prácticas sexuales varían con el tiempo y con la cultura. Las poblaciones de América que se encontraron los españoles hace más de quinientos años, o las de regiones de Oceanía de hace apenas un siglo, tenían prácticas que no coincidían con las de Europa en esa misma época. Hoy en día, las diferencias son menores por la labor unificadora de los medios de comunicación, pero sigue habiéndolas. En la cultura occidental se ha pasado de una sexualidad destinada casi exclusivamente a la reproducción, a otra en la que la obtención del placer sexual ha cobrado una importancia fundamental. Y los roles de género se difuminan.

20 Prácticas sexuales como el beso en los labios, tan frecuentes aquí, no se dan en todas las culturas. La forma de practicar el coito es también diferente en unos y otros lugares. Así, la penetración mientras los dos miembros de la pareja están de lado, uno frente a otro, ha sido la más frecuente en África.

En el último siglo, las prácticas han evolucionado bastante. Hoy en día se califican sin duda como prácticas sexuales el beso y las caricias, sin que tengan el valor exclusivo de preliminares que con frecuencia se les ha dado. El erotismo, el gusto por la seducción y el deseo del disfrute han entrado en la sexualidad.

La homosexualidad se ha dado siempre, en todas las épocas y en todas las culturas. La diferencia fundamental ha sido su aceptación social. En México, afortunadamente, ha dejado de ser considerada una enfermedad de tratamiento psiquiátrico.

La masturbación se ha considerado, con frecuencia, una práctica sexual de segunda categoría, sobre todo si se practicaba a solas. Sin embargo, hoy la masturbación es una práctica muy habitual, tanto en chicos como en chicas, la masturbación sirve para conocer el propio cuerpo y el de otras personas, para conocer cómo funciona la respuesta sexual y la de la pareja. Además, es útil cuando definitivamente queda integrada en las prácticas habituales para obtener y ofrecer placer sexual sin riesgos. Hay una tendencia tradicional a pensar que las parejas homosexuales masculinas basan sus prácticas sexuales en la penetración anal y que las parejas homosexuales femeninas se satisfacen fundamentalmente con la penetración vaginal sirviéndose de objetos. La realidad afortunadamente, es más amplia. La mayoría de las parejas homosexuales, como muchas heterosexuales llevan a cabo una extensa variedad de prácticas sexuales, entre las que la masturbación recíproca ocupa sin duda un lugar destacado, pero no único. El traslado del conocimiento del propio cuerpo al cuerpo

de otra persona del mismo sexo, así como la despreocupación por el embarazo, son factores que con frecuencia facilitan e intensifican el placer.

Otra de las prácticas, es la del sexo oral, que consiste en estimular los genitales de una persona con la boca de otra. Cuando lo recibe una chica se llama cunnilingus y cuando lo recibe un chico, felación. Se ha practicado desde siempre, aunque en algunas épocas, sobre todo en las que la sexualidad se orientaba en exclusiva a la reproducción, estaba más oculta. En la actualidad, al ser muy placentera y al carecer del riesgo de embarazo está muy extendida. Sin embargo, puede transmitir algunas enfermedades, especialmente si se ingiere semen.

La relación sexual con penetración, es la práctica sexual más extendida entre parejas heterosexuales, hasta el punto de que, para algunas personas, sexualidad y coito vienen a ser lo mismo.

Esta práctica necesita de un aprendizaje más complejo que la masturbación. Durante las sesiones, recuerda a tus oyentes que, con frecuencia, se está demasiado influenciado por imágenes y películas y que, por ello, no son pocas las parejas que sufren decepciones por este motivo, sobre todo las primeras veces.

Para que el disfrute sea mayor, la relación sexual con penetración, es una práctica a la que se debería llegar después de un claro conocimiento del propio cuerpo y de la pareja, de la respuesta sexual de ambos.

La forma más habitual es la conocida como “el misionero”, posición en la que el hombre se sitúa encima de la mujer, cara a cara. En esta postura, el control de la penetración y de la relación lo ejerce el hombre.

Otra muy habitual de practicar el coito es cuando la chica está encima del chico. Se introduce el pene en la vagina y se mueve rítmicamente. En esta posición, el control lo lleva la chica. Por esto es especialmente recomendable para las parejas que se inician en las relaciones coitales, sobre todo si existe temor al dolor de la primera penetración.

Las posturas en que la mujer da la espalda al hombre también son muy frecuentes: tumbados, la mujer abajo y el hombre encima; de costado, la mujer de rodillas y penetrada por detrás.

La variedad de las relaciones coitales es amplísima, hasta el punto de que existen libros antiguos y modernos dedicados en exclusiva a ello.

Cuando llegues a este punto, debes cerciorarte de que todos tengan claro que la relación sexual con penetración, o el coito, sin protección (sin preservativo), es de alto riesgo y no debe practicarse nunca si se quieren evitar el embarazo o la transmisión de enfermedades.

El coito anal puede resultar placentero. Para llevarlo a cabo es recomendable usar algún lubricante hidrosoluble dado que el recto no tiene la lubricación de la vagina o la boca, si se utiliza preservativo, nunca se deben emplear lubricantes liposolubles (vaselina) ya que puede romperse. Es recomendable, si no se tiene práctica, iniciarse con la introducción de un dedo o algún objeto de grosor inferior al pene, impreg-

nado de lubricante. Si en algún momento resultara doloroso, debe interrumpirse. En la penetración anal, siempre debe usarse preservativo debido a que se pueden transmitir enfermedades. Después de la penetración anal, para llevar a cabo el coito vaginal es necesario utilizar un preservativo nuevo.

Dificultades de las primeras relaciones compartidas

Uno de los mitos más arraigados, sobre todo en los hombres, es el rendimiento sexual. De ahí la importancia de que abordes esta cuestión durante las sesiones que realices. Para empezar, debes transmitir que forma parte de la normalidad el hecho de no responder siempre. No es tan raro, sobre todo en el inicio de las relaciones con una persona. La ansiedad puede hacer que los chicos eyaculen muy pronto o que no eyaculen, y que las chicas no lleguen al orgasmo.

Deben saber que es la ansiedad lo que hay que evitar, que conviene buscar formas de estar bien, de disfrutar sexualmente con la persona elegida. Que si un hombre eyacula muy pronto es mejor que no intente la penetración, sino que lleve la relación por otro camino, como la masturbación o el sexo oral. Si una chica no llega al orgasmo a través de la penetración debe saber que es mucho más fácil llegar primero a solas y a través del sexo oral.

Si, al cabo de un tiempo, las dificultades se mantienen, lo mejor es pedir información sobre los centros de salud a los que acudir, o llamar al teléfono de información sexual. Lo rechazable es mantener una situación no satisfactoria sin hacer nada para cambiarla, y fingir con la pareja un placer inexistente, y engañarse a sí mismos.

22

Ciclo de Respuesta Sexual humana

Hombres y mujeres tienen capacidad para emitir y percibir estímulos sexuales de muchas maneras. Para ello utilizan los cinco sentidos. Con la mirada pueden provocar intereses en otra persona, o demostrarlo, recrearse en la contemplación de alguien que les atraiga. La voz de determinadas personas resulta estimulante, sobre todo el tono de las palabras. No es difícil imaginar cómo el olfato o el gusto intervienen de manera activa o pasiva en la emisión o recepción de estímulos sexuales. Esto, sin embargo, no ocurre siempre, ni tampoco de manera automática, sino que se tienen que dar unas circunstancias favorables para dos personas. De lo contrario, lo que pretende ser un estímulo, se puede convertir incluso en ofensa. Recuerda que la mente acepta o rechaza los estímulos en función de su origen, del momento y de otras circunstancias.

Ante unas probables relaciones sexuales, o inminentes, también se desarrolla expectativas, que si se cumplen son motivo de satisfacción y si no, de frustración. Si una chica, que no ha experimentado nunca un orgasmo, lo consigue con su pareja, a través de juegos eróticos improvisados, posiblemente sus expectativas se hayan visto superadas. Si en una relación sexual con penetración, el chico eyacula, mucho antes de lo esperado, posiblemente sus expectativas no se hayan cumplido.

Una relación sexual placentera predispone para otra relación sexual placentera; una relación sexual desagradable puede influir negativamente en relaciones

sexuales posteriores. Por eso es muy importante no mantener prácticas sexuales desagradables o que sean claramente inseguras o arriesgadas.

Los pensamientos e ideas en torno a la sexualidad también influyen a la hora de mantener relaciones. Así si una persona es contraria a las relaciones fuera de un inequívoco contexto afectivo, puede rechazar una propuesta que otra persona aceptaría con gusto; y si la relación, finalmente, se llevara a cabo, es posible que esa persona se sienta culpable, mientras que otra puede vivirla como positiva. El entorno social o familiar también influye. Si una chica mantiene relaciones sexuales habituales, aceptadas por su familia, es probable que las viva de manera diferente a otra para quien el conocimiento de estas relaciones por parte de la familia sería motivo de conflicto.

Zonas Erógenas

Son las que, al ser acariciadas, producen excitación sexual. Algunas son comunes en todas las personas, como los órganos genitales, pero en otras pueden ser diferentes, sin una explicación científica debido a que pueden responder a meras preferencias individuales. En los genitales destacan el clítoris y la vulva, en las mujeres, y el pene (muy especialmente el glande), en los testículos de los hombres.

También son zonas erógenas importantes la cara, las orejas, el cabello, el cuello, la nuca, los pechos, los pezones, los hombros, los brazos, las manos, los dedos, la espalda, las nalgas, el vientre, los muslos, las piernas, los pies... es decir, todo el cuerpo es zona erógena. Hasta tal punto es así, que hay hombres y mujeres que alcanzan orgasmos sin que la estimulación se produzca directamente sobre los genitales.

23

Esto no quiere decir que a todas las personas les excite el ser estimulados en cualquiera de las zonas mencionadas. También es posible que alguna zona no citada sea la preferida para alguien. Es algo tan personal que con frecuencia las caricias que más gusta recibir u ofrecer van unidas a lo habitual que resulten, a los recuerdos, a las fantasías. No es raro descubrir partes del propio cuerpo “desconocidas” hasta que se ha estado con determinada persona. El sexo es un aprendizaje abierto. Habría que insistir en que no hay zonas que exciten más, menos o nada por el hecho de ser hombre o mujer.

Los pechos, por ejemplo, al ser acariciados no provocan la misma excitación en todas las mujeres; hay hombres a los que las caricias en los pezones les resultan muy placenteras y excitantes y otros que no sienten nada especial. Lo mismo ocurre con la parte interior de los muslos.

La manera de acariciar puede ser más importante que las caricias o lo acariciado. Esto se debe a que el aprendizaje es diferente y no suelen acariciar igual mujeres y hombres.

Las fases de la respuesta sexual, generalmente aceptadas, son: el deseo, la excitación, el orgasmo y la resolución.

Deseo

Al deseo sexual se le ha llamado de varias maneras, unas más cultas, como libido, apetito o excitación, y otras más coloquiales como calentura, “me pone jarioso”, etc, alguien lo ha definido como “un impulso que busca el placer erótico”.

Ten presente que todas las personas sienten este deseo, pero de forma muy diversa. Hay personas que sienten el deseo sexual más intenso y con más frecuencia que otras. También ocurre que una misma persona no experimenta la misma intensidad de deseo en todos los momentos.

El deseo sexual está enraizado en lo biológico del ser humano, que al buscar el placer de las relaciones sexuales asegura la reproducción de la especie.

La hormona sexual masculina, llamada testosterona, presente en hombres y en mujeres, juega un papel importante en la actividad del deseo. No es la única. No menos importante que los sentimientos es el papel que desempeñan las circunstancias. El cansancio físico, por ejemplo, puede atenuarlo y una situación afectiva satisfactoria en una pareja lo acentúa claramente.

También puede haber ausencia de deseo o verse atenuada o perdida la capacidad de percibirlo.

24

No es cierto que las chicas experimenten menos deseo sexual que los chicos. Lo que ocurre es que los chicos y las chicas han recibido educación diferente, y esto produce desigualdad en la forma de expresarlo o comunicarlo, a pesar de los muchos avances sociales. Pero no desea más quien más expresa.

Excitación

La excitación es consecuencia clara de la estimulación sexual, que puede ser física, psicológica o combinada. Es evidente que el contacto físico excita. También lo hace la contemplación de un cuerpo desnudo, la visión de una película, el escuchar determinadas voces o determinadas palabras, leer un libro recordar momentos agradables, fantasear, etc.

Según las circunstancias, puede durar desde sólo unos minutos hasta varias horas. En público, puede ser breve. Si existe la certeza de que la relación va a continuar durante un tiempo suficiente y el lugar es cómodo, puede ser muy prolongada (también puede ocurrir exactamente lo contrario). Además influyen, en el mantenimiento o en la pérdida de la excitación, el modo en el que se produce la estimulación, la intensidad, la continuidad y las ideas que pasen por la mente. Así, si una chica cree que puede quedarse embarazada porque la relación es insegura, puede desaparecer la excitación.

Orgasmo

Si la excitación va en aumento, llega un punto en el que el organismo libera de golpe toda la tensión sexual acumulada. Esto produce un intenso placer. Es el orgasmo.

Normalmente, dura sólo unos segundos durante los que se producen contracciones musculares rítmicas e involuntaria seguidas de una rápida relajación.

Debes saber que los orgasmos varían en cada persona y en la misma persona de unos momentos a otros.

Resolución

Después de un tiempo de excitación, haya o no haya orgasmo, se produce la relajación. A veces, la ausencia de orgasmo puede causar molestias tanto en hombres como en mujeres.

Como ya has leído, la respuesta sexual no es siempre igual en cualquier persona y en cualquier circunstancia.

A veces una relación sexual es muy breve en el tiempo, con una fase de excitación rápida e intensa y el posterior orgasmo. Esto no implica necesariamente que sea satisfactoria. Puede ser una eyaculación precoz, con un grado de satisfacción escaso. Sin embargo, también puede ser satisfactoria si es una masturbación rápida, indistintamente de que sea hombre o mujer.

Otras veces, la fase de excitación se mantiene de manera prolongada, aunque no uniforme, y después llega la resolución. Puede no haber orgasmo, pero esto no implica ausencia de placer o relación insatisfactoria. Ocurre en la masturbación, a solas o en pareja, en la penetración vaginal, en la estimulación oral...

También es posible que se den varios orgasmos seguidos. Entonces habrá fases de deseo, excitación, orgasmo excitación, orgasmo... y finalmente resolución.

El obtener más de un orgasmo es una posibilidad al alcance de cualquier mujer. Para ello, la estimulación debe continuar después del orgasmo anterior o poco tiempo después. Algunas mujeres tienen tantos orgasmos como desean, otras no se lo han planteado, no lo han intentado o no sienten la necesidad.

Con determinadas prácticas orientales e hindúes los hombres pueden alcanzar más de un orgasmo en una relación, siempre que no haya eyaculación.

Los cambios físicos en la mujer durante la respuesta sexual

Cuando hables de esta cuestión ante un grupo de jóvenes debes transmitirles la idea de que no siempre, ni en todas las personas, se dan todos los cambios físicos que se citan a continuación.

Durante la excitación, la vagina se humedece y con frecuencia el flujo sale al exterior. La cantidad de flujo vaginal no es igual en todas las mujeres, ni en una misma mujer en todas las ocasiones. Tampoco está directamente relacionada con el grado de excitación de la mujer, no indica que ya esté lista para la penetración. Pero una penetración sin lubricación puede resultar dolorosa. Hay épocas, como la lactancia, después de la menopausia o las primeras relaciones, en las que la lubricación es menor.

Después, la vagina se expande hacia el interior. El clítoris aumenta de tamaño, los labios menores se separan y alisan, los labios mayores se agrandan, el útero se eleva y los pezones se endurecen.

Si la excitación continúa, el primer tercio de la vagina aumenta de tamaño, el clítoris se retrae, los labios menores aumentan de tamaño y enrojecen. La areola del pecho se agranda, pueden aparecer manchas rojizas por el pecho y en otras partes del cuerpo. Es el rubor sexual.

Durante el orgasmo, se producen contracciones rítmicas en el primer tercio de la vagina, el útero y en el esfínter anal. Se contraen numerosos músculos de todo el cuerpo.

En la fase de resolución, todos los órganos afectados por las fases anteriores recuperan su tamaño y posición previa, salvo en caso de que prosiga la estimulación sexual.

Los cambios físicos durante la respuesta sexual en el hombre

Durante la excitación, se produce la erección del pene, los testículos se acercan al cuerpo y aumentan de tamaño. A algunos hombres les puede aumentar el tamaño de los pezones.

Si la excitación continúa, el glánde del pene enrojece. Puede aparecer flujo procedente de las glándulas de Cowper.

En el orgasmo se contraen los conductos deferentes, la próstata y las vesículas seminales, lo que hace que el semen sea impulsado hacia la uretra. También se producen contracciones de los músculos pubocoxígeos (que son los que se contraen al cortar la micción) de la uretra y del pene, lo que provoca la eyaculación.

Durante la fase de resolución, todos los órganos implicados en las fases anteriores recuperan su tamaño y posición previa, salvo en caso de que prosiga la estimulación sexual.

Reconocimiento de la propia respuesta sexual

Para que tengas, y en su momento, proporciones una correcta educación sexual, es esencial que sepas que cada persona puede reconocer el funcionamiento de su propia respuesta ante los estímulos. El funcionamiento de los órganos es exactamente el mismo, no varía según la práctica.

Las alumnas y los alumnos deben asumir que conocer cómo son los orgasmos genitales y cómo se consiguen la excitación y el orgasmo ayuda mucho en las relaciones de pareja. A veces, el desconocimiento es la causa de que apenas haya disfrute sexual.

El conocimiento de los genitales externos y de la propia respuesta sexual facilita el disfrute de la sexualidad.

Género y respuesta sexual

Los ciclos de respuesta sexual de una mujer y de un hombre tienen más similitudes que diferencias. Sin embargo, muchas veces hombres y mujeres piensan que son muy diferentes. De las mujeres, se ha llegado a decir que casi nunca tienen ganas de mantener relaciones, que no llegan al orgasmo a la vez que los hombres, que necesitan más tiempo e, incluso, que hay mujeres que no pueden llegar al orgasmo, que son frías; de los hombres, se ha dicho que siempre están dispuestos, que son muy rápidos...

No puedes ni debes mantener ninguna de estas creencias, pues: ni todas las mujeres son frías, ni todos los hombres son rápidos.

Quienes centren todas sus prácticas sexuales en la penetración, es muy posible que se encuentren con algunas de las circunstancias nombradas. Pero no les ocurrirá a quienes incluyan en sus prácticas el disfrute compartido, el cuerpo entero como órgano del placer, la variación de las formas de llegar al orgasmo. Verán la escasa diferencia que hay entre hombres y mujeres y que tanto unas como otros pueden disfrutar mucho de la sexualidad. Es posible que haya ritmos diferentes, pero debidos a las diferencias de aprendizaje. La capacidad de gozar sexualmente es absolutamente individual.

27

IDENTIDAD SEXUAL

En esta sociedad, el signo predominante es heterosexual. Pero también hay muchas mujeres que prefieren mantener relaciones sexuales con otras mujeres, lo mismo que muchos hombres prefieren relacionarse sexualmente con hombres. Además hay mujeres que mantienen relaciones tanto con hombres como con mujeres y hombres que se relacionan sexualmente con hombres y con mujeres.

La homosexualidad y la bisexualidad no han sido bien aceptadas. En tiempos, incluso se encarcelaba a los homosexuales. Hoy en día, en occidente, se está en el camino de normalizar esta preferencia.

En torno a las preferencias sexuales hay y ha habido muchas creencias erróneas. Se ha intentado demostrar que la homosexualidad tiene un origen biológico, argumentando que algo en el organismo es diferente en homosexuales y en heterosexuales. También se ha intentado demostrar el origen de la homosexualidad en la educación recibida, y se ha dicho que hay personas que son homosexuales como reacción a unos padres autoritarios o por haberse criado en una familia con gran sensibilidad hacia las personas o hacia las artes. Lo único cierto es que no se ha podido señalar nada como causa verdadera de la homosexualidad.

A veces se señala como homosexuales a personas que tienen un timbre de voz o

una expresión corporal que se atribuye al otro sexo, sin que esto guarde relación alguna con la preferencia sexual.

Debes saber que casi todas las personas, por no decir todas, tienen sueños y fantasías homosexuales y que estas fantasías turban al adolescente y llevan a pensar y temer que tal vez sea indicio de una preferencia homosexual. También esto es una falsa creencia.

En ocasiones, el hecho de sentir atracción sexual por una persona del mismo sexo, ligada lógicamente a fantasías, es motivo de preocupación en la adolescencia. . Esto no implicará necesariamente que en el futuro esa persona vaya a tener una preferencia homosexual clara, ni por supuesto lo contrario.

De los hombres homosexuales se dice que son muy promiscuos. Esto no es así ya que hay muchos hombres homosexuales que tienen escasas relaciones o las tienen siempre con la misma persona; de las mujeres homosexuales se dice que hay muy pocas. Pero simplemente es que no salen en los medios de comunicación con la frecuencia de los hombres y no se hacen notar tanto. En realidad, la mayoría de las mujeres lesbianas prefieren vivir su sexualidad de un modo estrictamente privado, sin alardear de ello y sin esconderse.

La homosexualidad, la bisexualidad y la heterosexualidad son formas de expresión sexual. Hoy, nadie puede decir que una persona será más feliz por el hecho de preferir una u otra.

28

Diversidad Sexual

La homofobia es una actitud hostil que concibe y señala la orientación sexual homosexual como contraria, inferior, peor o anormal y a las personas que la practican como pecadoras, enfermas, malas, delincuentes, criminales o desequilibradas, llegando incluso a despojarles de su condición de seres humanos. La homofobia se expresa en diferentes formas activas de violencia física y verbal, en un rechazo silencioso e institucionalizado de las personas identificadas como homosexuales y en una limitación a su acceso a derechos, espacios, reconocimiento, prestigio o poder.

Cuando hablamos de diversidad sexual siempre solemos pensar en varones homosexuales, sin embargo sería conveniente ir dejando de nombrar la heterosexualidad como el “nosotros” y la homosexualidad como “los otros”.

Si, como se ha visto, no todos los y las estudiantes son heterosexuales no debemos tratarlos como si el conjunto lo fuera, para superar así la presunción de heterosexualidad en el aula. Por el contrario, sería conveniente ir dejando de nombrar la heterosexualidad como el “nosotros” y la homosexualidad como “los otros”. Por otro lado, y al margen de que muchas de las familias de origen del alumnado no respondan al modelo de familia nuclear heterosexual, algunos chicos y chicas incluyen en sus proyectos vitales la posibilidad de crear sus propias familias con personas del mismo sexo que, en ocasiones, incorporarán la presencia de hijos e hijas, por lo que es vital mostrar los diversos modelos de familia existentes en

nuestra sociedad, especialmente las familias formadas por parejas del mismo sexo, ya que estas se encuentran especialmente invisibilizadas.

Otra recomendación consistiría en recoger el hecho de la diversidad sexual a través de aquellos personajes de la historia, la literatura, el arte y la ciencia que han sido gays, lesbianas, bisexuales y transexuales para no negar referentes positivos no solo a los adolescentes no heterosexuales, sino al conjunto de ellos.

Comunicación y sexualidad

Para crecer, las personas necesitamos resolver nuestras dudas y mejorar el conocimiento de nosotras(os) mismas(os); avanzar en este sentido significa compartir, y para compartir es preciso comunicarnos con eficacia. Este tema versa sobre los procesos, los fines y los tipos de comunicación en general, sobre cómo se comunican las niñas, los niños y las y los jóvenes, lo que les preocupa y hablan sobre sexualidad, de los principales agentes de comunicación y su discurso.

¿Te has preguntado por qué es tan difícil hablar de sexualidad?

Hablar de la vida sexual no es sencillo; tiene que ver con una serie de creencias que hemos heredado de nuestros padres, madres, abuelas(os), maestras(os), sacerdotes, comunicadoras(es) sociales, directoras(es), etc. En general, ellas(os) comparten la idea de que hablar de estos temas sólo es propio de las personas adultas o de quienes viven en pareja. Pareciera que las niñas, los niños y en general las y los jóvenes que no están casados no tienen por qué ocuparse de estos asuntos.

Esta suposición te parece equivocada; y tienes razón porque, efectivamente, los hombres y las mujeres tenemos necesidad de preguntar sobre nuestras dudas, compartir nuestras fantasías y temores acerca de todos los aspectos de nuestra vida, incluida la sexualidad.

31

¿Dónde aprendemos a comunicarnos?

La capacidad para comunicarnos la aprendemos de nuestros padres, madres o de las personas adultas con quienes convivimos durante nuestros primeros años de vida. Las formas en que los padres y las madres se comunican y expresan sus sentimientos a los demás son, para las hijas e hijos, modelos, estilos y formas de relacionarse con las personas.

Son comunes las familias donde la comunicación no es fácil: las relaciones entre padres y madres e hijas(os) por momentos son difíciles y les cuesta expresar lo que piensan, lo que sienten y lo que necesitan. Estas dificultades también se aprenden y crean desconfianza para comunicarse de manera abierta y clara. Muchas y muchos jóvenes temen a la reacción de las personas adultas. Suponen que si expresan una idea que no sea regularmente aprobada por las(os) adultos. Sin embargo, con frecuencia no reciben el rechazo que esperaban y se sorprenden agradablemente, a veces hay que arriesgarse, ¿no crees? El/la capacitador(a) juvenil no es únicamente transmisor(a), sino un(a) promotor(a) de cambio individual y social, un(a) coordinador(a) que propiciará conversaciones sobre las normas y patrones existentes, en búsqueda de mejorar la salud sexual.

Su labor estará enfocada a la transformación de individuos en personas más seguras de sí y de sus decisiones, confiadas, respetuosas, y responsables de sus actos. De ahí que necesita clarificar sus propios valores, actitudes, pautas de comportamiento y motivaciones, para comprender sus alcances y limitaciones como educador(a) sexual.

La actitud del/la capacitador(a) juvenil será determinante para establecer en el grupo relaciones de apertura y confianza, que permita a las personas compartir sentimientos, percepciones y supuestos para avanzar en su propio desarrollo. La asistencia al taller debe ser vista tan sólo como una oportunidad de intercambio y aprendizaje, a partir de la cual se reafirmarán actitudes hacia la salud sexual y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

¿Para qué nos comunicamos?

La comunicación es una capacidad básica para la vida, nos ayuda a establecer contacto con las(os) demás, a expresar nuestras necesidades, a dar y recibir afecto, a decir lo que pensamos; en suma, es una condición necesaria para vivir y convivir con las(os) demás.

32

Cada familia establece su propio estilo de comunicación a través del cual expresa sus valores: el respeto, la libertad, la tolerancia, el amor, etc. El estilo propio de cada familia irá definiendo los patrones de conducta de quienes la componen.

¿Que tipo de comunicación conocemos?

Existen diversos tipos de comunicación en un grupo social; los más comunes son la comunicación verbal y la no verbal.

La comunicación verbal es la que utiliza las palabras con una cierta entonación para expresar el sentido o la emoción que deseamos expresar: alegría, calma, ternura, tristeza, seguridad, temor, inquietud, etc.; las canciones, regaños y poemas son recursos que nos ayudan a comunicarnos con eficacia.

La escritura también forma parte de la comunicación verbal y se transmite a través de periódicos, cartas, volantes, revistas, libros, anuncios y carteles, entre otros.

La comunicación no verbal es la que se manifiesta sin emitir una sola palabra, mediante movimientos del cuerpo, gestos, miradas, ademanes, abrazos, besos, postura corporal; con frecuencia este tipo de comunicación dice más que mil palabras.

Con base en lo que queremos expresar, seleccionamos el tipo de comunicación que nos parece más efectivo para transmitir nuestro mensaje.

¿Cómo se comunican las y los niños y las y los jóvenes

Durante la adolescencia es frecuente que la comunicación con las personas mayores de la familia se torne difícil, que sea poco clara o no se hable de la mejor manera. Estos tropiezos en la comunicación se comprenderán mejor si no olvidamos que ser niña o niño y ser joven implica estar en procesos de cambio permanente que no sólo hace que sus intereses varíen continuamente, sino que cada vez tengan más cosas nuevas en que pensar.

En esos años de vida, es común que las y los jóvenes sientan mayor interés por convivir y compartir con sus amigas y amigos lo que les sucede que con las personas adultas, en especial con sus padres y madres.

¿De qué hablan las y los jóvenes al referirse a la sexualidad?

La sexualidad y el crecimiento y desarrollo del cuerpo es uno de los asuntos que más preocupan a las y los jóvenes. Hablar de estos cambios y de las emociones que ello les provoca se convierte en una necesidad importante. Descubrir que lo que le sucede a ella o a él también le pasa a su amigo o a su amiga, les permite compartir sus dudas e intereses. Por ejemplo, a las chicas les preocupa saber si a todas las mujeres les crecen los pechos del mismo tamaño o si menstrúan a la misma edad; a los varones les inquieta saber si a todos los hombres les crece la barba, o si su pene es del mismo tamaño que el de sus amigos.

Los grupos de amigas y amigos, que representan una instancia fuertemente valorada en esta etapa de la vida, conforman un espacio de pertenencia íntimo donde ellas y ellos hablan de todo lo que quieren y, sobre todo, de lo que no se habla con las personas adultas: las relaciones sexuales, la interrupción del embarazo, los métodos anticonceptivos, etc. En muchas ocasiones llegan a competir con la familia por el tiempo y los espacios que comparten.

¿Cómo influyen los agentes de comunicación en la idea de la sexualidad?

Los mensajes que los agentes de comunicación transmiten respecto a la sexualidad cumplen la función de socializar una serie de consignas y determinaciones de la estructura social. Así, se regulan los valores y prácticas sexuales, las cuales involucran las expresiones eróticas, los sentimientos, la procreación, los tipos de unión, etc.

Padres y madres de familia ejercen una mayor influencia en la formación

de valores, desde el respeto, el amor, la libertad, hasta cuándo iniciar la vida sexual, con quién iniciarse, cuándo unirse, cuántas hijas e hijos tener, son actitudes que se construyen en el ámbito de la vida familiar. La identidad y la preferencia sexual de los distintos miembros también son reguladas en ese grupo.

La escuela también contribuye en la formación de valores por contenidos de estudio y al estimular el desarrollo de las capacidades, habilidades y actitudes que determinan la relación que establecen las y los alumnos entre sí y con las personas adultas. Las maestras y los maestros son actores clave para la formación de una actitud reflexiva y crítica de la sexualidad.

La iglesia es una de las instancias reguladoras de la conducta sexual. En el modelo judeo-cristiano ha imperado la definición de normas que admiten las relaciones sexuales con fines reproductivos y dentro del matrimonio. Además se promueve la supremacía del hombre sobre la mujer y los valores de la virginidad y la fidelidad.

La influencia de los medios de comunicación masiva televisión, radio, cine y prensa en la vida moderna llega a las comunidades más alejadas al exportar y reproducir estereotipos femeninos y masculinos, tipos de parejas y manifestaciones eróticas diversas. En particular, las telenovelas muestran una realidad que, si bien puede favorecer la comunicación en la familia, no aporta información sobre los derechos sexuales para el ejercicio libre, responsable e informado de la sexualidad. A la audiencia femenina se ha ido incorporando la de los varones, sobre todo los más jóvenes, para quienes se ha abierto una barra especial de telenovelas juveniles que empiezan a tratar superficialmente temas tales como la interrupción voluntaria del embarazo, relaciones sexuales, embarazo juvenil, violación y drogadicción.

34

¿Cuáles son los principales derechos relacionados con la comunicación humana ?

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 6°. La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral, los derechos de terceros, provoque algún delito o perturbe el orden público: el derecho a la información, será garantizado por el Estado.

Artículo 78°. Es inviolable la libertad de escribir y publicar escritos sobre cualquier materia. Ninguna ley ni autoridad puede establecer la previa censura, ni exigir fianza a los autores e impresores, no cortar la libertad de imprenta,

que no tiene más límites que el respeto a la vida privada, a la moral y a la paz pública. En ningún caso instrumento del delito.

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

La información y los discursos que se transmiten socialmente son una fuente constante de reproducción de los estereotipos de género. Basta con observar los anuncios comerciales de productos de limpieza y/o del hogar, para darnos cuenta cómo se refuerzan los papeles reproductivos y de objeto sexual de las mujeres, desvirtuando la autonomía.

El lenguaje, como parte de cultura y herramienta de la comunicación, juega un papel en la persistencia de la desigualdad. A través de las palabras o del discurso, se refleja nuestra concepción del mundo y, al mismo tiempo, encasillan las imágenes de las personas y los grupos sociales. Por ejemplo, frases como “vieja el último”, “los hombres no lloran” y “gritas como niña”, evidencian la forma en que el lenguaje representa y refuerza el sexismo en la sociedad mexicana.

Ley Federal de Radio y Televisión

(Diario Oficial, 19 de enero de 1960)

Artículo 58. El derecho de información, de expresión y de recepción mediante la radio y la televisión es libre y consecuentemente no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa ni de limitación alguna censura previa, y se ejercerá en los términos de la Constitución y sus leyes.

35

¿Qué acciones debemos promover para mejorar la comunicación en los aspectos referidos a la sexualidad?

Las alternativas para mejorar la comunicación sobre sexualidad pueden ser tan diversas que depende de la creatividad e interés de cada persona. Lo más importante es preguntarnos si realmente tenemos necesidad de comunicarnos, hasta qué esperamos lograr.

Estas preguntas, por simples que parezcan, nos ayudan a marcar los alcances de lo que queremos decir y hasta dónde las y los demás van a participar en nuestros asuntos.

Existen muchas posibilidades para abrir nuevos canales de comunicación, sobre todo a partir de una actitud abierta, para lograr un clima de confianza y respeto.



¿Sabías que...?

FAMILIA	ESCUELA	AMIGOS	MEDIOS	IGLESIA
<p>En los años 80, los hombres mexicanos preferían como esposas a mujeres hogareñas, femeninas, trabajadoras, honestas y sencillas.</p> <p>En los 90 aprecian a las mujeres trabajadoras y hogareñas, y tienen una marcada inclinación por las mujeres fieles, comprensivas, responsables e inteligentes.</p> <p>El 75 % de la población masculina y el 83 % de la femenina están de acuerdo con que la mujer trabaje fuera del hogar</p>	<p>Las mujeres con menos escolaridad se embarazan más tempranamente*</p> <p>Para las maestras: a) la educación sexual es un deber para las docentes; b) prevalece la responsabilidad de educar en la escuela con una extensión del hogar, es decir, ser madre y ser maestra.</p> <p>Las y los maestros coinciden en dar educación sexual en la escuela tomando en cuenta la experiencia de vida, sobre todo la iniciación sexual de los varones. Afirman la necesidad de dar respuestas directas a las y los jóvenes. **</p>	<p>Los jóvenes no establecen en general buena comunicación con sus padres, maestros y amigos sobre temas de sexualidad, con excepción del tema del SIDA, probablemente por el temor que provoca esta enfermedad*</p>	<p>El público consumidor de telenovelas es principalmente de mujeres pero va en aumento la cantidad de hombres que también las ve.</p> <p>Los varones jóvenes ven en promedio la mitad de las telenovelas que las mujeres. (4 los hombres y 8 las mujeres jóvenes del Distrito Federal) Las mujeres ya no aceptan el estereotipo masculino de macho que aparecen en la TV los varones jóvenes parecen seguir aceptando el estereotipo de belleza femenina; pero ya no aspiran a ser completamente machos.*</p>	<p>Las investigaciones reportan que los jóvenes se apartan grandemente de la normatividad moral de la iglesia y sus actitudes.</p> <p>Las y los jóvenes aceptan cada vez más las relaciones sexuales prematrimoniales, la unión libre y el uso de métodos anticonceptivos. Consideran el divorcio como una opción si el matrimonio falla.*</p>

Fuente: Rodolfo Tuiran, Familia y valores, en Demos. 1995.

Fuentes: CONAPO, la situación demográfica en México, 1997.

**fuente Beatriz Mayén, El maestro como educador de la Sexualidad, en Hablamos de Sexualidad Lecturas Mexaman/CONAPO, México, 1997.

Fuente: Cristina Pizonia, "Educación sexual", en Demos, México, 1996.

Fuente: Olga Bustos, "Visiones y percepciones de telenovelas, en la voluntad de ser" en, Ma. Luisa Tarés Colmex, México, 1997.

Fuente: Enrique Luengo González, Valores y religión en los jóvenes, en Una educación del conocimiento. Causa joven, México 1996.

EJERCICIO: Para divertirse

Tema: Las y los jóvenes

Identificarán los mensajes sobre sexualidad que transmiten los medios de comunicación.

Yo como capacitador(a) me comprometo a: Apoyar a las y los adolescentes para que expresen sus sentimientos respecto a la sexualidad.

Grupo de edad: 10 a 14

MATERIALES: Hojas de rotafolio, marcadores, tijeras, revistas, papel lustre de colores, papel crepé, pegamento.

DURACIÓN: 50 minutos

¿Cómo vamos a trabajar?

Inicia el tema con una lluvia de ideas sobre las distintas formas en que nos comunicamos: palabras, canciones, gestos, caricias, etc.

Comenta cómo cada una de estas formas de expresión satisface una necesidad distinta, ya sea de cercanía, apoyo, información, etc.

37

Explica qué es la comunicación oral y escrita y, con la ayuda del grupo, ejemplifica los distintos tipos de comunicación.

Pide que formen cinco equipos y asigna a cada uno un emisor de mensajes:

-Equipo 1: Familia

-Equipo 2: Iglesia

-Equipo 3: Escuela

-Equipo 4: Medios de Comunicación: televisión, cine, radio, prensa.

-Equipo 5: Amigas y amigos

Entrega a cada equipo tijeras, revistas, papel lustre de colores, papel crepé y pegamento.

Pide que elaboren un *collage* donde expresen qué mensajes reciben de este emisor en torno a la sexualidad.

Ayuda al grupo a centrar el tema del *collage* y da tiempo suficiente para que el grupo plasme su idea.

Una vez que los grupos han terminado, invita a cada uno a presentar su *collage*.

PARA RECORDAR

Destaca la importancia de reconocer los mensajes directos e indirectos que las y los jóvenes reciben respecto a la sexualidad.

EJERCICIO: La carta

En el pleno del grupo, los equipos intercambiarán sus sentimientos, puntos de vista y los principales aprendizajes.

TEMA: Comunicación y sexualidad

OBJETIVO:

Las y los jóvenes identificarán las alternativas que tienen para resolver sus dudas sobre sexualidad.

Yo como capacitador(a) me comprometo a: Motivar a las y los jóvenes para expresar sus dudas respecto a la sexualidad.

38

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 años.

MATERIALES: Hojas blancas, lápices, cerillos.

DURACIÓN: 50 minutos.

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

Inicia la actividad motivando la participación de las y los asistentes para jugar al cerillo. Pide que formen un círculo. El Juego inicia cuando uno de los miembros del grupo enciende un cerillo y lo pasa a la siguiente persona que a su vez lo pasa a la siguiente. El juego se detiene en la persona a quien se le apague el cerillo. Esa persona dará un ejemplo de una situación en la que haya recibido información sobre sexualidad. Por ejemplo: A mí me hablaron cuando mi hermana nació: A mí no me han hablado, etc.

Favorece que todo el grupo escuche.

Una vez que el juego ha terminado, animálos para que expresen sus puntos de vista sobre la actividad.

Entrega a cada persona una hoja en blanco.

Pídeles que traten de identificar a la persona a la que les gustaría escribir una carta: mamá, papá, amiga(o), tía(o), maestra(o), etc. En esa carta ellos

expresarán las dudas que tienen en ese momento respecto a la sexualidad. Concede tiempo suficiente para que cada persona redacte su carta.

Concluido el ejercicio, pregunta cómo se sintieron al escribir su carta. Propón que entreguen la carta a su destinatario.

HOJA DE TRABAJO PARA EL/LA CAPACITADOR(A)	
La familia	La escuela
La Iglesia	Los medios de comunicación: televisión, radio, cine, prensa
Los amigos y amigas	

PARA RECORDAR

Enfatiza la importancia de buscar información oportuna y confiable para resolver sus dudas sobre sexualidad.

EJERCICIO: Los mensajes

TEMA: Comunicación y sexualidad

OBJETIVO:

Las y los jóvenes identificarán los mensajes sobre sexualidad que transmiten los canales de socialización.

Yo como capacitador(a) me comprometo a: Motivar a las y los jóvenes para realizar una acción que contribuya a que informen a otros jóvenes sobre temas de sexualidad.

GRUPO DE EDAD: 15 a 19 años

MATERIALES: Hojas de rotafolio, marcadores.

DURACIÓN: 50 minutos

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

Inicia el tema con una lluvia de ideas sobre las distintas formas en que nos comunicamos: palabras, canciones, gestos, caricias, etc.

40

Comenta cómo cada una de estas formas de expresión satisface una necesidad distinta, ya sea de cercanía, o de apoyo, o de información, etc. Ayúdalos a descubrir que existen otros tipos de mensajes que transmiten la familia, los medios de comunicación, la escuela y la Iglesia, que tienen como propósito normar o regular ciertos comportamientos y formar valores.

Entrega a cada participante una hoja de trabajo para que anote el mensaje más importante que ha recibido sobre sexualidad procedente de su familia, la Iglesia, los medios de comunicación, la escuela y los amigos y amigas.

Invítalos a formar cinco equipos. Asigna a cada un emisor de mensajes:

- Equipo 1: Familia
- Equipo 2: Iglesia
- Equipo 3: Escuela
- Equipo 4: Medios de Comunicación: televisión, cine radio prensa.
- Equipo 5: Amigas y amigos

Cada equipo discutirá los mensajes que escribieron sus integrantes en forma individual. Enseguida hará una síntesis de los mensajes según el emisor del que procedan.

En el pleno, cada grupo presentará sus resultados y conjuntamente identificará qué tipo de mensaje emite cada medio y los valores que promueve.

Entrega a cada participante el cuadro ¿Sabías que? para que realicen una lectura comentada del texto.

Destaca los aspectos más relevantes y la correlación que existe entre los diferentes medios.

PARA RECORDAR

Enfatiza la importancia de contar con datos confiables para detectar la influencia de los medios de comunicación en la sexualidad.

Explica que las regulaciones sociales sobre la sexualidad implican diferenciar claramente lo que se espera de los hombres y de las mujeres respecto a la sexualidad.

EJERCICIO: Para saber más

TEMA: Comunicación y sexualidad

OBJETIVO:

Las y los jóvenes distinguirán las ventajas y desventajas de los canales de comunicación como informadores en temas de sexualidad.

Yo como capacitador(a) me comprometo a: Sensibilizar a las y los jóvenes para valorar críticamente la información sobre sexualidad.

GRUPO DE EDAD: 15 a 19 años.

MATERIALES: Hojas de rotafolio, marcadores, caja de cartón forrada, masking tape.

DURACIÓN: 50 minutos

CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

Inicia la actividad pidiendo que cada persona coloque un objeto personal en la caja de sorpresas.

Explica que vas a sacar al azar un objeto cada vez (lápiz, pañuelo, llaves, broches, etc.) y que su dueña(o) dirá cuál le parece el interlocutor más eficaz para hablar de sexualidad: los padres y madres de familia, las y los maestros, los sacerdotes, los medios de comunicación (televisión, radio) o las amigas(os).

No es necesario que todo el grupo hable, lo importante es que se inicie la discusión sobre el tema.

Invítalos a formar cinco equipos y a cada uno asígnale un emisor de mensajes:

- Equipo 1: Familia
- Equipo 2: Escuela
- Equipo 3: Iglesia
- Equipo 4: Medios de comunicación: televisión, cine, radio prensa.
- Equipo 5: Amigas y amigos

Cada grupo deberá discutir las siguientes preguntas:

- ¿Por qué razón este medio es valioso para dar información sobre sexualidad?
- ¿Qué alternativas proponen para mejorar su función como canal de socialización de la sexualidad?

Cada grupo anotará sus respuestas en una hoja de rotafolio.

En el pleno del grupo cada equipo presentará sus reflexiones.

Con ayuda de todas y todos, analiza la información de los diferentes grupos.

Destaca las características propias de cada medio.

Aclara las dudas que surjan y sintetiza los aspectos más relevantes.

42

PARA RECORDAR

Insiste sobre la importancia de la familia y la escuela como comunicadoras privilegiada en temas de sexualidad.

Resalta la conveniencia de adoptar una postura crítica ante los medios de información al tratar temas de sexualidad.

Enfatiza que la libertad de expresión y el derecho a la información son condiciones necesarias para que las y los jóvenes reciban información sobre sexualidad.

EVALUACIÓN DEL TEMA

TEMA: Comunicación y sexualidad

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 y 15 a 19 años

INSTRUCCIONES

Lee cuidadosamente las siguientes averiguaciones aseveraciones.

Escribe **V** si es verdadera o **F** si es falsa.

La comunicación clara y oportuna nos ayuda a expresar nuestras necesidades

La comunicación verbal se sirve de gestos y ademanes

Los padres de familia influyen en la formación de valores de sus hijas e hijos

Los medios de comunicación favorecen que las y los jóvenes tengan una actitud crítica

La sexualidad es un tema difícil de tratar, de manera abierta en la familia.

Anota dos acciones que realizarás para mejorar su comunicación en temas de sexualidad _____

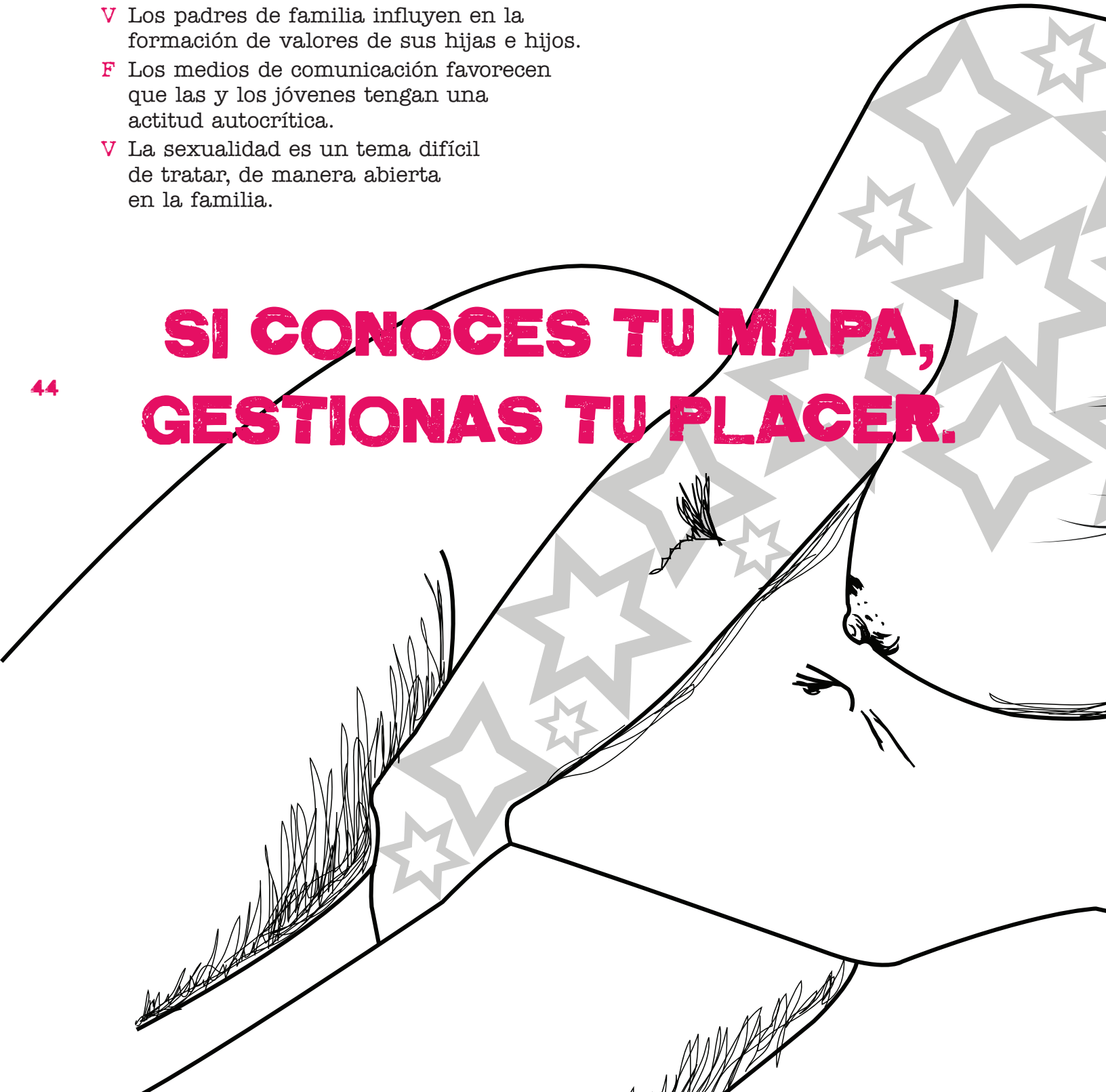
CLAVE DE RESPUESTAS

TEMA: Comunicación y sexualidad

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 y 15 a 19 años.

- V La comunicación clara y oportuna nos ayuda a expresar nuestras necesidades.
- F La comunicación verbal se sirve de gestos y ademanes.
- V Los padres de familia influyen en la formación de valores de sus hijas e hijos.
- F Los medios de comunicación favorecen que las y los jóvenes tengan una actitud autocrítica.
- V La sexualidad es un tema difícil de tratar, de manera abierta en la familia.

**SI CONOCES TU MAPA,
GESTIONAS TU PLACER.**



Es importante conocer tu cuerpo
ya que, si lo piensas, en tu zona
genital suceden muchas cosas a lo
largo del día.



Podríamos decir que es un área con
una intensa actividad.

SEXUALIDAD JUVENIL

Niñas, niños y jóvenes viven una época de grandes retos, responsabilidades y riesgos relacionados con la sexualidad. Enfrentan las exigencias de vivir, comprender y disfrutar sus sensaciones, sentimientos y emociones y, al mismo tiempo, la necesidad de reflexionar sobre los efectos que esto tiene en su vida futura, en su escolaridad, en la relación con sus amigos y amigas, y en el cuidado de su salud. De ahí, la necesidad imprescindible de apoyar su proceso con información amplia que les ayude a comprender su sexualidad y la trascendencia de sus actos para disfrutarla responsablemente, con decisiones y actitudes de respeto hacia sí mismos y hacia los demás.


¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?

La sexualidad es una dimensión estructural del ser humano que abarca su ser biológico y anímico y que se construye culturalmente. No existe un concepto universal de la sexualidad, cada sociedad la concibe y construye de acuerdo con su cultura. Por ejemplo, las culturas islámicas legitiman las relaciones sexuales desde lo religioso; algunas culturas africanas promueven prácticas homosexuales como rito de iniciación juvenil, mientras que en la Grecia Antigua la heterosexualidad y la homosexualidad eran dos formas aceptables de expresión de la sexualidad. En el Occidente cristiano –Europa y América– ha prevalecido una moral sexual que reprueba las prácticas sexuales sin fines de procreación y separa drásticamente el cuerpo del espíritu.

46

El concepto que tenga una sociedad acerca de la sexualidad norma las prácticas sexuales de los individuos. Sostiene el historiador J. Weeks que “la sexualidad no es un hecho dado, es un producto de negociación, lucha y acción humanas”, lo cual significa que cada persona construye su sexualidad como resultado de la interacción constante entre su propia percepción y las normas de la sociedad a la que pertenece y en la cual se desarrolla y actúa. En diversas culturas, la diferenciación de dos sexos ha sido una base para normar la sexualidad, en los últimos tiempos, los estudiosos del fenómeno sexual han adoptado “el género” como una categoría de análisis que permite comprender el conjunto de normas diferenciadas, a que en las distintas sociedades, condicionan la expresión social de la sexualidad de hombres y mujeres.

La división del trabajo, entre doméstico y productivo, así como las conductas propiamente femeninas y masculinas y las formas permitidas para unos y otras de expresar los sentimientos, están regidas por normas diferentes para uno y otro sexo.



El comportamiento sexualmente aceptado para los hombres y para las mujeres condicionan en gran medida las visiones femeninas y masculinas del mundo.

¿CÓMO EJERCEN SU SEXUALIDAD LAS Y LOS JOVENES?

Información Estadística disponible indica que más de la tercera parte de las y los jóvenes tienen su primera relación sexual alrededor de los 15 años en forma espontánea, no planeada, esporádica y no protegida. Mientras que los hombres tuvieron la primera relación con la novia en un 39.1 %, con la prima el 6 %, con una amiga el 48 % y con una sexoservidora el 3 % de los casos; las mujeres, la tuvieron en un 79 % con el novio, el 17 % con el primo y un 9.9 % con un amigo. La forma en que las y los jóvenes viven su sexualidad ha cambiado; anteriormente, lo común era que el hombre fuera algunos años mayor que la mujer. Actualmente es más frecuente que ambos tengan casi la misma edad. La mayoría de las parejas son heterosexuales, sin embargo, una encuesta reporta un 2.5 % de jóvenes con prácticas bisexuales y el 1% con prácticas homosexuales.

¿TENER RELACIONES SEXUALES REPRESENTA LO MISMO PARA HOMBRES QUE PARA MUJERES?

Las condiciones de género son un factor que influye en la sexualidad de las y los jóvenes. Ellas y ellos tienen diferentes percepciones del inicio de su vida sexual. Para las mujeres, tener relaciones sexuales representa generalmente una expresión de amor, mientras que, para los varones, es más bien un signo de respeto y afirmación de su individualidad.

Esto se hace evidente al preguntarles quién fue la persona con la que tuvieron su primera relación sexual. La mayoría de las mujeres responde que fue con su novio, mientras que los hombres se refieren a su pareja sexual como una amiga. Esto tiene mucho que ver con la imagen que tengan de sí mismos; la autoimagen se construye a través de las vivencias acumuladas durante toda su vida: si se recibe de la madre una imagen deteriorada y sometida, las niñas van a tener formas limitadas de auto-cuidado, de sentirse queridas y buscarán revalorarse individual y socialmente a través de un embarazo.

48

En el ejercicio de su sexualidad, las y los jóvenes parecen sentirse inmortales, infértiles e inmunes, estas tres “i” las expresan como “yo no me muero porque soy joven”, “yo no me embarazo a esta edad”, o “yo no me infecto porque ¿Cómo me va a ocurrir a mí eso?” Estas actitudes muestran no sólo la inmadurez juvenil, sino la falta de atención de las personas adultas a la educación sexual de la juventud.

La cultura de dependencia, de sometimiento y de complacencia del otro, tan típicamente femenina en México; o de valiente, fuerte y conquistador tan característica de los hombres mexicanos, atenta contra la necesidad de unas y otros de construir relaciones más solidarias y prácticas sexuales más protegidas. Es necesario transformar estos estereotipos femenino y masculino para hacer lugar, no sólo al cuidado de la salud física y emocional, sino incluso para tener una vida sexual plena, placentera y responsable.

La falta de información, las condiciones permitidas socialmente para unos y prohibidas que la educación brinda para aprender a tomar decisiones desde la infancia; una maltrecha autoestima, los limitados alcances de un proyecto de vida para los grupos más desfavorecidos de la sociedad, el pobre control de su cuerpo o de las endebles herramientas para negociar, propician una sexualidad poco satisfactoria, subordinada a la procreación y expuesta al contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Reconocer y reflexionar sobre esta responsabilidad y actuar en el sentido de recuperar tiempo, obliga a proporcionar a las y los jóvenes información y orientación que tome en cuenta sus creencias, nociones, intereses e inquietudes; que se dirija al cuidado de su cuerpo y de su salud; que incluya la perspectiva de género y que tenga como propósito favorecer el ejercicio placentero, responsable y seguro de su sexualidad.

¿CÓMO EXPRESAN SU SEXUALIDAD LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y LAS Y LOS JÓVENES?

Niñas, niños y jóvenes tienen emociones, sentimientos y pensamientos característicos que los llevan a diferentes formas de actuar. Su sexualidad se expresa a través de emociones, afectos y actitudes: ira, tristeza, soledad, temores diversos, sorpresa, disgusto, vergüenza, placer, deseo y amor. Sus cambios reflejan sus sentimientos y la necesidad de relacionarse con otras(os). A veces son retraídas (os) y ensimismadas(os), retan a las personas adultas y contravienen los valores establecidos.

Cuando las y los jóvenes se enamoran, enfrentan dificultades para comportarse y hacer frente a la persona que aman; la ausencia del ser amado causa incertidumbre y dolor; el acercamiento al cuerpo del otro(a) motiva fantasías eróticas con el consecuente conflicto entre sus sensaciones placenteras y las restricciones sociales. La simpatía, confianza, afinidad y amabilidad son expresiones del amor relacionadas con la sexualidad. El placer sexual es otra emoción que se siente y manifiesta como felicidad, alegría, alivio, deleite, estremecimiento o euforia. Es una experiencia positiva si está unida a la autoestima y a la responsabilidad de satisfacer necesidades específicas.

¿POR QUÉ LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL?

Las conductas socialmente aceptadas en nuestro medio privilegian los valores masculinos sobre los femeninos, y otorgan poder a los hombres para dirigir a los demás, en especial a mujeres, niñas y niños. Este poder sobre las mujeres puede ejercerse negativamente y propiciar diversas formas de violencia masculina: la violencia física, la violencia emocional, el control de recursos económicos, la negligencia en el cuidado o atención e incluso el abuso sexual. Todas estas formas de violencia tienen impacto sobre la salud sexual y reproductiva por sus efectos emocionales, sociales y físicos.

Cualquier niña, niño o joven puede ser víctima de algún tipo de violencia, pero se identifican cuatro factores que incrementan su vulnerabilidad: la falta de información sobre sus derechos; su situación de dependencia y obediencia, la debilidad de las madres y la visión de que las hijas e hijos son propiedad de los padres. El supuesto de que la vida personal y cotidiana de las niñas, los niños y las mujeres, incluida su vida sexual, es un ámbito “tan privado” al cual no se debe acceder, ha contribuido a favorecer la violencia familiar.

Cabe señalar que en el estado el índice de violencia aumenta año con año, de acuerdo con las estadísticas que maneja el Observatorio de Violencia Social y de Género de Baja California Sur, la entidad sudcaliforniana ocupa, a nivel nacional y guardando la proporción en cuanto al número de habitantes, el tercer lugar en violencia contra la mujer. Este panorama obliga a las instituciones y a las adultas y adultos a trabajar por el bienestar y ejercicio de los derechos sexuales de todas(os) las niñas, niños y jóvenes, por ello el Instituto Sudcaliforniano de la Mujer en coordinación con el Gobierno Federal ha respondido a esta problemática mediante el Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF) que año con año brinda atención y sus servicios a nivel nacional, buscando un bienestar para las mexicanas. Para obtener la ubicación del módulo más cercano pueden llamar al siguiente teléfono 6121222945, en la capital del Estado.

50

¿QUÉ ES UNA AGRESIÓN SEXUAL?

Cuando una persona acceda a otro cuerpo sin su consentimiento, independientemente del vínculo que se tenga con ella o él; puede ser un desconocido, pero también puede ser un familiar, un novio, un compañero de clase. Cuando hay vínculos de confianza el agresor sexual manipula los sentimientos confusos de la víctima. No se debe pensar en cortesía en un momento así, hay que decir fuerte y claro NO cuando alguien te incomoda sexualmente, no importa de quién se trate y, si es necesario, denunciar.

¿POR QUÉ LAS AGRESIONES?

• Porque muchos hombres siguen pensando que ser varón es más importante que ser mujer, y por tanto, pueden disponer de ellas como un objeto. Piensan que las mujeres están a su disposición para ser utilizadas sexualmente, al margen de su opinión.

Esto es lo que se llama sexismo, y la vida cotidiana está llena de mensajes sexistas: la publicidad, los comentarios en un bar, la proximidad en un

autobús, los chistes machistas, el decir a las niñas cuando son pequeñas que son guapas y a los niños que son listos, en fin, una lista interminable que se puede hacer observando el alrededor.

YO COLABORO PARA QUE NO EXISTAN AGRESORES

Es importante censurar las prácticas asentadas de comportamientos sexistas. Es básico que sean censuradas no sólo por las mujeres, sino también por los hombres. ¿cómo hacerlo?:

- No me río de las gracias de los otros chicos u hombres que confunden “bromas” con “agresiones” y “sentido de humor” con “actitud sexista”.
- Soy firme en la denuncia pública de toda agresión.
- Me solidarizo con las mujeres en la lucha por eliminar cualquier agresión.

Promover la reflexión sobre las relaciones entre hombres y mujeres desde un punto de vista ético basado en la justicia es impostergable si buscamos afirmar nuestra capacidad moral para tomar decisiones serias y responsables en los diversos órdenes de la vida.

Los derechos sexuales y reproductivos están todavía en el centro del debate, sin embargo, ya han sido reconocidos en diferentes foros internacionales en que ha participado el gobierno de México; entre ellos, se destaca la Conferencia sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994. Esta conferencia puso en pie de igualdad a hombres y mujeres, y reconoció el derecho de las mujeres a tomar sus decisiones reproductivas con información responsable y seriedad. Ahí, los gobiernos del mundo reconocieron y dieron forma a los “derechos reproductivos”

Asimismo, en la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), se sentaron las bases de los derechos sexuales. Organismos de cooperación internacional, así como los gobiernos y las organizaciones civiles, empiezan a reconocer e impulsar estos derechos entre las niñas, los niños y los jóvenes.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el ejercicio de la sexualidad ha de propiciar la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano, de manera que enriquezca y estimule la construcción de la personalidad, y la comunicación y el amor. Toda persona tiene derecho a recibir información y a considerar la aceptación de las relaciones sexuales tanto con fines placenteros como de procreación.

Entre los principales derechos sexuales que impulsan los organismos civiles y públicos, figuran.

1. El derecho a la felicidad, a los sueños y a las fantasías; a la democracia en las relaciones entre las personas; al placer y a disfrutar el erotismo; a la libertad y a la autonomía en el ejercicio de la sexualidad.
2. El derecho a la integridad corporal y a la autonomía en el control del cuerpo.
3. El derecho a una sexualidad libre de violencia y coerción, en un marco de relaciones de igualdad, respeto y justicia.

El espíritu de los derechos sexuales proscribe toda educación sexual que imponga moldes, pugna por la búsqueda de las propias preferencias y reivindica las emociones y el aprender a expresarlas, así como el derecho a la información y a servicios asequibles y seguros necesarios para garantizar una vida sexual saludable y enriquecedora. El conocimiento de los derechos sexuales, su defensa y su ejercicio, así como el de las obligaciones que conllevan, implica proporcionar a la población joven servicios educativos que les brinden los elementos necesarios del auto cuidado, desarrollar habilidades para la negociación y para manejar positivamente situaciones que no desean.

MITOS Y VERDADES

LA PRIMERA VEZ SIEMPRE ES MARAVILLOSA

falso

Desgraciadamente, no siempre es maravillosa. En muchas ocasiones, no se está preparada/o, o no es la mejor pareja para ello, o no es el mejor sitio... no hay prisa, lo vas a hacer millones de veces a lo largo de tu vida. Hazlo cuando de verdad estés listo/a.

LA MASTURBACIÓN PRODUCE DAÑOS FISICOS

falso

Más bien, al contrario. Produce placer, bienestar y autoconocimiento.

LA NECESIDAD AFECTIVA ES INHERENTE AL SER HUMANO

verdad

En hombres y mujeres, para ser seres felices y equilibrados, la afectividad es un alimento básico que hay que cultivar. ¿No es tu perro el primero que pide caricias?, pues tanto más una persona.

LOS CONDONES SIEMPRE LOS LLEVAN LOS CHICOS

falso

Mal vamos si las chicas no se preocupan de su propia salud: embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Nena, es un poco anticuado pensar que es de "chica fácil" llevar condones en el bolso. Llévalos contigo porque nunca se sabe cuando los vas a necesitar.

LA ROTURA DEL HIMEN INDICA QUE UNA CHICA ES VIRGEN

falso

¿Himen?, ¿virgen?... y, ¿a quién le importa eso?. El himen es una membrana que hay dentro de la vagina que se puede romper haciendo deporte y, la verdad, no vale para mucho.

LA RELACIÓN SEXUAL
ES SIEMPRE NATURAL Y
EXPONTÁNEA

falso

¡No, qué va! Planificar un encuentro tiene mucha excitación. Se fantasea y se prepara. Vamos, que se llega con unas ganas....

LOS CHICOS HOMOSEXUALES
NO SIEMPRE HACEN
PENETRACIÓN ANAL

verdad

¡Justo!, no a todos los chicos homosexuales les gusta la penetración anal. Esto es un mito heterosexual basado en el desconocimiento.

LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS
Y LAS DROGAS SON UN
POTENCIADOR DE LA
ERECCIÓN

falso

Más bien todo lo contrario. Así que si una noche vas a ligar, procura no pasarte de alcohol y no uses drogas.

LOS CHICOS SIEMPRE LLEVAN
LA INICIATIVA

falso

Eso era en la época de nuestros padres. Los roles han cambiado y tanto chicas como chicos toman la iniciativa en la cama y fuera de ella. Ya conoces ese viejo refrán. “tanto monta, monta tanto, Isabel como Fernando”.

UN VERDADERO HOMBRE
NO LLORA NI EXPRESA SUS
SENTIMIENTOS

falso

Las emociones son humanas.

ES POSIBLE QUEDARSE
EMBARAZADA LA PRIMERA
VEZ

verdad

Sí, esto es una tómbola y no sabes cuándo te puede tocar. Lo mismo pasa con las infecciones y enfermedades. Protégete y fuera problemas. Y la “marcha atrás” no evita ninguna de estas cosas (para que luego no digas que no lo sabías).

LA SEXUALIDAD LÉSBICA
ES COMPLETA

verdad

¡Bingo!, efectivamente es una sexualidad completa y sumamente placentera. Los que opinan lo contrario tienen una idea errónea acerca de la labor del pene en las relaciones sexuales.

SOY RESPONSABLE DEL
PLACER DE MI PAREJA

falso

Debes pasártelo bien y tratar de que las atenciones sean recíprocas. Cuando más disfrutes tú –mujer- más disfrutará tu pareja. Y en cuanto a los chicos: recuerda que hacer el amor no significa “meterla”

EL CONDÓN CORTA
LA EXITACION

falso

¿En serio lo crees?. Por esta fase hemos pasado todos/as. Empiezas a sentirte orgullosa/o cuando incorporas el condón. Menos preocupación=más disfrute. Y si no, te recomendamos la película “Kids” de Larry Clark.

LOS JUGUETES ERÓTICOS
NO SE PUEDEN INTERCAMBIAR

verdad

Así es. Vibradores, dildos y plugs son para ti, y si los compartes con alguien, debes enfundarlos en un condón.

EJERCICIO: Mi cuerpo

TEMA: Sexualidad

OBJETIVO:

Las y los jóvenes identificarán los sentimientos hacia el cuerpo y en especial hacia los genitales. Destacarán la importancia de valorar el cuerpo como reflejo de una adecuada autoestima.

Yo como capacitador(a) me comprometo a: Motivar a las y los jóvenes a realizar ni acción para el cuidado de su cuerpo

GRUPO DE EDAD: 10 A 14 AÑOS

Materiales: Hojas de rotafolio, marcadores, plastilina, tijeras, pegamento blanco, revistas y crayolas de colores.

TIEMPO: 50 minutos

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

Explica que van a realizar un ejercicio libre donde su creatividad es muy importante.

56

Pregunta si acostumbran mirarse desnudas(os) en el espejo.

Pide que expresen qué sentimientos experimentan al mirarse desnudas(os) Forma equipos, todas(os) deben modelar con plastilina o dibujar en la hoja de rotafolio los genitales masculinos y femeninos.

Una vez concluida esta tarea, cada equipo presentará sus dibujos o esculturas. Solicita que los equipos expresen los sentimientos y sensaciones que experimentaron durante el ejercicio.

Utiliza como guía las siguientes preguntas:

-¿Qué sentimientos o sensaciones tuvieron durante el ejercicio?

-¿Qué les agradó o disgustó de la actividad?

-¿Cómo podemos favorecer una actitud positiva hacia los genitales?

-¿Cómo podemos favorecer una actitud positiva hacia la sexualidad?

Por votación, el grupo elegirá al equipo que mejor haya representado los órganos sexuales. Premia al equipo ganador.

PARA RECORDAR

Enfatiza la importancia de conocer y valorar positivamente nuestro cuerpo, como algo indispensable para sentirnos bien con nosotras (os) mismas (os)

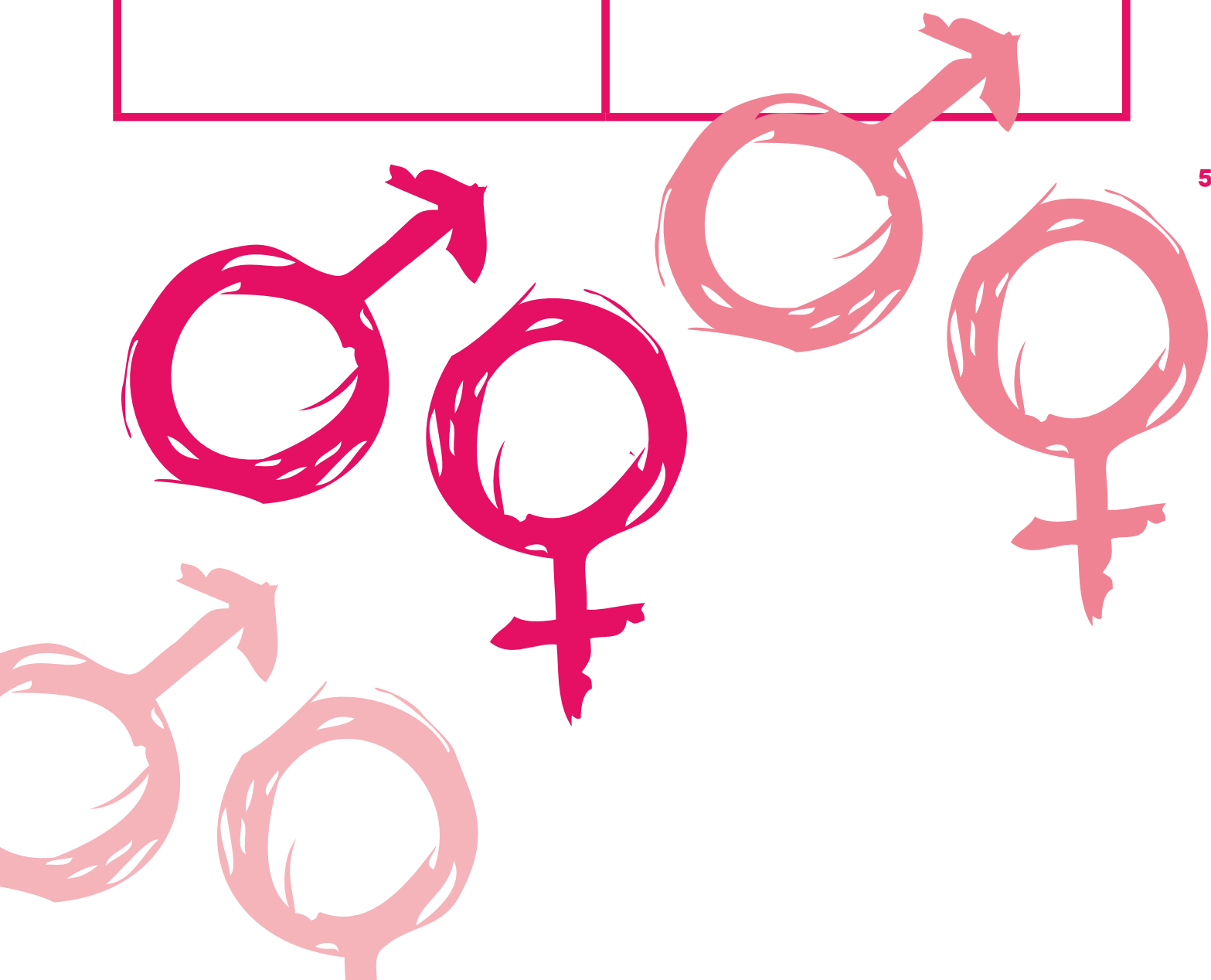
HOJA PARA EL / LA CAPACITADOR (A)

ACTIVIDAD: Mi cuerpo

Acciones para favorecer actitudes positivas hacia los genitales y la sexualidad

Hombres

Mujeres



EJERCICIO: Una divertida experiencia sexual

TEMA: Sexualidad

TIEMPO: 60 minutos

OBJETIVOS:

Las y los jóvenes precisarán el concepto de la sexualidad como construcción cultural. Reconocerán las diferencias que existen entre las expresiones aceptadas de la sexualidad para hombres y mujeres a partir del intercambio de experiencias.

Yo como capacitador(a) me comprometo a: Dar la confianza necesaria para que las y los jóvenes hablen de sexualidad.

GRUPO DE EDAD: 10 A 14 y 15 a 19 años.

MATERIALES: Espacio amplio, sillas movibles.

58 ¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

Inicia el tema comentando que en ocasiones hablar de sexualidad no es sencillo. Advierte que van a realizar un ejercicio que les permitirá saber qué piensan los hombres y las mujeres acerca del tema.

Pide que se organicen en parejas. Cada persona contará a su pareja una experiencia divertida de su sexualidad. Concede 15 minutos para esta actividad.

Forma equipos de cuatro personas. Pide que compartan sus experiencias y que elijan aquélla que les parezca más divertida o interesante para comentarla con todo el grupo.

Un(a) representante contará la experiencia elegida. Al final de cada presentación se pedirá un aplauso para el equipo.

Una vez concluidas las presentaciones, promueve la discusión grupal utilizando como guía las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se sintieron durante la actividad?*
- ¿Quiénes contaron más experiencias: los hombres o las mujeres?*
- ¿Hablarían con alguien más sobre estos temas?*
- ¿Quiénes contaron experiencias más íntimas: los hombres o las mujeres?*
- ¿Hubo algún cambio cuando se compartieron las experiencias en el grupo más grande?

- ¿Qué reacción tuvieron los hombres al escuchar las experiencias de las mujeres?
- ¿Qué reacción tuvieron las mujeres al escuchar las experiencias de los hombres?

***Nota:** Preguntas para los grupos de 10 a 14 años.

Concluye sobre los aspectos más relevantes de manera que lleguen a construir un concepto de sexualidad.

PARA RECORDAR

Es importante que durante la discusión destagues los siguientes aspectos:

La expresión de la sexualidad de las mujeres y de los hombres está condicionada por las creencias y exigencias que la sociedad impone a unos y a otras.

59

La expresión de la sexualidad masculina y femenina está influida por los valores sociales y culturales de la sociedad.

La sexualidad no implica sólo las relaciones sexuales.

La importancia de que hombres y mujeres se escuchen para saber qué quieren y esperan en su vida sexual, con el fin de manejarse mejor con su pareja.



EJERCICIO: Siento, pienso y quiero

TEMA: Sexualidad

OBJETIVO:

Las y los jóvenes discutirán las percepciones femeninas y masculinas sobre el ejercicio de la sexualidad.

Yo como capacitador(a) me comprometo a: propiciar acciones para que las y los adolescentes intercambien sus puntos de vista sobre sexualidad.

GRUPO DE EDAD: 15 a 19 años.

MATERIALES: Hojas blancas, lápices, hojas de rotafolio, plumones, masking tape.

TIEMPO: 90 minutos

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

Comenta con el grupo que realizarán un ejercicio para analizar la visión que tienen los hombres acerca de las mujeres acerca de la sexualidad de los hombres.

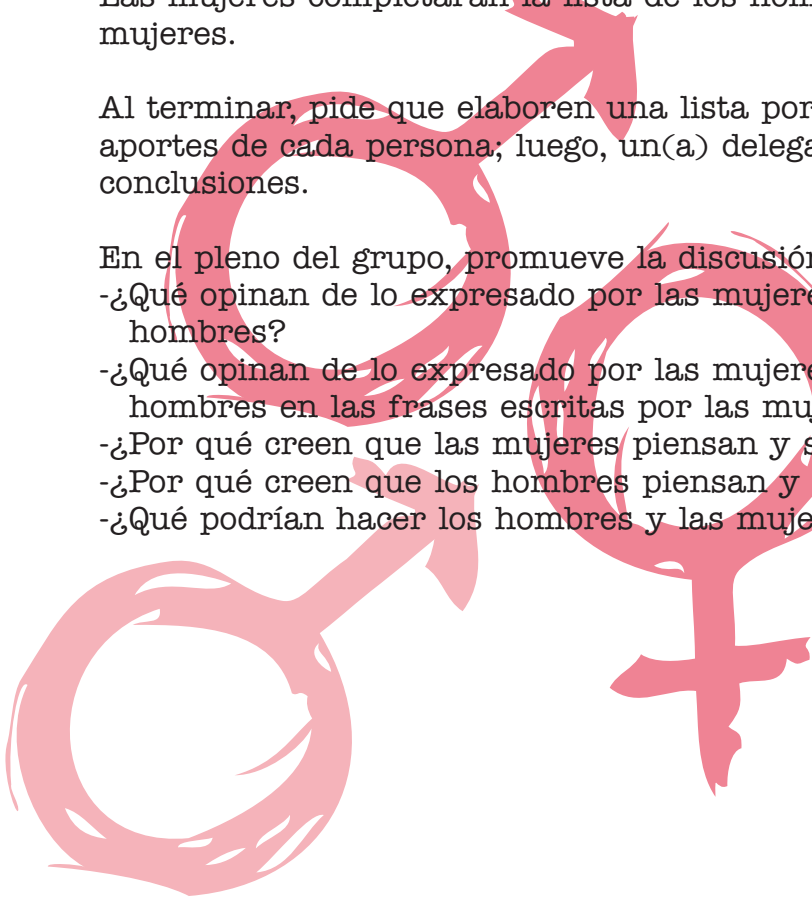
Coloca en hojas de rotafolio los enunciados que aparecen en la hoja de trabajo. Pide que cada participante escriba en una hoja sus respuestas a estos enunciados.

Forma equipos de un solo sexo y pide a cada uno que discuta sus respuestas. Las mujeres completarán la lista de los hombres y los hombres la lista de las mujeres.

Al terminar, pide que elaboren una lista por equipo tomando en cuenta los aportes de cada persona; luego, un(a) delegado(a) de cada grupo leerá sus conclusiones.

En el pleno del grupo, promueve la discusión utilizando las siguientes preguntas:

- ¿Qué opinan de lo expresado por las mujeres en las frases escritas por los hombres?
- ¿Qué opinan de lo expresado por las mujeres en las frases escritas por los hombres en las frases escritas por las mujeres?
- ¿Por qué creen que las mujeres piensan y sienten así?
- ¿Por qué creen que los hombres piensan y sienten así?
- ¿Qué podrían hacer los hombres y las mujeres para mejorar estas percepciones?



HOJA DE TRABAJO PARA EL/LA CAPACITADOR (A)

Sobre las relaciones sexuales:

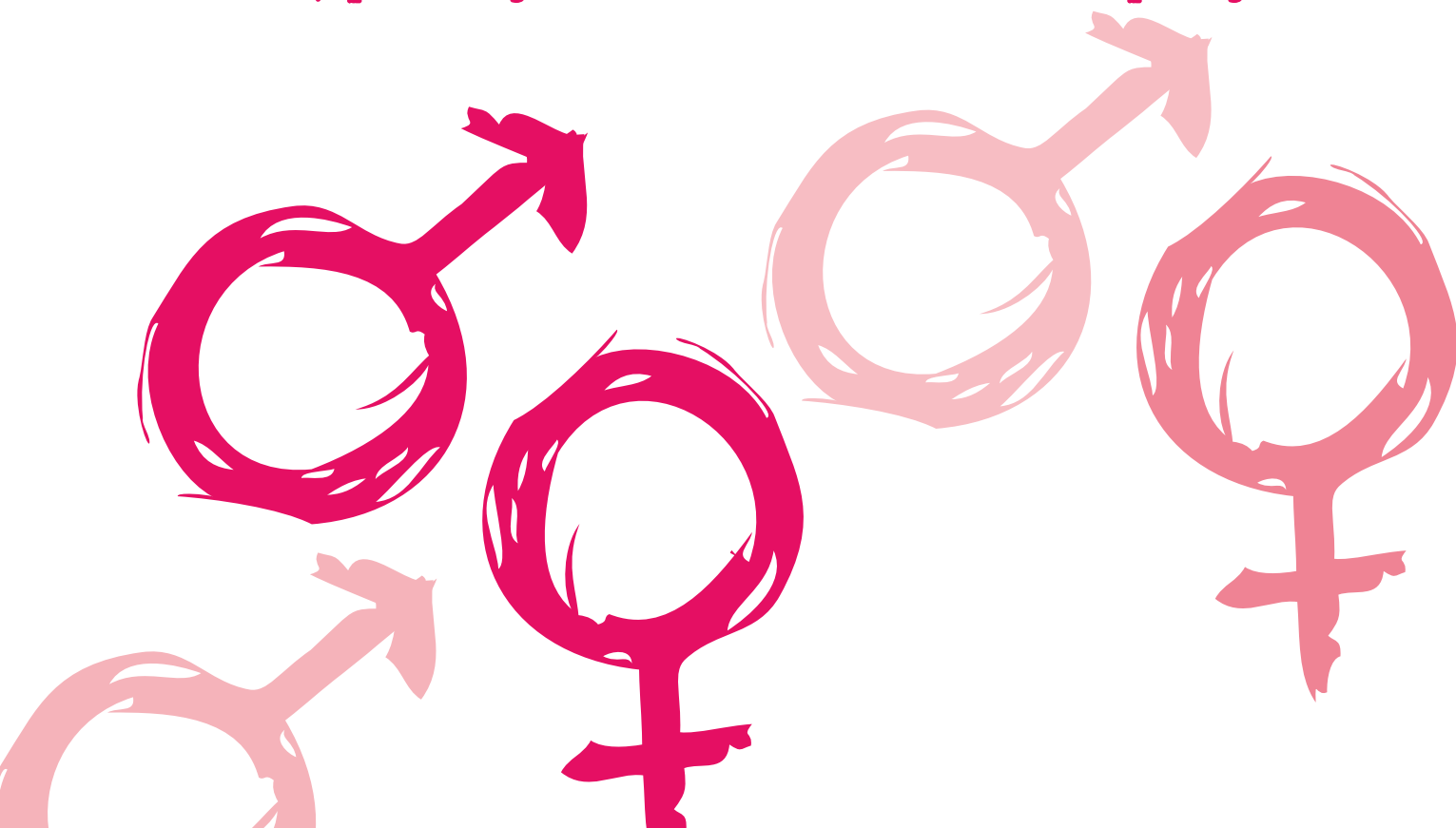
Hombres	Mujeres
Sienten	Sienten
Quieren	Quieren
Fantasean	Fantasean
Les molesta	Les molesta
Tienen temor	Tienen temor
Les gusta de las mujeres	Les gusta de los hombres
Rechazan	Rechazan
Inician con	Inician con

PARA RECORDAR

Puntualiza la importancia de confrontar las percepciones que cada persona tiene sobre el otro sexo para saber si éstas son reales.

Insisten en la importancia de que las y los jóvenes desechen las percepciones falsas con respecto al otro sexo, para mejorar las relaciones de las parejas.

61



EJERCICIO: Historia de las islas

TEMA: Sexualidad

OBJETIVO:

Las y los jóvenes identificarán sus valores sobre el ejercicio de la sexualidad de hombres y mujeres.

Yo como capacitador(a) me comprometo a: tratar de que las y los adolescentes clarifiquen sus valores hacia las relaciones sexuales.

GRUPO DE EDAD: 15 a 19 años

MATERIALES: Hoja y lápices.

TIEMPO: 60 minutos

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

Inicia la actividad leyendo a las y los participantes la historia de las islas.

Pídeles que pongan atención, ya que después de la lectura tendrán que tomar decisiones respecto al caso que se les presente.

Después de la lectura, solicita a las y los participantes que califiquen a cada personaje. El 5 es la máxima calificación y es para la persona que más respeten, admiren o se identifiquen. El seré para quien rechaza o no está de acuerdo en cómo actuó. No deben repetir ninguna calificación.

Forma equipos de 6 a 8 personas de hombres y mujeres y pide que expresen cada una (o) la calificación que dieron a cada personaje.

Menciona que no tienen que ponerse de acuerdo sino sólo darlos a conocer a las(os) demás.

En el pleno del grupo, pide que expresen la opinión que tienen como mujeres y como hombres sobre la historia.

Propicia que lleguen a conclusiones, respetando la posición que cada persona tiene sobre el ejercicio de la sexualidad.

PARA RECORDAR

Resalta la importancia de respetar la opinión de cada persona sin distinción de hombres y mujeres.

Subraya que detrás de cada actitud opinión sobre la sexualidad, existe un valor propio de las personas y que es el resultado de la cultura de la sociedad en la que viven.



HISTORIA DE LAS ISLAS

En un barco iban Ana, una muchacha de 18 años; su madre Bertha; Carlos, el novio de Ana y Daniel, un amigo de ambos. Naufragaron y tuvieron que nadar hacia unas islas cercanas, quedando separados de la siguiente forma: en una isla Ana y su madre, y en la otra, Carlos y Daniel.

Un día llegó Efrén, un barquero que podía hacer un solo viaje de la isla de Ana a la de Carlos. Ana, al saberlo, le pidió a Efrén que la llevara a la otra isla. El barquero acepta sólo si tiene relaciones sexuales con él.

Ana pide consejo a su madre quien le dice: “Hija, esta decisión sólo te concierne a ti y tú debes ser quien la tome; yo te apoyaré siempre”

Ana accede a la petición del barquero para estar con el hombre que ama.

Al llegar a la otra isla, le platica a Carlos lo que ha hecho para reunirse con él.

Para Carlos es muy importante la pureza e integridad de la mujer con la que va a vivir el resto de su vida y por tanto, su relación no puede continuar.

Enterado Daniel del rechazo de Carlos a Ana, le dice a Ana que él siempre la ha querido y que la acepta.

EJERCICIO: Nuestros derechos

TEMA: Sexualidad

Tema: Sexualidad y derechos

OBJETIVO:

Las y los Jóvenes destacarán la importancia de que niñas, niños y jóvenes conozcan los derechos sexuales y reproductivos como un medio para mejorar su calidad de vida.

Yo como capacitador(a) me comprometo a: Revisar mi postura personal ante el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

GRUPOS DE EDAD: 10 a 14 y 15 a 19 años

MATERIALES: Hojas de rotafolio, marcadores.

TIEMPO: 60 minutos

64

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

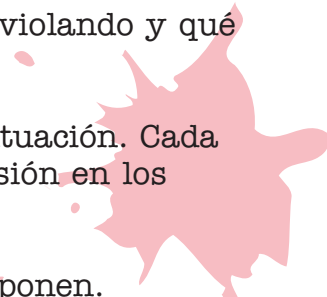
Inicia la actividad con una lluvia de ideas donde el grupo ponga ejemplos de algunos derechos humanos.

Comenta que así como existen derechos laborales, por ejemplo, recibir un salario por el tiempo y trabajo realizado, vacaciones y aguinaldo, también existen otro tipo de derechos que se relacionan con la vida sexual y reproductiva de los hombres y las mujeres.

Pide que se formen 4 equipos y entrega a cada uno un caso que deberán discutir para identificar el derecho que se está violando y qué se está violando y qué sugieren hacer en ese caso.

Concede el tiempo suficiente para que cada grupo discuta la situación. Cada equipo tendrá una copia de los derechos a los que se hace alusión en los diferentes temas.

Cada equipo presentará al grupo el caso y la solución que proponen. Una vez terminadas las presentaciones, sintetiza los aspectos más relevantes, resaltando el derecho a la información en salud sexual y reproductiva.



PARA RECORDAR

Señala que la toma de decisiones libre y responsable es una condición fundamental para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

HOJA DE TRABAJO PARA EL/LA CAPACITADOR(A)

CASO 1: 10 A 14 AÑOS Y 15 A 19 AÑOS

Los directivos de la escuela han enviado a los padres una carta solicitando su autorización para que asistas a una conferencia sobre sexualidad el próximo lunes. Tus padres piensan que no es el momento para que recibas esta información y no firman la carta.

CASO 2:

Una pareja de jóvenes está motivada para disfrutar su vida sexual y por el momento no tener hijas(os). Ella asiste al Centro de Salud y el médico se niega a darle algún método anticonceptivo porque sólo tiene 16 años.

CASO 3. 10 A 14 AÑOS Y 15 A 19 AÑOS

El sábado en la noche hay una fiesta de fin de cursos en la casa de Roberto, un compañero que vive en la playa. Todas(os) están muy animadas(os) para ir y se han organizado para llegar allá, Elena, una compañera del grupo, tiene problemas porque en su casa no la dejan ir a esa reunión fuera de la ciudad. En cambio, su primo, que está en el mismo grupo, no tuvo ningún problema.

CASO 4: 15 A 19 AÑOS

Eres una madre de familia y tienen una niña de 10 años. Desde hace algunos días ves rara a tu hija, nerviosa y triste. Sus calificaciones están bajando y no sabe qué pasa. La maestra te ha mandado llamar. Al platicar con ella, te das cuenta de que un primo ha abusado sexualmente de ella.

CARTILLA POR LOS DERECHOS SEXUALES DE LAS Y LOS JÓVENES

La presente cartilla forma parte de la campaña nacional por los Derechos Sexuales de las y los jóvenes: “Hagamos un Hecho nuestros Derechos”, es producto del esfuerzo conjunto de diversas Organizaciones de la Sociedad Civil y de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y está basada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales ratificados por México.

1. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual

El disfrute pleno de mi sexualidad es fundamental para mi bienestar como persona y como parte de una sociedad democrática.

Tengo derecho a vivir cualquier experiencia sexual o erótica que yo elija de manera libre, siempre que no infrinja las normas jurídicas; esta libertad es propia de una vida emocional y sexual plena y saludable.

Nadie puede presionarme, discriminarme, inducirme al remordimiento o castigarme por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de mi cuerpo y de mi vida sexual.

66

2. Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada

Mi cuerpo, mi espacio, mis pertenencias y la forma de relacionarme con las y los demás son parte de mi identidad y mi privacidad.

Tengo derecho al respeto de mis espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de mi vida, incluyendo el sexual.

Ninguna persona puede difundir información personal ni sobre los aspectos sexuales de mi vida.

3. Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad

Existen varios tipos de familia, de unión como pareja y de convivencia que legalmente deben ser reconocidos. Ninguno de mis derechos fundamentales puede ser restringido a causa de mis decisiones en el ámbito sexual y de pareja, así como las relativas a formar una familia.

Tengo derecho a decidir libremente con quién compartir mi vida personal, mi intimidad, mi sexualidad, mis emociones y mis afectos.

Nadie puede imponerme el matrimonio y menos obligarme a sostener una relación afectiva, sexual y de intimidad con otra persona en contra de mi voluntad.

4. Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad

Las mujeres y los hombres jóvenes, aunque diferentes, somos iguales en oportunidades y derechos ante la ley, y debemos serlo ante la sociedad.

Como joven, tengo derecho a un trato digno y equitativo, y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal e integral, sin importar mi sexo ni mis preferencias sexuales.

Nadie, en ninguna circunstancia, debe limitar condiciones o restringir el pleno goce de todos mis derechos individuales, colectivos, sociales y sexuales.

5. Derecho a vivir libre de toda discriminación

Cualquier discriminación atenta contra la dignidad humana. Tengo derecho a que no se me discrimine por mi edad, mi sexo, preferencia sexual, afectiva, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física, identidad, o por cualquier otra condición personal.

El Estado está obligado a velar y garantizar la protección contra cualquier forma de discriminación en los ámbitos educativo, laboral, de salud, religioso y de seguridad pública.

6. Derecho de vivir libre de violencia sexual

Cualquier forma de violencia hacia mi persona afecta el disfrute de todos mis derechos y del ejercicio pleno de mi sexualidad.

Tengo derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica.

Ninguna persona puede acosarme, hostigarme, abusar de mí o explotarme sexualmente. El Estado debe garantizarme una vida sin tortura, maltrato físico-psicológico, abuso, acoso o explotación sexual.

7. Derecho a la libertad reproductiva

Las decisiones sobre mi vida reproductiva forman parte del ejercicio y goce de mi sexualidad.

Como mujer u hombre joven, tengo derecho a decidir, de acuerdo con mis deseos y necesidades, entre tener o no hijos, cuántos, cuándo y con quién, asumiendo la responsabilidad que conlleva esa decisión.

El Estado debe respetar y apoyar mis decisiones sobre mi vida reproductiva y brindarme la información y los servicios de salud que requiero, haciendo efectivo mi derecho a la confidencialidad.

8. Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva*

La salud es el estado integral de bienestar de las personas, incluyendo aspectos físicos, mentales y sociales.

Tengo derecho a un servicio de salud sexual gratuito, oportuno, confidencial y de calidad.

El personal de los servicios de salud pública no puede, bajo ninguna condición, negarme información o atención, y éstas no deben estar sometidas a ningún prejuicio.

9. Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad

Para decidir libremente sobre la vida sexual se requiere información laica y científica, cuyos temas inherentes son la sexualidad, equidad sexual, erotismo, afectividad, reproducción y diversidad.

Tengo derecho a recibir información sexual veraz, libre de prejuicios, objetiva y no sesgada, conforme a las necesidades particulares de las y los jóvenes.

El Estado debe brindar información laica y científica en sexualidad; garantizando que otras instituciones de orden público y social respeten este derecho.

10. Derecho a la educación sexual

La educación sexual es necesaria para el bienestar físico, mental, social y para el desarrollo humano, porque forma parte y habilita a las personas para tomar decisiones en un marco ético y cívico; de ahí su importancia para las y los jóvenes.

Tengo derecho a una educación sexual sin prejuicios que fomenten la toma de decisiones libre e informada, la cultura del respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad.

11. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad

Es propio de una sociedad democrática tomar en cuenta las opiniones y propuestas de la ciudadanía y los diversos sectores de la sociedad para la definición de las políticas públicas.

Tengo derecho a participar en el diseño, implantación y evaluación de políticas públicas y programas sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva, y a solicitar a las autoridades gubernamentales y a las instituciones públicas que construyan y promuevan los canales necesarios para mi participación.

Asimismo, asociarme para dialogar, crear y promover acciones propositivas para elaborar y poner en marcha políticas públicas que contribuyan a mi salud y bienestar.

Ninguna autoridad o servidor público debe negarme o limitarme, de manera injustificada, la información o participación referente a las políticas públicas sobre sexualidad.

EVALUACIÓN DEL TEMA:

TEMA: Sexualidad

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 años

Lee cuidadosamente las siguientes afirmaciones y escribe **V** si la afirmación es verdadera o **F** si es falsa.

1. Las reglas de la sexualidad son diferentes en cada cultura.
2. Los novios no deberían hablar de sexualidad.
3. Hombres y mujeres deben tener los mismos derechos sexuales.
4. Las leyes mexicanas protegen los derechos de las niñas y los niños a una sexualidad libre de violencia y coerción.

GRUPO DE EDAD: 15 a 19 años

Lee cuidadosamente las siguientes afirmaciones y escribe **V** si la afirmación es verdadera o **F** si es falsa.

1. Las reglas de la sexualidad son diferentes en cada cultura.
2. Las mujeres perciben la sexualidad de la misma manera que los varones.
3. Sólo los varones tienen placer en las relaciones sexuales.
4. Más de la tercera parte de las y los jóvenes de la Ciudad de México inician las relaciones sexuales antes de los 20 años.

69

CLAVE DE RESPUESTAS

TEMA: Sexualidad

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 años

- | | |
|--|---|
| 1. Las reglas de la sexualidad son diferentes en cada cultura | V |
| 2. Los novios no deberían hablar de sexualidad | F |
| 3. Hombres y mujeres deben tener los mismos derechos sexuales | V |
| 4. Las leyes mexicanas protegen los derechos de las niñas y los niños a una sexualidad libre de violencia y coerción | V |

GRUPO DE EDAD: 15 a 19 años

- | | |
|---|---|
| 1. Las reglas de la sexualidad son diferentes en Cada cultura | V |
| 2. Las mujeres perciben la sexualidad de la misma manera que los varones. | F |
| 3. Sólo los varones tienen placer en las relaciones sexuales | F |
| 4. Más de la tercera parte de las y los jóvenes de la Ciudad de México inician las relaciones sexuales antes de los 20 años | V |

EMBARAZO EN LA JUVENTUD

El tema del embarazo juvenil es de suma importancia ya que en la actualidad ocurre con mucha frecuencia entre las jóvenes menores de 20 años. El embarazo de las jóvenes, deseado o no deseado, tiene implicación de salud, psicológica, social y económica que las afectan, al igual de su pareja y la niña o niño, con costos personales, familiares y sociales muy altos. De ahí la importancia de brindarles, tanto a las mujeres como a los varones jóvenes, amplia información acerca de lo que implica ser madre y padre.

En esta parte encontrarás estadísticas relevantes sobre el embarazo en la juventud y las situaciones que pueden enfrentar en el plano personal, escolar, económico, social y familiar las y los jóvenes que llegan a vivir un embarazo; asimismo, encontrarás algunas recomendaciones útiles para prevenir el embarazo. Más adelante hay algunos ejercicios que podrás realizar con grupos juveniles para ayudarlos a reflexionar acerca de las implicaciones del embarazo en la juventud, y la importancia de retrasarlo. Algunos ejercicios están dirigidos al grupo de edad de 10 a 14 años, y otros al de 15 a 19.

¿SABES CUÁNTAS MUJERES SE EMBARAZAN EN SU JUVENTUD?

Cada año, en el mundo entero, 14 millones de jóvenes entre los 15 y 20 años de edad dan a luz. Un alto porcentaje de esos nacimientos no fue planificado no deseado. En México, al año nacen más de 450,000 infantes de madres no mayores de 20 años; esta cifra representa 16 % del total de nacimientos en el país. Cada año, dan a luz unos 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que supone aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo. La gran mayoría de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres mayores. Cuanto más joven la adolescente, mayor es el riesgo. La formulación y aplicación de leyes que fijan una edad mínima para contraer matrimonio, la movilización de la comunidad en apoyo de esas leyes y un mejor acceso a la información sobre anticonceptivos y a los servicios correspondientes pueden reducir la cifra de embarazos precoces. A las adolescentes que quedan embarazadas se les debe proporcionar una atención prenatal de calidad y atención calificada en el parto. Si la ley lo permite, las adolescentes que deciden interrumpir su embarazo deben tener acceso a servicios de aborto seguros, según la Organización Mundial de la Salud.

¿SABES CUÁNTAS MUJERES SE HAN PRACTICADO UNA INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO?

Según datos de la Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe, se calcula que 10 % de los abortos que se practican en el mundo corresponden a mujeres entre los 15 y los 20 años. La gran mayoría de ellos se realizan

en la clandestinidad y, por ende, en condiciones riesgosas. En México, el aborto es considerado un problema de salud ya que, según cifras del IMSS, se realizan 700,000 abortos clandestinos cada año, lo que significa una tasa de 48 abortos por cada 10 mujeres en edad fértil (15 a 45 años), el aborto ocupa el quinto lugar entre las causas de muerte materna. En México está prohibido y penalizado (a excepción de los embarazos por violación y cuando la vida de la madre corre peligro; en Yucatán está despenalizado por problemas socioeconómicos): por ello, muchas veces se practica en condiciones inadecuadas de higiene por personas no especializadas, lo que suele ocasionar que las mujeres queden estériles o tengan infecciones o hemorragias que ponen en peligro su vida.

¿A PARTIR DE CUÁNDO SE PUEDEN EMBARAZAR LAS MUJERES?

Al tener una relación sexual, las mujeres pueden quedar embarazadas a partir de su primera menstruación o menarca. Información disponible indica que en México, la edad promedio a la cual las mujeres tienen la menarca es 12.4, y la edad promedio de su primera relación sexual, a los 17 años. Por su parte, los varones inician su vida sexual alrededor de los 16 años.

¿CÓMO SE SIENTEN LAS JOVENES QUE VIVEN UN EMBARAZO NO PLANEADO?

Las jóvenes que se enfrentan a un embarazo no planeado suelen ser presas de un cúmulo de emociones relacionadas con diversos miedos: a la soledad, a no ser queridas, a las responsabilidades económicas y sociales que entraña el ser madre, al rechazo del padre, de la madre, de los amigos y amigas, de la comunidad escolar y, en general, al enfrentamiento con la autoridad. Pese a todo, el embarazo a temprana edad, aún si es involuntario, es visto por algunas jóvenes como una posibilidad de independizarse de su familia y de elevar su



status frente a las mujeres mayores de su círculo familiar. La ambivalencia afectiva está todo el tiempo activa pues es innegable que en esta etapa cualquier mujer requiere mayores cuidados afectivos y físicos, sin contar con que dar a luz a criar a una hija o hijo las enfrentará a responsabilidades para las cuales las jóvenes aún no han tenido tiempo de prepararse.

Así pues, el embarazo juvenil no resulta ajeno a la necesidad de afirmarse como mujer en diferentes planos: biológico, psicológico y social. Tradicionalmente, la función social de las mujeres ha estado estrechamente ligada a su función reproductora, de tal modo que ser mujer y ser madre ha sido un binomio inseparable. Así, históricamente, la sexualidad femenina ha sido determinada partir de la función de procrear. De esta manera, la maternidad, que aparece como expresión del ejercicio de su sexualidad, es una vía que permite a la mujer insertarse socialmente como adulta.

¿A QUÉ TIPO DE PROBLEMAS MÉDICOS SE PUÉDEN ENFRENTAR LAS MUJERES SI SE EMBARAZAN ANTES DE LOS 15?

72

Debido a que los órganos reproductivos de las mujeres menores de 15 años no han alcanzado aún su pleno desarrollo y madurez, el embarazo en esta etapa implica altos riesgos tanto para la madre como para la cría durante el mismo proceso de gestación y al nacimiento, ya que es grande la posibilidad de un aborto espontáneo y de un parto prematuro con riesgo para la vida de ambos. También es frecuente que el trabajo de parto se complique y sea demasiado largo, lo que entraña sufrimiento para la criatura en proceso de nacer.

Otras complicaciones frecuentes para las parturientas jóvenes son: la toxemia, la cual consiste en trastornos del metabolismo por el aumento de toxinas en la sangre y elevación de la presión arterial, así como la eclampsia, afección caracterizada por una serie de convulsiones seguidas por un estado de coma, que puede afectar seriamente la salud del bebé y producir la muerte de la madre. La muerte materna por complicaciones durante el embarazo y el parto es mayor que la media para mujeres menores de 20 años.

Entre las hijas e hijos de madres jóvenes, los niveles de mortalidad son más elevados, además de que, en general nacen con bajo peso y talla reducida, y se incrementa el riesgo de nacer con un coeficiente intelectual inferior al normal, ya sea por malas condiciones nutricionales que caracteriza a muchas de las jóvenes madres (quienes suelen pertenecer a los sectores más empobrecidos), por malformaciones asociadas a la inmadurez biológica de su joven madre o por dificultades durante el parto. Entre las(os) primogénitas(os) de madres menores de 20 años, 62% fallecen durante el primer año de vida, mientras que entre las(os) primogénitas(os) de madres mayores de 20, la mortalidad es de sólo 2.9%

¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE EMBARAZO JUVENIL Y ESCOLARIDAD?

Según las investigaciones sociodemográficas, el sector donde predomina la maternidad temprana es de mujeres sin escolaridad (60%). Asimismo, los resultados de estudios psicosociales reportan que es menor la escolaridad de los padres de jóvenes embarazadas que la de los padres de jóvenes que no se embarazan. Además, la mayoría de las jóvenes embarazadas abandona la escuela y tiene bajas calificaciones antes de embarazarse, por lo que encuentra en la maternidad una mejor opción de vida que la de continuar con fracasos escolares. Se observa que las jóvenes que se embarazan, en general tienen muy escasas oportunidades educativas. Aquellas pocas que permanecen en la escuela, generalmente, la abandonan algunos meses después.

¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE EMBARAZO JUVENIL Y POBREZA?

La falta de oportunidades laborales para las jóvenes con escaso nivel de escolaridad que se embarazan, las coloca en condiciones de mayor vulnerabilidad social y económica.

Como se ve, el embarazo juvenil es tanto una consecuencia de la pobreza como un factor que la acentúa. La experiencia demuestra que la pobreza de una generación puede propiciar la pobreza de la generación siguiente. Asimismo, el embarazo antes de los 20 años en una generación parece condicionar, en buena medida, la edad del embarazo para la siguiente generación. Diversas investigaciones han puesto de manifiesto que las mujeres que fueron madres menores de 20 años, con frecuencia son hijas de mujeres que también tuvieron hijas (os) a esa edad.

¿CÓMO SE ENFRENTAN LOS VARONES JÓVENES AL EMBARAZO DE SU PAREJA?

Desgraciadamente existen muy pocos estudios sobre el comportamiento y las características de los varones jóvenes latinoamericanos, sin embargo en un estudio en que se les preguntó: “¿Cómo reaccionarías frente al embarazo de tu pareja?” la mayoría de los entrevistados contestó que responderían ante ella y ante la hija o hijo. Muchos expresaron su deseo de ocuparse de su hija o hijo a pesar de que no pudiera convivir con su compañera.

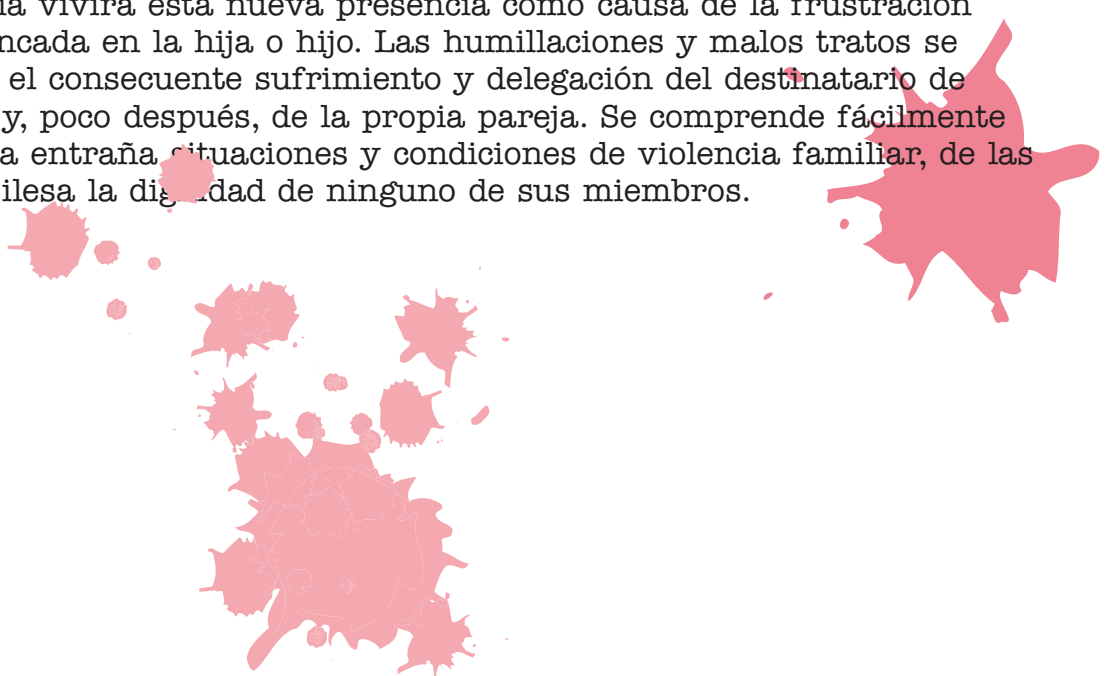
En un estudio realizado en México, se encontró que un 90% de los jóvenes padres vivían con su pareja durante el nacimiento de la hija o hijo, y el 75% lo seguían haciendo hasta cuatro años después; sin embargo, muchos de los padres adultos que tuvieron hijas(os) en su juventud nunca vivieron con ellas(os) y han dejado de mantenerlas(os).

La paternidad depende de que el joven padre lo asuma y de su posibilidad de responsabilizarse de la crianza. Ya que si la asume, generalmente lo hará a costa de su permanencia en la escuela a fin de conseguir un empleo que le permita hacer frente a las necesidades económicas de la familia. Una vez que estos jóvenes han desertado de la escuela, es poco probable que retome el estudio, lo cual limita sus oportunidades para capacitarse y acceder a mejores niveles de empleo y de vida.

74

¿CÓMO REPERCUTE EL EMBARAZO JUVENIL EN LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR DE LAS MUJERES Y LOS HOMBRES JÓVENES CON LIMITACIONES ECONÓMICAS?

Con frecuencia, alguna de las familias de los jóvenes decide apoyar a la nueva familia aunque no cuente con recursos económicos suficientes. Esta ayuda representará una carga afectiva, económica y social para esa familia y será causa de actitudes hostiles hacia la o el joven ajena al núcleo original. Sin lugar a dudas, la familia vivirá esta nueva presencia como causa de la frustración a la esperanza fincada en la hija o hijo. Las humillaciones y malos tratos se harán sentir con el consecuente sufrimiento y delegación del destinatario de estas agresiones y, poco después, de la propia pareja. Se comprende fácilmente que esta dinámica entraña situaciones y condiciones de violencia familiar, de las cuales no saldrá ilesa la dignidad de ninguno de sus miembros.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE LAS MUJERES Y VARONES JOVENES RETRASEN LA DECISION DE PROCREAR?

Hemos hablado de que el embarazo inesperado de una joven entraña riesgos importantes tanto en su vida, en su salud, como en la de su hija(o); además de su propio desarrollo intelectual, emocional y social, así como para la organización de la vida familiar. Hemos visto también cómo los varones que deciden asumir la responsabilidad de su pareja y de su hija(o) se enfrentan a mayores presiones a fin de hacer frente a las necesidades de la nueva familia y, con ello, a renunciar a las oportunidades de mejorar su preparación, su ingreso y su nivel de vida.

Ahora bien, si las y los jóvenes aspiran a una vida digna, han de poder responder a las enormes demandas y exigencias de la vida en sociedad en el México actual. Para ello, cada día es más imperioso que las y los jóvenes desarrollen al máximo no sólo sus capacidades, sino incluso que desarrollen cada vez más habilidades que les permitan responder a las cambiantes necesidades de un mercado laboral crecientemente tecnificado en grados progresivamente más sofisticados. Las y los jóvenes que no logren desarrollar estas habilidades durante su juventud, difícilmente hallarán más adelante una oportunidad para hacerlo.



¿QUÉ SERVICIOS DE INFORMACIÓN SOBRE EMBARAZO JUVENIL ESTÁN DISPONIBLES EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

Con tan sólo 15 años, María tuvo que abandonar la escuela y el sueño de convertirse en abogada. El motivo no fue la falta de apoyo económico, sino que estaba embarazada. María es uno de los 340 mil casos de madres adolescentes que se presenta al año en México, un factor que, según datos de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM), no ha cambiado en los últimos 30 años, a pesar de tener información y acceso a métodos anticonceptivos.

76

INSTANCIA

Atención integral en apoyo a adolescentes embarazadas. Reducir la incidencia en el embarazo y la mortalidad de recién nacidos y de jóvenes embarazadas.

Objetivo

Atiende principalmente a las y los jóvenes con información calificada y gratuita sobre planificación familiar.

Domicilio

Bravo y México s/n, Fracc. Perla, C.P. 23040, La Paz, BCS.
Teléfono 01 (112) 2-48-88
Fax 01 (112) 5-42-19

INSTANCIA

Secretaría de Salud. Centro de Salud Urbano

Objetivo

Dar atención médica y psicológica a las adolescentes.

Domicilio

5 de Mayo y Altamirano s/n, Col. Centro, C.P. 23000, La Paz, BCS.
Teléfono 01(1)1220 691
Fax 01(1)1220 691

¿QUÉ PASA CON LA PREVENCIÓN ENTRE LAS Y LOS JÓVENES?

La falta de prevención es un rasgo cultural que nos ha impedido anticipar acontecimientos y mantener la salud sexual y reproductiva. Entre las diversas causas de embarazos no planeados, se han señalado:

1. La falta de información suficiente y accesible sobre la vida sexual y los métodos anticonceptivos,
2. La no precisión de las relaciones sexuales,
3. La creencia de que usar el condón hace sentir a las mujeres menos femeninas y a los hombres menos viriles,
4. Que los jóvenes sienten vergüenza de hablar sobre el asunto o no tienen confianza ni el dinero para ir a comprar un condón, y
5. Que uno o los dos miembros de la pareja carecen de habilidad para negociar o exigir la utilización de un método anticonceptivo por el temor de que el otro piense que ha tenido relaciones sexuales anteriores o que dude de la salud de su compañera o compañero.

¿QUÉ ARTÍCULO CONSTITUCIONAL PROTEGE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS DE TODAS Y TODOS LOS MEXICANOS?

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la igualdad de la mujer y el hombre, así como el derecho a decir de manera libre, responsable e informada el número y el espaciamiento de hijas e hijos.

CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN ADOLESCENTES

25 de Junio. Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, una campaña global en la que cada año organizaciones no gubernamentales se unen para llevar un mensaje a la población, la importancia de la educación sexual en los jóvenes.

Bajo el lema “tu vida, tu responsabilidad”, la coalición de organizaciones busca mejorar la educación sobre anticoncepción y salud sexual, así como crear conciencia en cuanto al tema, empleando sus propios medios y conocimientos en publicidad para proporcionar toda la información posible y captar la atención de la población adolescente.



EJERCICIO: Lo recuerda...

TEMA: Embarazo en jóvenes

OBJETIVOS:

Las y los participantes: Destacarán la importancia de conocer el proceso del embarazo.

Yo como capacitador(a) me comprometo a: Motivar a que las y los jóvenes compartan sus experiencias sobre el embarazo.

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 años

MATERIALES: Hojas blancas, lápices.

DURACIÓN: 40 minutos.

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

Inicia el ejercicio pidiendo a las y los participantes que traten de recordar en qué momento su mamá, papá, abuelas(os), tías(os), hermanas(as), maestra(os) les dijeron cómo nacían las niñas y los niños. Motiva la participación del grupo.

78

Pide que voluntariamente expresen algunas de sus experiencias. Anota las ideas centrales en una hoja de rotafolio.

Explica que la información errónea genera dudas y temores que pueden causar confusión y malos entendidos. Ejemplifica con algunas de las situaciones presentadas.

Pide que se formen cuatro grupos y a cada uno asigna una pregunta:

- ¿Qué sucede durante el embarazo?
- ¿De qué manera deben hablar los padres y las madres con las hijas y los hijos sobre la llegada de un(a) nuevo(a) hermano(a)?
- ¿De qué manera el padre puede participar en el cuidado del embarazo?
- ¿Cuáles son los cuidados que la mujer debe tener durante el embarazo?

Cada grupo elaborará sus respuestas en base a su experiencia.

En plenaria, cada grupo presentará sus resultados.

Complementa con la información que sea necesaria. Resalta la importancia de que la mujer se embarace después de los 20 años y el papel de padres y madres en una actitud propositiva hacia el embarazo.

Concluye sobre los aspectos más relevantes.



PARA RECORDAR

La mejor edad para que una mujer tenga un(a) hijo(a) es entre los 20 y los 30 años

Motiva a los(as) participantes para que hablen de este tema con sus padres, madres y hermanos(as).

EJERCICIO: ¿Para ser padres y madres?

TEMA: Embarazo en jóvenes

OBJETIVO:

Que las y los jóvenes comprendan el significado de la paternidad y maternidad durante la juventud.

Yo como capacitador(a) me comprometo a: Que las y los adolescentes entrevisten a su madre y padre sobre la importancia de la maternidad y la paternidad.

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 años

MATERIALES: Hojas de rotafolio, marcadores

DURACIÓN: 50 minutos.

79

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

Explica que, a lo largo de esta lección, conocerán los requisitos necesarios para ejercer la paternidad y la maternidad.

Pide que se formen dos equipos de hombres y dos de mujeres para que reflexionen sobre las características que un padre y una madre deben tener para la crianza y el cuidado de las hijas e hijos.

Cada grupo elaborará un listado de lo más importante.

Cada equipo presentará ante el grupo sus resultados, para discutir similitudes y diferencias encontradas.

Concluye sobre los aspectos más importantes.

PARA RECORDAR

Destaca que las responsabilidades de ser padre y madre son muy grandes.

Es difícil que las y los jóvenes tengan dinero suficiente para tener una casa en la cual puedan vivir bien en un ambiente seguro

EJERCICIO: El teatro

TEMA: Embarazo en jóvenes

OBJETIVO:

Las y los jóvenes reflexionen acerca de las implicaciones de ser padre o madre antes de los 20 años.

Yo como capacitador(a) me comprometo a: Que las y los adolescentes identifiquen una acción a través de la cual informen a otros grupos sobre las ventajas de postergar el embarazo.

GRUPOS DE EDAD: 15 a 19 años

MATERIALES: Salón amplio, sillas

DURACIÓN: 90 minutos

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

Introduce el tema sobre la importancia de hablar de la sexualidad en la juventud.

80 Pide que se formen 4 equipos y que cada uno organice un sociodrama en el que se presente una situación de una pareja de jóvenes cuando ella le dice a él que está embarazada, la situación que vive y la confrontación con los padres y madres.

Cada equipo podrá crear sus propios personajes; algunos de los que se sugieren son: padres y madres de familia, amiga, amigo, médico, etc. Los equipos establecerán sus propios diálogos para una presentación de siete minutos.

Pide que cada grupo presente su trabajo imaginando que están viendo una obra de teatro.

Al final de cada presentación, pide un aplauso.

En el pleno del grupo discutan:

1. ¿A qué situaciones se enfrenta una pareja cuando se embaraza antes de los 20 años?
2. ¿Qué piensan de la actitud de los padres y madres?
3. ¿Por qué creen que las y los jóvenes no emplearon ningún método anticonceptivo?
4. ¿Cuál creen que sea la mejor edad para tener hijas o hijos?
Una vez terminada la discusión, realiza una síntesis de lo más relevante.

PARA RECORDAR

La edad recomendable para tener una hija o hijo es entre los 20 y 30 años.

El embarazo en la adolescencia limita las posibilidades de desarrollo personal, en particular para la madre.

EJERCICIO: Costos de la paternidad / maternidad

TEMA: Embarazo en jóvenes

OBJETIVO:

Las y los jóvenes reconocerán la importancia de los gastos económicos para la crianza y el cuidado de las hijas y los hijos.

Yo como capacitador(a) me comprometo a: Apoyar a las y los jóvenes para reconocer las dificultades económicas que implica tener una hija o hijo.

81

GRUPO DE EDAD: 15 a 19 años

MATERIALES: Hojas blancas, lápices, material de apoyo.

DURACIÓN: 60 minutos.

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

Inicia la actividad a partir de una lluvia de ideas sobre los costos que una familia invierte en la crianza de las y los hijos durante el primer año de vida. Pide que se formen cuatro equipos y entrega a cada uno una hoja de trabajo, para que enlisten los precios de algunos artículos que tengan que ver con el cuidado del bebé durante su primer año, de acuerdo con los siguientes rubros: accesorios para bebé, ropa y objetos, servicios médicos y alimentación.

Esta consulta la podrán hacer visitando un centro comercial y un hospital o preguntándole a su mamá o papá.

Cada equipo elaborará su propia lista y la suma.

En el pleno del grupo, cada equipo presentará su listado y se analizarán los recursos que se necesitan para el primer año de vida del bebé.

PARA RECORDAR

Enfatiza que la crianza de una hija o hijo no sólo tiene que ver con las cuestiones económicas sino con los cuidados para la vida emocional y afectiva del bebe: tiempo, caricias, cuidados diversos, etc.

HOJA DE TRABAJO PARA EL/LA CAPACITADOR(A)

ACTIVIDAD: (costos de la paternidad/maternidad)

Accesorios para bebé

Carreola, andadera, silla para comer, bañera, porta bebé, perfumería para bebé, juguetes, cuna, ropero, etc.

Ropa y objetos

Pijama, pañales, biberones, suéteres, zapatos, baberos, camisetas, calzones, calcetines, sábanas, sarapes, algodón, cotonetes, etc.

Servicios médicos

Hospitalización por nacimiento, consultas médicas, vacunas, medicamentos, etc.

Alimentación

Leche en polvo, papillas, jugos, miel, frutas, etc.

82

EVALUACIÓN DEL TEMA

TEMA: Embarazo en jóvenes

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 años

A la derecha de cada aseveración escribe V si es verdadera o F si es falsa.

1. La edad recomendable para tener una hija o hijo es entre los 20 y 30 años.
2. La decisión de tener una hija o hijo es únicamente del varón.
3. Tener una hija o hijo no cambia la vida de las personas.
4. Para poder brindarle una vida digna a una hija o hijo, es necesario haber terminado con los estudios y tener un trabajo estable.

GRUPO DE EDAD 15 a 19 años

A la derecha de cada aseveración escribe V si es verdadera o F si es falsa.

1. Las mujeres pueden quedar embarazadas si tienen relaciones sexuales a partir de su primera menstruación.
2. A partir de los 12 años, los órganos reproductivos de las mujeres ya alcanzaron la madurez para tener una hija o hijo.
3. Las hijas(os) de mujeres menores de 15 años pueden tener problemas de salud.
4. Tener una hija o hijo en la juventud, puede generar tensiones económicas y problemas psicológicos.
5. La pareja de jóvenes que tiene una hija o hijo siempre se casa.
6. Utilizar un método anticonceptivo es responsabilidad de hombre.

CLAVE DE RESPUESTAS .

TEMA: Embarazo en jóvenes

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 años

- | | |
|--|---|
| 1. La edad recomendable para tener una hija o hijo es entre los 20 y los 30 | V |
| 2. La decisión de tener una hija o hijo es únicamente del varón | F |
| 3. Tener una hija o hijo no cambia la vida de las personas | F |
| 4. Para poder brindarle una vida digna a una hija o hijo, es necesario haber terminado con los estudios y tener un trabajo estable | V |

83

GRUPO DE EDAD: 15 a 19 años

- | | |
|--|---|
| 1. Las mujeres pueden quedar embarazadas si tienen relaciones sexuales a partir de su primera menstruación | V |
| 2. A partir de los 12 años, los órganos reproductivos de las mujeres ya alcanzaron la madurez para tener una hija o hijo | F |
| 3. Las hijas(os) de mujeres menores de 15 años pueden tener problemas de salud | V |
| 4. Tener una hija o hijo en la juventud puede generar tensiones económicas y problemas psicológicos. | V |
| 5. La pareja de jóvenes que tiene una hija o hijo siempre se casa. | F |
| 6. Utilizar un método anticonceptivo es responsabilidad del hombre. | F |

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Este apartado tiene el propósito de apoyarte para introducir a las y los jóvenes en el uso de los métodos anticonceptivos, propiciando la reflexión y discusión de información, favoreciendo el intercambio de opiniones y puntos de vista.

Tu creatividad e interés serán elementos importantes para que el intercambio con las y los jóvenes resulte enriquecedor tanto para ti como para el grupo.

JUVENTUD Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

¿QUIÉNES USAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN SU PRIMERA RELACION SEXUAL?

A 34 años de que México incluyó en su política de población la planificación familiar (PF) y métodos anticonceptivos, en los últimos años el consumo de éstos ha disminuido, principalmente en el grupo de mujeres en edad fértil unidas (MEFU), y el uso por parte de las adolescentes está restringido, porque su empleo está vinculado a la maternidad.

84

Aunque hay algunos avances, el Consejo Nacional de Población (Conapo) ha reconocido que en el país aún no se ha logrado alcanzar una cobertura total en el uso de métodos anticonceptivos para todas las mexicanas en edad fértil, ni en las que se encuentran unidas ni en las que no lo están.

El 53 por ciento de las mujeres unidas de entre 15 y 24 años utiliza algún método anticonceptivo, pero la demanda insatisfecha para este mismo grupo es de 28 por ciento, 16 puntos porcentuales por arriba del promedio nacional, reporta Conapo.

También se registró una disminución en el uso de los métodos en las adolescentes casadas o en unión libre de 15 a 19 años de edad: de 45 por ciento en 1997, pasó a 39.4 por ciento en 2006. Y en las mujeres de 20 a 24 años, de 59.3 por ciento a 57.8 por ciento.

CAUSAS

En México, el uso de métodos anticonceptivos está muy ligado con el nivel de escolaridad, con la población que habla lengua indígena y con el nivel socioeconómico de las mujeres.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica de 2006 (ENADID), destaca que el 15 y 17 por ciento de las mujeres sin escolaridad o hablantes de lengua indígena desconocen los métodos anticonceptivos.

La OMS señala que las prácticas sexuales constituyen el segundo factor de riesgo

más importante para la salud: 20 por ciento de las enfermedades en mujeres y 14 por ciento en hombres, a nivel mundial se relaciona con la pérdida de la salud sexual y reproductiva.

Mientras que las ITS, excluyendo el VIH/SIDA, son la segunda causa de pérdida de salud de las mujeres, especialmente jóvenes.

¿QUÉ SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Los métodos anticonceptivos son recursos de diversa índole cuyo propósito es evitar un embarazo. La mayoría de los programas de anticoncepción se ha dirigido a las mujeres más que al binomio hombre-mujer, pero sólo ocasionalmente a personas solteras.

¿DÓNDE Y CÓMO SE OBTIENEN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Adquirir los métodos anticonceptivos es relativamente fácil; su venta no requiere receta médica y están disponibles en farmacias y tiendas de autoservicio. También se puede acudir a las instituciones de salud, donde se orienta, informa y proporcionan los métodos a quienes lo soliciten.

¿CUÁNTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HAY Y COMO FUNCIONAN?

Existen tres tipos de métodos anticonceptivos entre los cuales las parejas pueden encontrar el más adecuado para sus necesidades particulares. Están los métodos temporales, los de abstinencia periódica y los definitivos.

Los temporales tienen efecto mientras la pareja los usa. Al suspender su empleo, la mujer puede embarazarse. El condón, los espermaticidas, el dispositivo intrauterino (DIU) y las hormonas (pastillas, inyecciones e implantes) son métodos temporales.

Existen condones para el hombre y para la mujer; los primeros son más accesibles. El condón femenino ya se utiliza en muchos otros países y está disponible en México.

El DIU es un dispositivo que debe ser implantado (y retirado) dentro del útero en una clínica de salud o consultorio médico.

Las píldoras anticonceptivas se administran por vía oral y actúan en diferentes niveles: inhibiendo la ovulación o impidiendo el paso de los espermatozoides. Hay pastillas de 21 y de 28 días y su administración debe adecuarse al ciclo menstrual.

Los métodos de abstinencia periódica consisten en limitar los contactos sexuales a los períodos no fértiles de la mujer. Sólo pueden emplearse si conoce con

precisión el funcionamiento fisiológico del cuerpo. Son poco recomendables para las y los jóvenes que inician su vida sexual, ya que los cambios hormonales durante este período aún no se estabilizan y toma tiempo aprender a interpretar los signos corporales. A estos métodos pertenecen: el ritmo y la temperatura basal.

El coito interrumpido consiste en la interrupción del contacto sexual ante la eyaculación: el hombre, al sentir la inminencia de la eyaculación, debe retirar el pene de la vagina y eyacular afuera para evitar el contacto del semen con la vagina con el fin de que los espermatozoides no penetren en el canal vaginal. Es un método muy recurrido por los jóvenes; sin embargo, no es recomendable por la dificultad del control eyaculatorio y la probabilidad de no reconocer a tiempo el momento previo a la eyaculación. Es de baja efectividad porque antes de la ocurrencia de la eyaculación puede haber infiltración de espermatozoides a través del fluido preeyaculatorio.

Los métodos definitivos impiden definitivamente el embarazo y son: la vasectomía para los varones, la cual consiste en cortar o ligar los conductos por donde circulan los espermatozoides; y la salpingoclasia para las mujeres, la cual consiste en cortar las trompas de Falopio para evitar el paso de los óvulos y de los espermatozoides.

86

La anticoncepción de emergencia sirve para evitar el embarazo después de que ocurrió un contacto sexual único, inesperado y sin protección. Consiste en tomar dos píldoras anticonceptivas de alta dosis cada doce horas en dos tomas. Para que el tratamiento sea efectivo, debe iniciarse como máximo en las 72 horas posteriores a la relación sexual no protegida. No se recomienda como método de rutina sino como una medida de emergencia ante relaciones desprotegidas o bien ante actos de violación.

¿CÓMO Y CUANDO TOMARLAS?

Marca	1ª dosis Dentro de las 72 horas después de la relación	2ª dosis 12 horas después de la 1ª dosis
Ovral Eugynon Nordiol Neogynon	2 pastillas	2 pastillas
Microgynon nordet Lo-femenal Microgynon Nordet Lo-Femenal	4 pastillas	4 pastillas

Para las y los jóvenes, el método más recomendable es el condón porque es el único que protege tanto de un embarazo como del contagio de ITS y VIH-SIDA: Otro método idóneo para esta población es la combinación del condón con espermaticidas, o bien, la combinación del condón con la píldora de baja dosis; este método tiene la mayor efectividad.

¿QUÉ SIGNIFICA EL USO CONSISTENTE Y CORRECTO DEL CONDÓN?

Usar consistentemente el condón se refiere a usarlo cada vez que se tienen relaciones sexuales, es decir, todas las veces que las tienen (en el 100% de los actos sexuales con penetración).

El uso correcto significa que la pareja siga los pasos adecuados para su colocación y retiro.

¿CUÁLES SON LOS PASOS PARA USAR UN CONDÓN?

Los pasos que una pareja debe tomar en cuenta son:

Asegúrese de tener un condón antes de necesitarlo. Lo puede adquirir en un centro de salud, unidad médica familiar, en la farmacia o en tiendas de autoservicio.

Si el condón indica la fecha de caducidad aparecen las letras CAD. En tal caso, no debe utilizar el condón después de la fecha de vencimiento. Por ejemplo, si el condón caduca el 30 de agosto, no lo debe usar después de esa fecha.

Si el condón indica la fecha de fabricación aparecen las letras MFC. En tal caso, se puede utilizar durante los cinco años siguientes a esa fecha. Si el condón fue fabricado en septiembre de 1999, lo puede usar a partir de esa fecha hasta septiembre del 2004.

Abra el empaque y saque el condón. No lo abra con los dientes o las uñas porque se puede romper.

1. Sujete la punta del condón (receptáculo) y presione para sacar el aire. Es necesario dejar lugar para el semen.
2. Sin soltar la punta, desenróllelo hasta la base del pene.
3. Si quiere utilizar lubricante, que sea a base de agua y nunca vaselina o cremas porque dañan el condón.
4. Después de la eyaculación, sostenga el borde del condón en la base mientras saca el pene. De esta manera el condón no se desliza.
5. Quite el condón sin derramar el semen.
6. Tire el condón de preferencia en un bote de basura.
7. Si vuelve a tener otro contacto sexual utilice otro condón.

¿QUÉ ES EL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

En México, el uso de métodos anticonceptivos, la orientación para su uso y la información sobre los mismos, es un derecho de mujeres y hombres garantizado por la legislación. Sin embargo, es la responsabilidad de cada pareja prevenir un embarazo no deseado. Es importante que las parejas platicuen acerca de la utilización de un método anticonceptivo para que puedan elegir el que más les convenga a ambos. El consentimiento informado se refiere a la obligación que tienen las(os) proveedoras(es) de servicios de salud, enfermera(o), médica(o), etc. de proporcionar la información sobre los riesgos, beneficios y funcionamientos de los métodos, y de asegurarse de que tal información sea comprendida. Es necesario que quienes acudan en busca de orientación sobre métodos anticonceptivos expliquen lo que sienten y necesitan, resuelvan todas sus dudas, exijan respeto y no permitan ser presionadas(os) para decidir qué método utilizar y en qué momento.

Un obstáculo para tomar una decisión informada respecto al ejercicio libre de la sexualidad es la confusión que provoca el cúmulo de creencias erróneas y mensajes contradictorios sobre la anticoncepción. Por ejemplo, algunas ideas comunes entre los varones es que un condón se puede utilizar en varias relaciones sexuales, que disminuye la sensación de placer, o que la mujer no se embaraza si sólo introducen la punta del pene en la vagina.

88

Algunas de las creencias erróneas más comunes entre las mujeres es que los métodos temporales pueden causar infertilidad, que brincar después del acto sexual es un método efectivo para prevenir el embarazo, o bien pedir el uso de un condón al compañero pone en entredicho su lealtad y honestidad, etc. Contribuye a esta confusión la sanción que la sociedad impone a las relaciones sexuales sin fines reproductivos o fuera del matrimonio.

La utilización de algún método anticonceptivo debe ser una decisión estrictamente voluntaria, libre y responsable, a fin de garantizar el respeto a la vida sexual de la pareja, en la pareja, en el libre ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

¿QUÉ ES LA NEGOCIACIÓN Y CÓMO NEGOCIAR?

Con frecuencia, las y los jóvenes no saben cómo hacer para que su pareja acepte utilizar algún método de prevención de embarazo no planeado o de contagio de una ITS o VIH/SIDA. Es preciso que todas las personas aprendan a negociar con su pareja condiciones de seguridad compartida.

Negociar exige el intercambio de puntos de vista con la finalidad de llegar a un acuerdo respecto de lo que se quiere hacer juntos. Para negociar, se necesita tener disposición e interés de llegar a un arreglo. La negociación ayuda a resolver problemas, proponer soluciones y expresar sentimientos para que sean tomados en cuenta.

Cualquier persona puede desarrollar esta habilidad y es mejor pronto que tarde. En la medida en que conozcan sus necesidades, podrán expresarlas. Dos condiciones son imprescindibles para negociar: aprender a escuchar a la otra persona y, sobre todo, tener claro qué estamos dispuestas(os) a dar y qué pedimos a cambio.

Una buena negociación ayuda a identificar lo que cada persona espera y lo que nosotras(os) podemos y queremos dar. Esto nos permite dar claridad a nuestros planteamientos, sentirnos bien con lo que hacemos y estar satisfechas(os) de las decisiones que tomemos.

Al principio no es fácil negociar, pero la habilidad necesaria se va construyendo poco a poco mediante el diálogo permanente. Negociar es, en suma, llegar a un acuerdo para resolver un problema o satisfacer un deseo. Es importante que las y los jóvenes no se dejen influir o presionar por las y los demás, de esta forma estarán más satisfechas(os) de lo que hagan y decidan. Debemos pues aprender a decidir y a darnos cuenta de que unas decisiones son más importantes que otras, unas son para toda la vida y otras sólo para un momento.

¿QUÉ SE NECESITA PARA NEGOCIAR?

Para negociar una decisión, es preciso considerar varios aspectos:

- La información es imprescindible a fin de contar con elementos que nos ayuden a valorar los diversos aspectos del problema.
- La autonomía de la decisión. Si bien resulta útil la opinión de las(os) demás, sobre todo de las personas en quienes confiamos, es preciso no dejarse influir por la autoridad o el poder que algunas de esas personas ejercen sobre nosotras(os), ya que corremos el riesgo de actuar como esa persona quiere y no como realmente queremos.
- La situación que se esté viviendo en ese momento, la relación con la familia, la experiencia personal, los sentimientos, la relación con los amigos y las amigas, etc., puede apresurar la decisión.

¿QUÉ DICE LA LEGISLACION EN RELACIÓN A LA SALUD REPRODUCTIVA?

LEY GENERAL DE SALUD

El artículo 67 de la Ley General de Salud consigna que la planificación familiar es prioritaria. Garantiza el derecho a la información y orientación educativa para las y los jóvenes, así como la información para la mujer y el hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, sobre la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número mediante una correcta administración de métodos anticonceptivos. Señala que la información debe ser oportuna, eficaz y completa para la pareja. Añade:

Quienes practiquen la esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita, serán sancionadas conforme a las disposiciones de esta ley, independientemente de la responsabilidad penal en la que incurran.

Esta Ley contiene un apartado de sanciones y delitos, en cuyo artículo 421 señala:

Se sancionará con una multa equivalente de cuatro mil a diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en el artículo 67.

90

La Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, 1994, NOM. Describe las disposiciones generales y específicas para la prestación de los servicios de planificación familiar. Incluye la selección, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, el manejo y referencia de los casos de esterilidad e infertilidad; destaca los servicios de información, orientación y consejería para la población demandante.



¿SABÍAS QUE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS...?

Métodos y efectividad (bajo condiciones habituales de uso)	Formas de uso Y duración	Contraindicaciones	Ventajas	Desventajas
<p>PASTILLAS 92 a 99%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administración Por vía oral. • Duración limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se ingieren las tabletas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante los primeros seis meses del posparto y durante la lactancia. • En embarazo o sospecha de embarazo. • Tener o haber tenido enfermedad tromboembólica, trombosis de venas profundas, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica y cardiopatía reumática. • Tener o haber tenido cáncer mamario o de cérvix, tumores hepáticos benignos o malignos. • Enfermedad hepática aguda o crónica activa. • Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevada afectividad anticonceptiva. • Recuperación inmediata de la capacidad de embarazarse al dejar de usarlas. • Normaliza la menstruación. • Disminuye las molestias premenstruales 	<ul style="list-style-type: none"> • No protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS) ni SIDA. • Debe usarse diariamente. • Puede producir náuseas, dolor de cabeza y variaciones de peso. • No se aconseja la toma por más de 6 a 8 años antes del primer embarazo.
<p>INYECTABLES +99%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inyección • La protección se extiende hasta por 33 días después de la aplicación de la inyección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mismas que método anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su uso es confiable y privado. • Sólo tiene que aplicarse una vez al mes. • Misma que la anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> • No protegen de ITS ni de SIDA. • Puede producir náuseas, dolor de cabeza y trastornos en la menstruación.
<p>PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA 80%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administración por vía oral. • Brinda protección hasta 72 horas después de la última relación sexual sin protección. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existen. 	<ul style="list-style-type: none"> • No afecta el organismo siempre y cuando no sea utilizado con frecuencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se puede utilizar como método de rutina. • No protege de ITS ni SIDA. • Causa náuseas, dolor de cabeza y vómito.

Métodos y efectividad (bajo condiciones habituales de uso)	Formas de uso Y duración	Contraindicaciones	Ventajas	Desventajas
<p>DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) 95 a 97%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se inserta en la matriz de la mujer. Duración aproximada: 10 años. 	<ul style="list-style-type: none"> No usarse durante el embarazo o sospecha de embarazo. Útero con histerometría menor de 6 cm. Patología que deforme la cavidad uterina. Carcinoma de cérvix o del cuerpo del útero. Enfermedad inflamatoria pélvica activa. Presencia de corioamionitis. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede utilizarse hasta por 10 años. No interviene con el acto sexual. Es fácil de quitar y no afecta la oportunidad de tener hijos(as). 	<ul style="list-style-type: none"> No previene del (ITS) ni SIDA. Puede causar menstruación con más sangrado. Se debe hacer un examen ginecológico previo. Puede haber dolor al insertarlo.
<p>CONDÓN 85 a 97%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se coloca en el pene erecto del hombre antes del contacto genital. Su duración está limitada al tiempo de utilización. 	<ul style="list-style-type: none"> Alergia o hipersensibilidad al látex o al espermicida que lo acompaña 	<ul style="list-style-type: none"> Es un método que protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA. En nuestro país se está introduciendo el condón femenino como una opción para la mujer. No ocasiona problemas de salud. Es fácil de llevar. 	<ul style="list-style-type: none"> Su efectividad disminuye . Puede ocasionar irritación en personas alérgicas al látex. Se debe utilizar un condón nuevo para cada contacto sexual.
<p>ESPERMICIDAS 75 A 90%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se aplican en la vagina de la mujer a través de cremas, óvulos y espumas en aerosol. Su duración es limitada a una hora a partir de la aplicación en la vagina. 	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidad a algunos de los componentes de la formulación. 	<ul style="list-style-type: none"> No provocan problemas secundarios. Unidos con el condón previenen el contagio de ITS y SIDA Son fáciles de llevar. 	<ul style="list-style-type: none"> Su efectividad disminuye si no se utilizan correctamente. Pueden causar alergias. Debe utilizarse una nueva aplicación para cada contacto sexual.

<p>VASECTOMÍA</p> <p>+99%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Operación que se realiza en el hombre y consiste en el corte de los conductos que llevan a los espermatozoides. 	<ul style="list-style-type: none"> Criptorquidia. Antecedentes de cirugía escrotal o testicular. Historia de disfunción eréctil. 	<ul style="list-style-type: none"> Es sencilla de realizar. No afecta la potencia sexual. Es muy segura. No causa efectos negativos a la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Es permanente. Se presentan algunas molestias de la operación. Se deben esperar tres meses para la esterilidad total.
<p>SALPINGOCLASIA</p> <p>+99%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Operación que se realiza en la mujer y consiste en amarrar y cortar las trompas de Falopio. 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad inflamatoria pélvica activa. 	<ul style="list-style-type: none"> Es muy efectiva. No afecta las relaciones sexuales. No causa efectos negativos a la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Es permanente. Puede ser delicada como cualquier operación. Se presentan algunas molestias después de la operación. Requiere reposo mínimo de un día.

Fuente: la decisión a usar un método anticonceptivo, ¡es nuestra!, Afluentes, México, 1999.

EJERCICIO: ¡a jugar!

93

TEMA: Métodos anticonceptivos

OBJETIVO:

Las y los jóvenes: Reconocerán la acción de los anticonceptivos como medios que evitan el embarazo.

Yo como capacitador(a) me comprometo a: Ayudar a que las y los jóvenes pierdan el miedo a hablar de los métodos anticonceptivos.

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 años

MATERIALES: Hojas de rotafolio y marcadores.

DURACIÓN: 60 minutos.

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

Inicia el juego con una lluvia de ideas sobre lo que son los métodos anticonceptivos.

Pide ejemplos de situaciones en las que hayan escuchado hablar del tema.

Establece una charla a partir de preguntas y respuestas sobre lo que son los métodos anticonceptivos, los diferentes tipos que hay y su efectividad. Aclara las dudas que surjan.

Explica que van a realizar un juego en el que pondrán a prueba lo que aprendieron.

Forma tres grupos: el más numeroso que represente al condón, el menos numeroso a los óvulos y el resto a los espermatozoides.

Explica que el juego consiste en que el equipo de los espermatozoides trata de pasar al óvulo para fecundar y el grupo de condones intente evitarlo. Anima a todas(os) a que participen. Si alguien prefiere ser observador puede situarse en un espacio donde aprecie todo lo que sucede.

Al terminar el juego, pide que el grupo exprese su punto de vista sobre la dinámica y sus sentimientos durante el juego, diferenciando el papel de cada uno.

Las personas que fueron observadores comentarán al grupo cuáles fueron las reacciones más comunes y lo que en su opinión fue más importante.

Sintetiza lo más relevante a partir de la experiencia grupal.
Compara este juego con el papel de los métodos anticonceptivos.

PARA RECORDAR

Enfatiza la importancia de que las y los jóvenes acudan a una consulta médica si tienen dudas sobre el método anticonceptivo más conveniente para ellas(os).



EJERCICIO: La entrevista

TEMA: *Métodos anticonceptivos*

OBJETIVO:

Las y los jóvenes: Reconocerán que los métodos anticonceptivos forman parte de la vida cotidiana de las personas.

Yo como capacitador(a) me comprometo a: Apoyar a las y los jóvenes para que hablen con sus madres y padres sobre este tema.

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 años.

MATERIALES: Hojas, lápices, rotafolio, masking tape y condones.

DURACIÓN: 40 minutos.

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

- Inicia el juego preguntando quién ha realizado una entrevista y cuál fue su experiencia.
- Explica que se trata de realizar una pequeña encuesta con sus padres, madres o sus hermanos(os) mayores para indagar sobre los métodos anticonceptivos.

Utilicen para su investigación la siguiente guía de preguntas:

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
2. ¿Cuántos métodos anticonceptivos conoces?
3. ¿Quién usa los métodos anticonceptivos?
4. ¿Cuál método utilizan?

- La intención es que cada persona realice esta breve encuesta en su familia. Se recomienda realizar la entrevista con los padres, madres y también con las(os) hermanas(os) mayores, aunque no vivan en la casa.
- Las y los jóvenes tomarán nota de las respuestas.
- Una vez realizada la encuesta, pide que las y los jóvenes voluntariamente expongan sus puntos de vista: la actitud de las personas adultas, la información que obtuvieron, los obstáculos encontrados, si existieron diferencias por género, etc.
- Resume los aspectos más relevantes.

PARA RECORDAR

Enfatiza la importancia de hablar con las personas adultas sobre estos temas y del derecho a la información que tienen las y los jóvenes.



EJERCICIO: ¿Qué onda con los métodos anticonceptivos?

TEMA: *Métodos anticonceptivos*

OBJETIVO:

Las y los jóvenes: Conocerán los principales tipos de métodos anticonceptivos y la manera de prevenir un embarazo.

Yo como capacitador(a) me comprometo a : Ayudar a resolver las dudas que las y los jóvenes tengan sobre los métodos anticonceptivos.

GRUPO DE EDAD: 15 a 19 años.

MATERIALES: Hojas blancas.

DURACIÓN: 60 minutos.

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

- Inicia el juego explicando que van a realizar un ejercicio para conocer lo que piensan acerca de las formas de evitar el embarazo.
- Reparte hojas blancas a cada integrante del grupo.
- Nombra un método anticonceptivo y dales un minuto para escribir las tres primeras palabras que les vengan a la mente.
- Forma tres equipos para discutir los métodos de prevención de un embarazo:
 - a) temporales (condón, espermaticidas, DIU, hormonales: pastillas, inyecciones e implantes);
 - b) de abstinencia periódica (ritmo, termómetro, moco cervical y coito interrumpido), y
 - c) permanentes (vasectomía y salpingoclasia).
- Pide a todas y todos que piensen por qué se les ocurrieron esas palabras al escuchar la forma de evitar un embarazo.
- Solicita que un(a) representante de cada equipo exprese sus conclusiones.

97

PARA RECORDAR

- Lo que perciben las mujeres y los hombres respecto de las formas de prevenir un embarazo puede ser diferente.
- La imagen que tienen las y los jóvenes de las formas de prevenir un embarazo puede impedir su utilización.
- La información es importante para que las y los jóvenes utilicen adecuadamente las formas de prevenir un embarazo.

EJERCICIO: *Dando y dando*

TEMA: *Métodos anticonceptivos*

OBJETIVOS:

Las y los jóvenes: Reconocerán la importancia de la negociación como una alternativa para el cuidado de la salud sexual.

Yo como capacitador(a) me comprometo a: Motivar a las y los jóvenes para que pongan en práctica la negociación.

GRUPO DE EDAD: 15 a 19 años.

MATERIALES: Tarjetas de trabajo, hojas blancas, masking tape y lápices.

DURACIÓN: 40 minutos

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

- Comenta al grupo que realizarán un ejercicio de dramatización.
- Solicita dos voluntarias(os): una mujer y un hombre, entrega a cada una(o) una tarjeta que explique la situación. Aclara que es importante dramatizar las situaciones que van a representar.
- Cada voluntaria(o) conocerá únicamente el contenido de su tarjeta; no la de su pareja.
- Invita a las(os) a pasar al centro después de leer el contenido de la tarjeta.
- Debes ser muy convincente para que las y los participantes tomen en serio el papel.
- Solicita la opinión del grupo sobre la forma de negociar. Utiliza la siguiente guía de preguntas:

1. ¿Creen que hubo una adecuada negociación?
2. ¿Quién tuvo más argumento para negociar?
3. ¿Manipularon la situación para salir favorecidos?
4. ¿Se escucharon ambas situaciones?
5. ¿Ambas(os) quedaron satisfechas(os) con el resultado?

PARA RECORDAR

- **La negociación es la oportunidad de tomar una decisión conjuntamente.**
- **Negociar es hablar directamente sobre las condiciones en que se llevará a cabo la actividad sexual.**
- **Es necesario acordar los medios a los que recurrirá la pareja para evitar un posible contagio de ITS y VIH-SIDA y exigir la aplicación de las medidas preventivas.**

HOJAS DE TRABAJO PARA EL (LA) CAPACITADOR (A)

CASO 1

Situación para el varón

Tú eres un joven que ha tenido relaciones sexuales sin utilizar condón. En este momento estás enamorado de tu actual novia, con la que tienes vida sexual activa. La semana antepasada acudiste a una plática sobre el SIDA. Después, visitaste al médico y te diagnosticó herpes genital. Ahora tienes la necesidad de comentarlo con tu novia para negociar cómo y en qué condiciones van a tener relaciones sexuales. A ti te molesta utilizar el condón.

Situación para la mujer

Tú eres una joven que tiene una vida sexual activa con tu novio. Te sientes enamorada y crees necesario tomar medidas más seguras. Estás angustiada porque piensas que puedes contagiarte de alguna enfermedad o embarazarte y eso te afectaría mucho. Hoy has decidido hablarlo con tu pareja y negociar cómo y en qué condiciones van a tener relaciones sexuales.

CASO 2

Situación para el varón

Tú eres un joven que sabe que las mujeres deben realizarse un examen de mama. El otro día tu novia te comentó que había detectado un problema pero le da pena visitar al médico. Tú estás muy preocupado por esto e intentas persuadirla para que acuda a revisión. Utiliza tus capacidades de negociación para convencerla.

Situación para la mujer

Tú eres una joven y hace unos días detectaste un problema en uno de tus pechos. Lo comentaste con tu novio porque te sientes preocupada. Ahora sabes que él va a insistirte para que visites al médico, pero no quieres hacerlo porque te da miedo y vergüenza. Siempre escuchas sus opiniones. Ahora no estás dispuesta a hacerle caso.

EVALUACIÓN DEL TEMA

TEMA: Métodos anticonceptivos

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 años.

1. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?:

- Para bajar de peso ()
- Para prevenir un embarazo y su espaciamiento ()
- Ayudan a tener un embarazo ()

2. ¿Cuántos métodos existen?

- Dos ()
- Seis ()
- Diez ()

3. ¿Sólo se utilizan cuando la gente se casa? ¿por qué?

100

4. ¿Por qué debe utilizarse el condón en todas las relaciones sexuales?

GRUPO DE EDAD: 15 a 18 años.

1. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?:
 - Para bajar de peso ()
 - Para prevenir un embarazo y su espaciamiento ()
 - Ayudan a tener un embarazo ()

2. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?:
 - Las pastillas ()
 - Medicamentos químicos, de observación y conocimiento del cuerpo, los cuales funcionan para prevenir el embarazo ()
 - La información ()

3. ¿Qué es un método temporal?
 - Es un método que dura mientras la pareja los use; al suspenderlo, la joven puede quedar embarazada ()
 - El que se realiza con la vasectomía ()
 - Es variable ()

4. El método anticonceptivo que protege de un embarazo, ITS y SIDA es:
 - Las pastillas ()
 - El condón ()
 - El DIU ()
 - Ninguno ()

5. Para utilizar adecuadamente el condón, es necesario que:
 - En cada relación se utilice un condón nuevo ()
 - No se revise el empaque ()
 - Se quite sin precaución alguna ()

6. ¿Has utilizado algún método anticonceptivo?
¿Cuál y por qué?

CLAVE DE RESPUESTAS

TEMA: Métodos anticonceptivos

GRUPO DE EDAD: 10-14 años.

102

1. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?:
Para bajar de peso ()
Para prevenir un embarazo y su espaciamento (X)
Ayudan a tener un embarazo ()

2. ¿Cuántos métodos existen?
Dos ()
Seis ()
Diez (X)

3. ¿Sólo se utilizan cuando la gente se casa? ¿por qué?

No, los métodos anticonceptivos se pueden utilizar antes de casarte; se sugiere que al iniciar las relaciones sexuales se utilicen para no tener un embarazo inesperado, y si no se tienen relaciones sexuales no es necesario utilizar ningún método anticonceptivo.

4. ¿Por qué debe utilizarse el condón en todas las relaciones sexuales?

Es necesario utilizarlo ya que además de protegerte de un embarazo, también te previenen de las ETS; por otra parte, ayuda a los jóvenes a prolongar la erección del pene lo cual puede ser más placentero.

CLAVE DE RESPUESTAS

TEMA: Métodos anticonceptivos

GRUPO DE EDAD: 15-18 años.

1. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?:
 - Para bajar de peso ()
 - Para prevenir un embarazo y su espaciamiento (X)
 - Ayudan a tener un embarazo ()

2. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?:
 - Las pastillas ()
 - Medicamentos químicos, de observación y conocimiento del cuerpo, los cuales funcionan para prevenir el embarazo (X)
 - La información ()

3. ¿Qué es un método temporal?
 - Es un método que dura mientras la pareja los use; al suspenderlo, la joven puede quedar embarazada (X)
 - El que se realiza con la vasectomía ()
 - Es variable ()

4. El método anticonceptivo que protege de un embarazo, ITS y SIDA es:
 - Las pastillas ()
 - El condón (X)
 - El DIU ()
 - Ninguno ()

5. Para utilizar adecuadamente el condón, es necesario que:
 - En cada relación se utilice un condón nuevo (X)
 - No se revise el empaque ()
 - Se quite sin precaución alguna ()

6. ¿Has utilizado algún método anticonceptivo?
¿Cuál y por qué?

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y SIDA

Además del embarazo, el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual ITS y SIDA es un riesgo siempre presente asociado a las prácticas sexuales desprotegidas. De ahí la importancia de la información que, a continuación, se presenta con propósito de que las y los jóvenes puedan adoptar medidas de protección eficaces y oportunas.

¿QUÉ SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

Las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un grupo de infecciones infecciosas que se contagian principalmente a través de relaciones sexuales desprotegidas con una persona infectada. Por lo general, el contagio se da a través del intercambio de fluidos corporales durante las relaciones sexuales vaginales, orales o anales.

Las ITS más comunes en México son: sífilis, gonorrea, VIH-SIDA, chancro, linfogranuloma venéreo, tricomoniasis urogenital y granuloma inguinal. Con excepción del SIDA, actualmente son curables en su mayoría si se detectan a tiempo.

104

¿QUÉ CONSECUENCIA TIENE PADECER UNA ITS?

Las manifestaciones de las infecciones de transmisión sexual suelen ser dolorosas aunque algunas pueden pasar desapercibidas, sobre todo en las mujeres. Si las personas no se atienden oportunamente, pueden tener daños irreversibles tales como esterilidad, aborto en el caso de las mujeres embarazadas o secuelas en el bebé como la ceguera.

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS QUE TIENEN LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)?

¿QUÉ SÍNTOMAS GENERALES PUEDEN INDICAR LA PRESENCIA DE LAS ITS?

Pese a que las manifestaciones de las ITS son muy variadas y se manifiestan de manera diferente en mujeres y hombres, algunos síntomas generales pueden alertarnos sobre su presencia, y así poder detectarlas a tiempo para su tratamiento. Se recomienda que, ante la aparición de cualquier síntoma, la persona acuda al médico a revisión.

CARACTERÍSTICAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Enfermedad	Quién la padece	Cómo se adquiere	Síntomas
SÍFILIS	<ul style="list-style-type: none"> Hombres y mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> Por relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> Aparece una herida en el pene, la vulva, el cuello de la matriz, la boca o el ano. Generalmente no produce molestias; pero pueden pasar muchos años y aparecer síntomas como fiebre, dolor de huesos, articulaciones y músculos.
GONORREA	<ul style="list-style-type: none"> Hombres y mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> Por relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> En el hombre es más evidente que en la mujer. Inicia con una secreción amarillenta, dolor y ardor al orinar. En la mujer presenta un flujo blancoamarillento abundante con dolor y ardor al orinar.
CHANCRO BLANDO	<ul style="list-style-type: none"> Hombres y mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> Por relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> Aparecen úlceras semejantes a una roncha infectada en los órganos sexuales. La herida es muy dolorosa, se presenta inflamación de ganglios inguinales.
LINFOGRANULOMA VENÉREO	<ul style="list-style-type: none"> Hombres y mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> Por relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> Se presenta inflamación en los ganglios de ingle, dolor, enrojecimiento y aumento de la temperatura en la zona afectada.
TRICOMONIASIS	<ul style="list-style-type: none"> Hombres y mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> En contacto con exudado, toallas o ropa húmeda, o por contacto directo con líquidos del cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> En la mujer aparece un flujo amarillento abundante con mal olor y produce comezón. En el hombre no se producen síntomas pero puede presentar inflamación en la uretra.
MONILIASIS VAGINAL	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> Por relaciones sexuales o por un estado inmunológico deficiente (Hongo oportunista) 	<ul style="list-style-type: none"> Comezón en la vulva, flujo blanco, dolor al orinar y durante las relaciones sexuales.
HERPES GENITAL	<ul style="list-style-type: none"> Hombres y mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> Por relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> Se presenta con una sensación de comezón y ardor en cualquier parte del cuerpo y después aparecen pequeñas ampollas. Las ampollas son muy dolorosas y se presenta malestar generalizado del cuerpo y fiebre En la mujer aparecen lesiones en la vulva y en el hombre en el pene, escroto o ano.

Enfermedad	Quién la padece	Cómo se adquiere	Síntomas
HEPATITIS B	<ul style="list-style-type: none"> Hombres y mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> Por relaciones sexuales, transfusiones de sangre, intercambio de jeringas, de la madre al feto. 	<ul style="list-style-type: none"> Se presenta con vómito, cansancio, depresión, color amarillento en la piel y ojos, la orina se pone muy oscura y el excremento más claro.
PERPENDICLOSIS DE PUBIS O LADILLA	<ul style="list-style-type: none"> Hombres y mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> Por relaciones sexuales, contacto con cama, ropa, baños y toallas. 	<ul style="list-style-type: none"> Aparece un piojo blanco en el vello vaginal o axilas y es producido por la falta de higiene. Produce mucha comezón.
GRANULOMA INGUINAL	<ul style="list-style-type: none"> Hombres y mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> Se puede producir por contacto directo y no se contagia fácilmente 	<ul style="list-style-type: none"> Aparece un barro doloroso que se ulcera, se infecta con pus y tiene mal olor. La zona afectada es el pene, ano, labios vulvares, inflamación de los ganglios de la ingle, fiebre y cansancio.
CONDILOMA O VERRUGA VENÉREA	<ul style="list-style-type: none"> Hombres y mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> Por relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> Aparecen verrugas en forma de coliflor no causan dolor, ardor o comezón. En la mujer aparece en la vulva y en el hombre en la cabeza del pene o en el ano. Si estas lesiones no se atienden puede degenerar en cáncer de útero.
CÁNCER DE ÚTERO (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> Por relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> Es ocasionado por el Virus del Papiloma Humano que progresivamente puede degenerar en cáncer cérvico-uterino. No todas las lesiones son malignas, como las displasias, que son lesiones de alerta que si son detectadas a tiempo son curables. La citología vaginal y la colposcopia son técnicas de diagnóstico que facilitan su identificación. Entre los síntomas más comunes al ratificarse el cáncer cérvico-uterino se encuentran: dolor durante las relaciones sexuales, sangrado abundante durante la menstruación o después de las relaciones sexuales, verrugas o crestas en la vulva, vagina, cérvix o ano, aumentar los días de sangrado menstrual.

SÍNTOMAS INDICATIVOS DE ITS

Mujeres	Hombres
<ul style="list-style-type: none">• Dolor, ardor, comezón e inflamación en/o alrededor de los genitales• Úlceras, ronchas o ampollas en/o alrededor de los genitales, boca o ano• Ardor y dolor al orinar.• Orinar continuamente.• Inflamación de ganglios inguinales.• Secreción maloliente a través de la vagina.• Verrugas en los genitales o recto.• Dolor abdominal bajo.• Dolor intenso en la vagina durante las relaciones sexuales.• Cambios en el color de la orina.	<ul style="list-style-type: none">• Dolor, ardor, comezón e inflamación en/o alrededor de los genitales.• Úlceras, ronchas o ampollas en/o alrededor de los genitales, boca o ano.• Ardor y dolor al orinar.• Orinar continuamente.• Inflamación de ganglios inguinales.• Secreción maloliente a través del pene.• Verrugas en los genitales o recto.• Cambios en el color de la orina.

¿QUÉ ES EL SIDA?

El SIDA es una ITS causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Las siglas SIDA significan Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, lo cual quiere decir que el sistema inmunológico natural se torna incapaz de seguir reemplazando las células que proporcionan la inmunidad o defensa contra las infecciones.

¿QUÉ ES EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA O VIH?

El virus del SIDA es un microorganismo que se encuentra en la sangre de la persona que está infectada. Es tan pequeño que sólo puede distinguirse mediante un microscopio electrónico.

Para sobrevivir en el organismo del ser humano, el VIH se aloja dentro de una célula viva; por lo tanto, no camina ni vuela, ni puede trasladarse de un lado para otro.

Para pasar de un organismo a otro, es decir, de una persona a otra, sólo puede hacerlo a través de una herida con sangre fresca, de la mucosa o un vaso sanguíneo. Fuera del organismo, el VIH vive muy pocas horas.

¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIRUS QUE CAUSA EL SIDA?

Son tres las vías de transmisión del VIH: sanguínea, sexual y perinatal.

VÍA SANGUÍNEA

Comprende el contagio por:

- * Transfusión de sangre contaminada.
- * Transplante de órganos contaminados.
- * Aguja o jeringa contaminada.
- * Objetos punzocortantes contaminados.

RELACIONES SEXUALES DESPROTEGIDAS

La vía privilegiada para el contagio del VIH es la vía sexual pues, durante las relaciones desprotegidas, hay intercambio de fluidos portadores del virus: líquido pre eyaculatorio, semen, fluidos vaginales, sangre menstrual o sangre de pequeñas heridas.

Cualquier persona puede infectarse si tiene prácticas de riesgo: hombres, mujeres, jóvenes, niñas, niños, homosexuales, heterosexuales o bisexuales.

VÍA PERINATAL

Los fetos en gestación pueden ser contaminados en diferentes momentos:

- * Durante el embarazo a través de la placenta o el cordón umbilical.
- * En el parto por el contacto con sangre o fluidos vaginales.
- * Después del parto a través de la leche materna.

¿CÓMO NO SE TRANSMITE EL VIH/SIDA?

Nadie puede ser infectado por el virus VIH a través de la comida, el aire, el agua, ni por uno o muchos estornudos o la tos de un(a) enfermo(a) de SIDA, ni por compartir su ropa o las albercas e instalaciones sanitarias. Tampoco los piquetes de mosquito son vías de contagio ni los besos ni los abrazos.

108

No existe ninguna justificación para negar a una persona que vive con VIH el acceso a la escuela, al centro de trabajo o a los hospitales, ya que su presencia no constituye riesgo alguno para nadie.

No es necesario aislar a las y los enfermos y separarlas(os) de sus familiares o de sus compañeras(os) de trabajo o de escuela. Está demostrado que no existe ninguna justificación para negar el acceso a la escuela, al centro de trabajo o a los hospitales a las personas que viven con VIH.

¿CUÁLES SON LAS PRÁCTICAS DE RIESGO QUE NOS EXPONEN AL CONTAGIO DEL VIH/SIDA?

Las prácticas sexuales que exponen a una persona al contagio del VIH/SIDA son:

- * Tener relaciones sexuales anales sin protección con una persona infectada.
- * Tener relaciones sexuales vaginales sin condón con una persona infectada.
- * Tener relaciones sexuales orales sin barreras protectoras con una persona infectada.
- * Tener relaciones sexuales sin protección con una persona que vive con el virus VIH.
- * Tener más de una pareja sexual.

¿Cuáles SON LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA?

1. La ley protege a todos los individuos por igual; en consecuencia, no debe sufrir discriminación de ningún tipo.
2. No está obligada(o) o someterse a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que vive con VIH o que ha desarrollado el SIDA. Si de manera voluntaria decide someterse a la prueba de detección de anticuerpos del VIH, tiene el derecho a que este examen sea realizado en forma anónima y que los resultados del mismo sean conservados con alta discreción.
3. En ningún caso puede ser objeto de detección forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con el VIH o haber desarrollado el SIDA.
4. No podrá restringirse su libre tránsito por el territorio nacional.
5. Si desea contraer matrimonio, no podrá ser obligada(o) a someterse a ninguna de las pruebas de detección de anticuerpos del VIH.
6. Vivir con el VIH o el SIDA no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad, siempre y cuando se tomen en cuenta las precauciones necesarias.
7. Cuando solicite empleo, no podrá ser obligada(o) a someterse a ninguna de las pruebas de detección del VIH. Si vive con VIH o ha desarrollado el SIDA, esto no podrá ser motivo para que sea suspendida(o) o despedida(o) del empleo.
8. No se le puede privar del derecho a superarse mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones educativas públicas o privadas.
9. Tiene derecho a asociarse libremente con otras personas o afiliarse a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con el VIH o han desarrollado el SIDA.
10. Tiene derecho a buscar y recibir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerse.
11. Si vive con el VIH o ha desarrollado el SIDA, tiene derecho a recibir información sobre el padecimiento, las consecuencias y tratamientos a los que puede someterse.
12. Tiene derecho a los servicios de asistencia médica y social que tiene como objetivo mejorar la calidad y tiempo de vida.

13. Tiene derecho a una atención médica digna y su historial médico deberá manejarse en forma confidencial.
14. Tiene derecho a una muerte y servicios funerarios dignos
15. Como todos los seres humanos que viven en este país, la y el paciente tienen derecho a la protección de la salud, para lo cual las instituciones de salud deben respetar los derechos a: la vida, la salud, la autonomía, la información, la verdad, la confidencialidad, la libertad, la intimidad, la atención médica y un trato digno.

EJERCICIO: SABES cómo son

TEMA: *Infecciones de transmisión sexual.*

OBJETIVO:

Las y los jóvenes

Identificarán las principales características y tipos infecciones transmisibles sexuales.

110

Yo como capacitador(a) me comprometo a:

Resolver las dudas del grupo sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS)

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 años.

MATERIALES: Hojas blancas, lápices y marcadores.

DURACIÓN: 60 minutos.

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

- * Explica que van a conocer un nuevo tipo de infecciones que pueden afectar la vida de las personas a partir del inicio de una vida sexual activa.
- * Pide que den ejemplos de algunas enfermedades que las(o) hayan afectado cuando niñas(o).
- * Pregunta quién ha oído hablar de las ITS y qué creen que signifique eso.
- * Aclara que las ITS afectan los órganos sexuales de los hombres y de las mujeres que se infectan.
- * Explica brevemente lo qué son las ITS y sus consecuencias para la salud. nta que muchas v
- * Comenta que muchas veces las personas tienen una idea errónea de las ITS y

es mejor que hablen de sus temores y dudas para evitar situaciones de riesgo.

- * Forma tres equipos pide que cada uno haga un listado de las medidas preventivas y de auto cuidado para evitar las ITS.
- * Aclara las dudas que surjan y completa la información que sea necesaria.

PARA RECORDAR

- * Recuerda la importancia de que las y los adolescentes se realicen una auto exploración genital periódicamente.
- * Destaca que la salud e higiene personal son dos acciones prioritarias durante toda la vida de las personas.

EJERCICIO: Sabes cómo son

TEMA: Infecciones de transmisión sexual.

111

OBJETIVO:

Las y los jóvenes

Identificarán las principales características de las infecciones transmisibles sexuales.

Yo como capacitador(a) me comprometo a:

Favorecer el diálogo sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS)

GRUPO DE EDAD: 15 a 19 años.

MATERIALES: Hojas blancas, lápices y marcadores.

DURACIÓN: 60 minutos.

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

Empieza la actividad explicando que es difícil que las personas (adultas o jóvenes) hablen de las infecciones sexualmente transmisibles porque implica indagar en sus conductas y prácticas sexuales.

Aclara que muchas veces las personas tienen una idea errónea de las ITS y es mejor hablar de sus temores y dudas, para evitar situaciones de riesgo.

Forma tres equipos y entrega la hoja de trabajo de las ITS a cada participante para identificar sus características básicas.

Asigna a cada equipo un grupo de infecciones:

Grupo 1: tricomoniasis, gonorrea y condiloma.

Grupo 2: herpes, pediculosis, sífilis y hepatitis B.

Grupo 3: linfogranuloma venéreo, chancro blanco, granuloma inguinal.

Cada grupo elaborará un listado de la característica de cada infección con base en la revisión del cuadro.

Las(os) participantes deben presentar su trabajo imaginando que están en un Congreso Mundial para Jóvenes. Cada equipo es experto en su tema y lo presentará en forma atractiva y amena.

Aclara las dudas que surjan y completa la información que sea necesaria.

PARA RECORDAR

- * recuerda que la presencia de una ITS es un factor de riesgo para el VIH/SIDA.
- * Enfatiza que le cáncer cérvico-uterino es una ITS y puede curarse si se detecta tempranamente.

112

HOJA DE TRABAJO PARA EL/LA CAPACITADOR(A)

Ejercicio: Sabes cómo son

Características de las infecciones de transmisión sexual (Ver p. 112)

EJERCICIO: La diferencia

TEMA: Conceptos básicos: VIH y SIDA

OBJETIVO:

Las y los jóvenes

- * Comprenderán el significado de SIDA y su diferencia con el VIH.

Yo como capacitador(a) me comprometo a:

Hablar con las y los jóvenes sobre los temores más comunes que tienen con respecto al SIDA.

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 Y 15 A 19 años.

MATERIALES: Hojas de rotafolio, pizarrón, tarjetas sobre significados.

DURACIÓN: 50 minutos.

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

Introduce al tema señalando la importancia de que conozcan los aspectos básicos sobre el SIDA.

- * Divide al grupo en dos y reparte a cada equipo un juego de tarjetas que contienen información sobre el SIDA y el VIH. Ver hoja de trabajo
- * Cada grupo organizará las tarjetas de acuerdo con la respuesta que corresponda a las siguientes preguntas.
- * Cada grupo organizará las tarjetas de acuerdo con la respuesta que corresponda a las siguientes preguntas

¿Qué es el SIDA? ¿Qué es el VIH?

- * Invítalas(os) a que ensayen tantas veces sus respuestas, revísalas y has las correcciones necesarias de acuerdo con la clave de respuestas.
- * Coloca adecuadamente las tarjetas que estén equivocadas.
- * Tomando en cuenta lo expresado por el grupo, expón el concepto de SIDA y su diferencia con el VIH.
- * Si te es posible, dibuja el virus del SIDA. (consulta la hoja de apoyo correspondiente)
- * Aclara las dudas que surjan y complementa la información.

PARA RECORDAR

- * recuerda que el VIH/SIDA es una enfermedad que hasta el momento no tiene cura.

EJERCICIO: ¿Qué tanto aciertas?

HOJA DE TRABAJO PARA EL/LA CAPACITADOR(A)

EJERCICIO: Sabes cómo son

Es mortal	No tiene cura	Microorganismo infeccioso
Es muy pequeño	Solo se distingue en microscopio electrónico	Afecta al sistema inmunológico del ser humano
Inmunodeficiencia	Se encuentra en la sangre	Humana
Es un síndrome de signos y síntomas	Produce deficiencia en el Sistema de defensas	Se adquiere por una persona infectada
Es una enfermedad	Se adquiere a cualquier edad	Virus
No es hereditaria	No tiene cura	

114

CLAVE DE RESPUESTAS

EJERCICIO: Sabes cómo son

Es mortal SIDA	No tiene cura SIDA	Microorganismo infeccioso VIH
Es muy pequeño VIH	Solo se distingue en microscopio electrónico VIH	Afecta al sistema inmunológico del ser humano VIH
Inmunodeficiencia SIDA	Se encuentra en la sangre SIDA	Humana VIH
Es un síndrome de signos y síntomas SIDA	Produce deficiencia en el Sistema de defensas SIDA	Se adquiere por una persona infectada SIDA
Es una enfermedad SIDA	Se adquiere a cualquier edad SIDA	Virus SIDA
No es hereditaria SIDA	No tiene cura SIDA	



TEMA: *Formas de contagio del SIDA*

OBJETIVO: Las y los jóvenes

Reconocerán las formas de transmisión del SIDA.

Yo como capacitador(a) me comprometo a:

Proporcionar un directorio sobre los centros de atención para la prueba del VIH/IDA.

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 y 15 a 19 años.

MATERIALES: Hojas de rotafolio, masking tape.

DURACIÓN: 60 minutos.

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

- Explica que durante esa sesión van a conocer las diferentes formas en las que se transmite el VIH/SIDA.
- Pide que formen un círculo al centro del salón y explica que entre todas(os) van a construir una historia en la que el personaje central es Juan, un muchacho de 20 años y tiene SIDA. La idea en la que girará el relato es la forma en que se transmite el VIH/SIDA.
- Alienta la participación de manera que el grupo exprese lo que sabe sobre las formas de transmisión. Por ejemplo:
- Persona 1: había una vez un muchacho llamado Juan.
- Persona 2: estudiaba la preparatoria y trabajaba en una farmacia.
- Apunta las principales ideas del grupo y a partir de ella realiza una breve exposición sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, descartando aquellas opciones que no sean una forma de transmisión.
- Enfatiza las formas de transmisión: contactos sexuales, transmisión sanguínea y transmisión de la madre al bebé durante el parto.
- Invita a que el grupo exprese sus dudas y acláralas.

116

PARA RECORDAR

- * Destaca que las relaciones sexuales desprotegidas son la forma de transmisión más común en nuestro país y en el mundo para contra el VIH/SIDA.
- * Recuerda la importancia de favorecer el uso del condón para prevenir el SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.
- * Enfatiza que el contagio del VIH/SIDA está aumentando en la población heterosexual

EJERCICIO: *Sigue mis pasos...*

TEMA: *El condón*

OBJETIVO: *Las y los jóvenes*

Conocerán los pasos correctos para utilizar eficazmente el condón.

Yo como capacitador(a) me comprometo a:

- Apoyar a las y los jóvenes a realizar una campaña a favor del uso del condón.

GRUPO DE EDAD: *15 A 19 años.*

MATERIALES: *Hojas blancas, lápices.*

DURACIÓN: *30 minutos.*

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

- Inicia la actividad resaltando la importancia de que el condón sea utilizado en forma correcta y constante.
- Pide que a partir de una lluvia de ideas, expliquen que es un condón.
- Entrega a cada participante una hoja de trabajo en la que se enuncian los pasos para usar el condón, y pide que ordenen los pasos en la secuencia correcta.
- Organiza tres equipos para que compartan sus respuestas hasta llegar a elaborar un listado final.
- Pide que cada grupo presente su trabajo.
- Asegúrate de que los pasos estén en el orden correcto y rectifica aquéllos que sean erróneos.
- Aclara las dudas que surjan
- Puedes ejemplificar su uso empleando un condón que hayas adquirido previamente.

117

PARA RECORDAR

- * **Enfatiza que no olviden usar un condón para cada relación sexual**
- * **Recuerda la eficacia del condón para evitar el contagio de una ITS.**

HOJA DE TRABAJO EL/LA PARA CAPACITADOR(A)

EJERCICIO: Sigue mis pasos

INTRODUCCIONES:

A continuación se enlistan los pasos para la colocación correcta del condón; ordénalos escribiendo en el paréntesis el número 1 el primer paso, el 2 el segundo y así sucesivamente.

- Saque el condón del empaque.
- Sin soltar la punta, desenróllelo hasta llegar a la base del pene
- Compre un condón que esté bien empackado
- Sujete la punta y presione para sacar el aire
- Quite el condón cuidando que no gotee
- Sujete el condón por su base y retire el pene mientras está erecto
- Tire el condón en un bote de basura
- Cheque la fecha de caducidad del empaque
- Aplique lubricante a base de agua, no use crema ni vaselina.

EVALUACIÓN DEL TEMA

118

TEMA: *Infecciones de transmisión sexual.*

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 años.

INSTRUCCIONES

- Lee cuidadosamente los siguientes enunciados y coloca una V si es verdadero o una F si es falso.

El SIDA es una enfermedad curable.

El VIH significa Virus de Inmunodeficiencia Humana.

La gonorrea y la sífilis no la padecen las mujeres.

El VIH pasa de un organismo a otro a través de la sangre fresca.

El SIDA se transmite por besos, abrazos y caricias.

El SIDA se contagia de la madre al feto si la madre está infectada.

El SIDA se transmite por piquete de insectos.

- ¿Qué harías para dar a conocer este tema a tus amigas y amigos?

EVALUACIÓN DEL TEMA

TEMA: *Infecciones de transmisión sexual.*

GRUPO DE EDAD: 15 a 19 años.

INSTRUCCIONES

- Lee cuidadosamente los siguientes enunciados y coloca una V si es verdadero o una F si es falso.

El SIDA es una enfermedad que, si se diagnostica a tiempo, es curable.

El VIH significa Virus de Inmunodeficiencia Humana.

La gonorrea y la sífilis no la padecen las mujeres.

El VIH pasa de un organismo a otro a través de la sangre fresca.

El ardor y dolor al orinar son síntomas comunes de la ITS tanto en hombres como en mujeres.

El SIDA se transmite por besos, abrazos y caricias.

Las relaciones sexuales son la forma más común en nuestro país de contraer el SIDA.

Las personas que viven con VIH tienen derecho a una atención médica digna que guarde la confidencialidad.

Un condón se puede usar varias veces.

El condón se coloca cuando el pene está erecto.

- Anota dos acciones en las que aplicarán los conocimientos adquiridos en este tema.

PARA RECORDAR

- * Durante las conclusiones, es muy importante insistir sobre los siguientes puntos:
- * Refutar las creencias falsas con respecto al contagio de VIH-SIDA.
- * Enfatizar en las diferencias que existen entre una persona infectada con el VIH y una persona enferma de SIDA.
- * Insistir en el hecho de que no existen grupos de riesgo cualquier persona puede contagiarse.

CLAVE DE RESPUESTAS

TEMA: Infecciones de transmisión sexual.

EJERCICIO: Sigue mis pasos....

INSTRUCCIONES

A continuación se enlistan los pasos para la colocación correcta del condón, ordénalos colocando en el paréntesis el número 1 para el primer paso, el 2 para el segundo y así sucesivamente.

- 3 Saque el condón del empaque
- 5 Sin soltar la punta, desenróllelo hasta llegar a la base del pene.
Compre un condón que esté bien empaçado.
- 4 Sujete la punta y presione para sacar el aire.
- 8 Quite el condón cuidando que no gotee.
- 7 Sujete el condón por su base y retire el pene mientras está erecto.
- 9 Tire el condón en un bote de basura.
- 2 Cheque la fecha de caducidad del empaque.
- 6 Aplique lubricante a base de agua, no use crema ni vaselina.

CLAVE DE RESPUESTAS

TEMA: Infecciones de transmisión sexual.

GRUPO DE EDAD: 10 a 14 años.

120

INSTRUCCIONES

- F El SIDA es una enfermedad que es curable.
- V El VIH significa Virus de Inmunodeficiencia Humana
- F La gonorrea y la sífilis no la padecen las mujeres.
- V El VIH pasa de un organismo a otro a través de la sangre fresca.
- F El SIDA se contagia por besos, abrazos y caricias.
- V El SIDA se contagia de la madre al feto si la madre está infectada.
- F El SIDA se transmite por piquete de insectos.
- ¿Qué harías para dar a conocer este tema a tus amigas y amigos?

CLAVE DE RESPUESTAS

TEMA: Infecciones de transmisión sexual.

GRUPO DE EDAD: 15 a 19 años.

INSTRUCCIONES

- F El SIDA es una enfermedad que, si se diagnostica a tiempo, es curable.
- V El VIH significa Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- F La gonorrea y la sífilis no la padecen las mujeres.
- V El VIH pasa de un organismo a otro a través de la sangre fresca.
- V El ardor y dolor al orinar son síntomas comunes de la ITS tanto en hombres como en mujeres.
- F El SIDA se transmite por besos, abrazos y caricias.

- V Las relaciones sexuales son la forma más común en nuestro país de contraer el SIDA.
- V Las personas que viven con VIH tienen derecho a una atención médica digna que guarde la confidencialidad.
- F Un condón se puede usar varias veces.
- V El condón se coloca cuando el pene está erecto.

•Anote dos acciones en las que usted aplicará los conocimientos adquiridos en este tema.

APOYO AUDIOVISUAL

TEMA: VIH-SIDA

VIDEO: no existen diferencias

Duración: 20 minutos

Producido por: TVC/Argos/UNFPA/MEXFAM

Lugar de localización: MEXFAM

Las y los participantes:

Reflexionarán sobre la importancia de prevenir el VIH-SIDA.

Reconocerán la inadecuada información sobre las formas de contagio del VIH-SIDA.

Analizarán la discriminación hacia las personas infectadas con VIH-SIDA.

SUGERENCIA PARA LA ENSEÑANZA

Introduce el video comentando brevemente el tema: Veremos un video que trata el tema de las creencias erróneas acerca de VIH-SIDA. Al final de la proyección discutiremos en el grupo sobre el tema.

Durante la proyección, observa el lenguaje verbal y no verbal de los/las participantes; te dará idea de lo que sienten y piensan sobre el tema.

Una vez concluida la proyección, formula una por una las preguntas que te proponemos para la discusión.

Si alcanza el tiempo,, organiza equipos para la discusión y entrégales las preguntas escritas en una tarjeta. Al finalizar, cada equipo leerá ante el grupo sus respuestas.

Si desea analizar el material desde la perspectiva de género, deberá organizar grupos de un solo sexo con el fin de comparar las respuestas estas de mujeres y hombres, y posteriormente discutir las dentro del grupo.

PREGUNTAS PARA LA DISCUSIÓN.

¿Qué es el VIH-SIDA?

¿Por qué es importante prevenir el VIH-SIDA?

¿Cómo se contagia el VIH-SIDA?

¿Cuáles son las conductas de riesgo para contraer el VIH-SIDA?

¿Cómo se puede prevenir el VIH-SIDA?

¿Qué piensas de las personas que están infectadas con el VIH-SIDA?

Si supieras que tu mejor amigo está infectado, ¿qué harías?

¿Conoces un caso parecido al de la película?

EVALUACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CURSO: _____

FECHA: _____ LUGAR: _____

DURACIÓN: _____

INTRODUCCIONES: Nos interesa conocer tu opinión sobre el desarrollo del Curso/Taller. Anota en una escala del 1 al 5, donde 5 de la calificación máxima y 1 de mínima, en qué medida se desarrollaron los siguientes aspectos:

TEMA: COMUNICACIÓN Y SEXUALIDAD

1. Logro de objetivos	1	2	3	4	5
2. Presentación de contenidos	1	2	3	4	5
3. Utilidad de materiales didácticos	1	2	3	4	5
4. Actividades y técnicas didácticas	1	2	3	4	5
5. Retroalimentación al grupo	1	2	3	4	5
6. Desempeño de las(os) capacitadores	1	2	3	4	5
7. Ejercicios de evaluación	1	2	3	4	5

TEMA: SEXUALIDAD JUVENIL

122

1. Logro de objetivos	1	2	3	4	5
2. Presentación de contenidos	1	2	3	4	5
3. Utilidad de materiales didácticos	1	2	3	4	5
4. Actividades y técnicas didácticas	1	2	3	4	5
5. Retroalimentación al grupo	1	2	3	4	5
6. Desempeño de las(os) capacitadores	1	2	3	4	5
7. Ejercicios de evaluación	1	2	3	4	5

TEMA: EMBARAZO EN LA JUVENTUD

1. Logro de objetivos	1	2	3	4	5
2. Presentación de contenidos	1	2	3	4	5
3. Utilidad de materiales didácticos	1	2	3	4	5
4. Actividades y técnicas didácticas	1	2	3	4	5
5. Retroalimentación al grupo	1	2	3	4	5
6. Desempeño de las(os) capacitadores	1	2	3	4	5
7. Ejercicios de evaluación	1	2	3	4	5

TEMA: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. Logro de objetivos	1	2	3	4	5
2. Presentación de contenidos	1	2	3	4	5
3. Utilidad de materiales didácticos	1	2	3	4	5
4. Actividades y técnicas didácticas	1	2	3	4	5
5. Retroalimentación al grupo	1	2	3	4	5
6. Desempeño de las(os) capacitadores	1	2	3	4	5
7. Ejercicios de evaluación	1	2	3	4	5

TEMA: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA

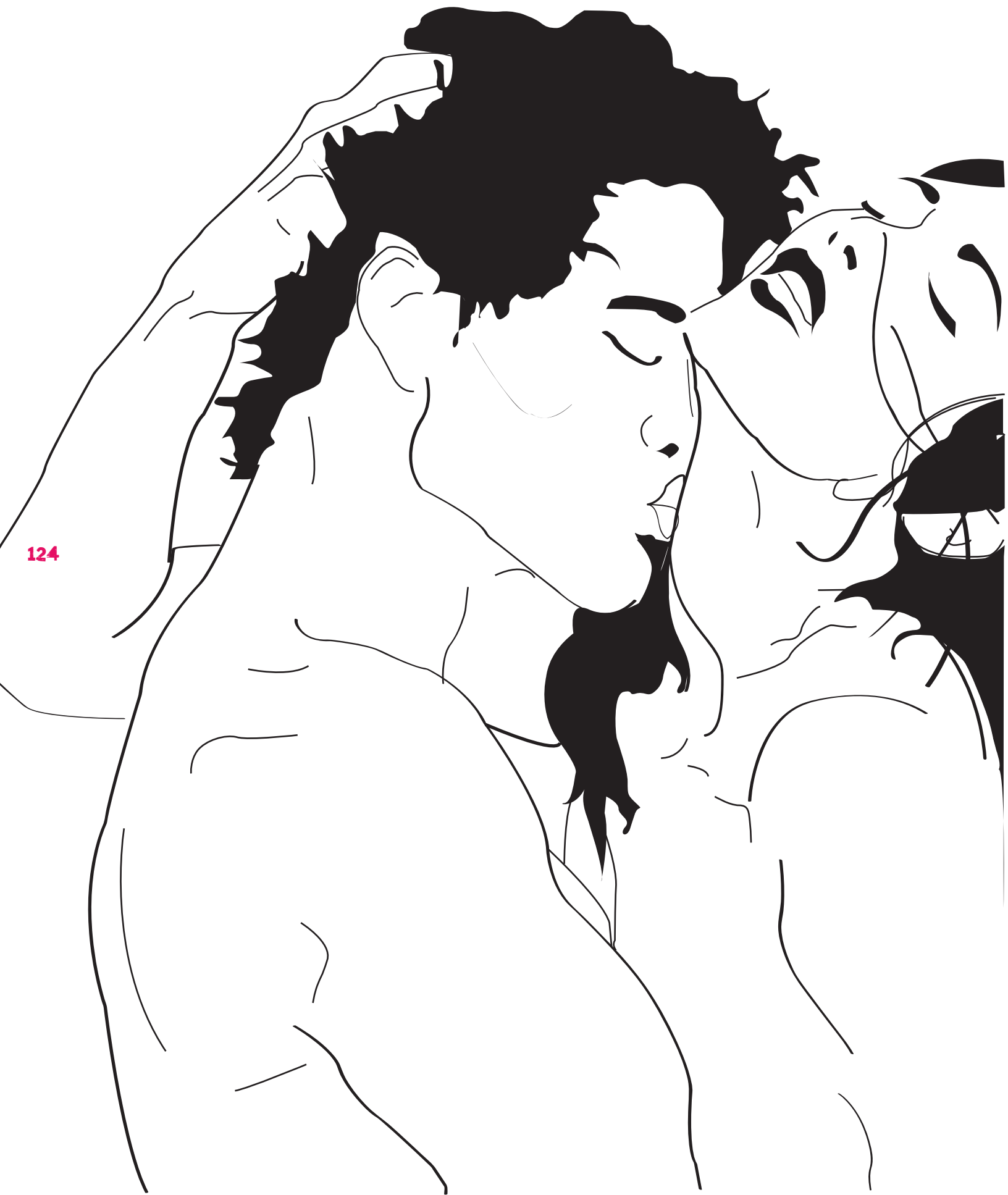
1. Logro de objetivos	1	2	3	4	5
2. Presentación de contenidos	1	2	3	4	5
3. Utilidad de materiales didácticos	1	2	3	4	5

4. Actividades y técnicas didácticas	1	2	3	4	5
5. Retroalimentación al grupo	1	2	3	4	5
6. Desempeño de las(os) capacitadores	1	2	3	4	5
7. Ejercicios de evaluación	1	2	3	4	5

ASPECTOS LOGÍSTICOS 1 2 3 4 5

OBSERVACIONES GENERALES

SUGERENCIAS PARA LOS PRÓXIMOS TALLERES



BIBLIOGRAFÍA

- _____ (2006), "La construcción de la violencia masculina como un proceso de socialización, documento".
- Aguilar, J. y Mayén, B. (2001). La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: Un derecho a conquistar. México: CELSAM, EXPLORA, ISSTE, Patfinder, Shering y UNFPA.
- Amorós, Cèlia (1997), Tiempo de feminismo, Cátedra, colección Feminismos, Madrid.
- Aquino, María Pilar, Nuestro clamor por la vida, Teología Latinoamericana de la Liberación desde la Perspectiva de la Mujer, Editorial DEI, San José, 1992.
- Carcedo, Ana y Giselle Molina (2003), Mujeres contra la violencia. Una rebelión radical, Editorial CEFEMINA, San José.
- Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas solidarias y gozosas", en La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas solidarias y gozosas, Díaz de Santos, Madrid.
- Corsi, Jorge, La violencia hacia la mujer en el contexto doméstico, Fundación Mujeres. Consultado en: <http://www.corsi.com.ar/articulos.htm>
- De Barbieri, Teresita (1996), "Certezas y malos entendidos sobre la categoría de género", en Guzmán y Pacheco (comps.), Estudios de Derechos Humanos, Tomo IV, Costa Rica, Instituto de los Derechos Humanos.
- DIF (1997), La perspectiva de género: una herramienta para construir equidad entre mujeres y hombres, México, p. 20.
- En Conferencia "La utilidad de los estudios de género para la orientación educativa", México, 9 de noviembre de 2006 (mimeo), Universidad Pedagógica Nacional.
- Entre Jóvenes: Cómo crear programas exitosos de educación a pares. (2004). IPPF/HRO
- FNAUP/SEDESOL/CONAPO/Fundación MacArthur, Manual para integrar la perspectiva de género en salud sexual y reproductiva aplicada por instituciones de gobierno y organismos civiles.
- Gálvez, Thelma (1999), Aspectos económicos de la equidad de género, CEPAL, Santiago de Chile.
- González, Gerardo (2005), "El control social de la violencia intrafamiliar en el Distrito Federal" en María Jiménez (coord.), Caras de la violencia familiar, Universidad Autónoma de la Ciudad de México- Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, México.
- Gutiérrez, Elsa. Adolescencia y Juventud: Concepto y

características.

- IPPF/RHO. (2003). Participación Juvenil: Los jóvenes en los Espacios de toma de decisión.
- Jaques, E. (2002). Cualquier persona es capaz de ejercer un liderazgo eficaz. [En red] Disponible en : <http://www.poderpersonal.com/directorio/index.htm>
- La aplicación de los principios de empoderamiento. (2002). [En red] Disponible en : <http://www.worldbank.org/poverty/spanish/empowermnt/principles/index.htm>.
- Lau Jaiven, Ana (1987), La nueva ola del feminismo en México, Planeta, México.
- Norgueiras García, B. (2004), "Prevenir la violencia de género como madres y padres", en La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas solidarias y gozosas, Díaz de Santos, Madrid.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1993). The development of dissemination of life skills education: An overview. Ginebra: Programme of Mental Health. Organización Mundial de la salud (OMS). (1998).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2000). Recomendaciones para atención integral de salud de las y los adolescentes, con énfasis e salud sexual y reproductiva. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- P., Andrés Domingo (2004), "Violencia contra las mujeres, violencia de género", en La violencia contra las mujeres.
- Pacheco, L. (Agosto, 2002). El empoderamiento de los jóvenes rurales. En seminario Internacional: La revalorización de los grupos prioritarios en el medio rural. Universidad Autónoma de Nayarit. México.
- Pérez, M.; Ledesma, J.; Denicia, A.; Torres, L. y Campos, I. (2004). Guía operativa del CARA. México: IMSS
- Pérez, M.; Torres, L.; Denicia, A.; Ledesma, J. y Campos, I. (2004). Guía técnica del CARA. México: IMSS
- Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas solidarias y gozosa, Díaz de Santos, Madrid.
- Ramírez Solórzano, Martha Alida (2002), Hombres violentos. Un estudio antropológico de la violencia masculina, Editorial Plaza y Valdez/Instituto Jalisciense de las Mujeres, México.
- Reeve, J. (1994). Motivación y emoción. Madrid: Mc Graw Hill.
- Rodríguez Martínez, Yuriria A. (2001). Bases epistemológicas para una aproximación teórica y metodológica a las representaciones sociales de la sexualidad en adolescentes desde una perspectiva de género. En Sexualidad y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes en México. Programa de salud reproductiva y sociedad. El Colegio de México.

- Rodríguez, G. y Mayen B. (2000). Los caminos de la vida: Manual de capacitación. México: CONASIDA, ONUSIDA, Afluentes, IMSS, Secretaría de salud.
- Rojas Marcos, Luis (2005), Las semillas de la violencia, Espasa Calpe, España.
- Ruiz Carbonell, Ricardo (2007), La violencia familiar y los derechos humanos, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México.
- Ruiz, C., J. Quemada y P. Blanco Prieto (2004), "La violencia contra las mujeres. Prevención y detección.
- Sayabedra, G. (2002). La adolescencia y juventud en México. Foro Nacional de mujeres y políticas de población. [En red] Disponible en : http://www.modemmujer.org/El_Estante/Web's/Adolescencia%20y%20juventud.htm
- Zambrano, A. Liderazgo para el empoderamiento comunitario. [En red] Disponible en : <http://www.ub.es/medame/Alba%20Zambrano.pdf>