Hablemos de Sexualidad

Guía para Instructores Comunitarios y Promotoras de Educación Inicial

IMSS Conafe

Secretaría de Educación Pública

Secretaria de Educación Pública

Consejo Nacional de Fomento Educativo

Dirección General

Dirección de Administración y Finanzas

Dirección de Educación Comunitaria e Inclusión Social

Dirección de Planeación y Evaluación

Dirección de Comunicación y Cultura

Dirección de Cooperación con Sociedad Civil y Organismos Internacionales

Dirección de Asuntos Jurídicos

Dirección de Delegaciones y Concertación con el Sector Público

Órgano Interno de Control

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dirección General

Dirección de Prestaciones Médicas

Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

Coordinación de Bienestar Social

División de Promoción de la Salud

Secretaría de Salud

Secretaria de Salud

Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Promoción de la Salud

Hablemos de Sexualidad

Guía para Instructores Comunitarios y Promotoras de Educación Inicial

IMSS Conafe

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

conafe
Consejo Nacional de Fomento Educativo

IMSS

Hablemos de Sexualidad.
Guía para Instructores Comunitarios y Promotoras de Educación Inicial

Texto
Conafe
Teresa de Jesús Nateras Valdez
Juan Manuel Micher Camarena
Patricia Vilchis Maya
José Carlos Rocha Silva
Valerie Von Wobeser Suárez
Angélica Irene Hernández González
Miriam Estrada Jiménez

IMSS
Rafael Camacho Solís
Roberto Karam Araujo
María del Rosario Mondragón López
Carlos Mauricio Gómez Gómez
Alejandra Guerra Reséndiz
Siddhartha Moyado Cruz
Liliana Pérez Jiménez

Secretaría de Salud
María del Carmen González Almeida
Elvira Espinoza Gutiérrez
Sandra Macías Reyes

Edición: Consejo Nacional de Fomento Educativo
Coordinación editorial: Verónica Vázquez-Cangas
Diseño gráfico, formación y diagramación: Natalia Gurovich Pinto
Tratamiento editorial del texto: Marco Antonio Vázquez Barrera
Iconografía: Verónica Vázquez-Cangas
Ilustraciones: Ricardo Peláez Goycochea

Primera edición: 2011
Primera reimpresión: 2013
Segunda reimpresión: 2014
Tercera reimpresión: 2015
Cuarta reimpresión: 2016

D.R. © 2012, Consejo Nacional de Fomento Educativo, Insurgentes Sur 421 edificio B, Conjunto Aristos, Col. Hipódromo, CP 06100, México, D.F.

ISBN: 978-607-419-105-9

Impreso en México
Printed in México

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, sin permiso previo del editor.

www.conafe.gob.mx

El Conafe agradece a Carlos E. Biro Rosenblueth, por su valiosa colaboración.

Reciba yo un beso de su boca. Porque tus caricias son mejores que el vino. Fragantes como los más olorosos perfumes.

Índice de contenidos

I. Mensaje de bienvenida ix
II. Índice de contenidos xi
III. Introducción xiii

1. ¿Qué es la sexualidad? Nociones básicas 1

2. ¿Cierto o falso? Mitos y realidades de la sexualidad 17

3. ¿Qué relación hay entre la cultura y la sexualidad? 31

4. ¿Conoces las diferencias entre la sexualidad femenina y la masculina? 37

5. ¿Qué son los anticonceptivos y cómo se usan? 47

6. ¿Cuáles son algunos de los problemas que enfrentan las y los adolescentes y jóvenes? 53

7. ¿Qué hacer ante los problemas más comunes, relacionados con la sexualidad? 67

8. ¿Cómo hacer un taller sobre educación sexual? 81

IV. Anexos 90
Técnicas didácticas 91
Resiliencia 98
Plan de vida 98
Higiene de los genitales femeninos y masculinos 101
Glosario 102
Bibliografía 106

Introducción

La guía “Hablemos de sexualidad” ha sido creada para apoyar y orientar de manera concreta a instructoras e instructores comunitarios, y promotoras y promotores de educación inicial, que a la vez son jóvenes con dudas y preguntas sobre su sexualidad, así como sobre la sexualidad en general, pues frecuentemente enfrentan situaciones en las que requieren información confiable en torno a este tema, en su papel de figuras educativas del Conafe.

Este es nuestro principal objetivo: responder a su petición de contar con una fuente de información diseñada específicamente en función de sus necesidades.

Por otro lado, esta misma preocupación se ha manifestado a nivel de las autoridades del Sector Salud y del Sector Educativo, las cuales conocen dichos requerimientos y están al tanto de las importantes problemáticas que involucran, con base en investigaciones como la que en 2005 realizó el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), a través de la aplicación de 12,815 cuestionarios, dirigidos a jóvenes entre los 12 y los 29 años de edad.

Los resultados de dicha investigación revelaron que del grupo de adolescentes entre 15 y 19 años,

- 34% había tenido relaciones sexuales;
- 17% sostuvo su primer encuentro sexual entre los 14 y 15 años y
- 34% de ellos declaró no haber utilizado ningún método anticonceptivo, ni protección alguna en su primera relación.

Datos obtenidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), evidencian a su vez que del total de las mujeres jóvenes que estudian en México, 17% resultan con embarazos no deseados por no contar con la prevención y la protección adecuadas.

Esta realidad contribuye a explicar, por ejemplo, el elevado número de madres adolescentes en nuestro país, pues debido a múltiples factores, inician su vida sexual a temprana edad. Desafortunadamente en muchos casos

se trata, como se mencionó antes, de embarazos no deseados o, por lo menos no planeados, situación que genera problemáticas que son muy difíciles de enfrentar.

Muchas de las parejas adolescentes que encaran esta situación se ven obligadas a abandonar sus estudios para hacerse cargo de su nueva familia, sin la preparación necesaria para aspirar a mejores niveles laborales, ni la experiencia para educar a sus hijos y mantener un compromiso con su pareja.

Este precoz inicio también pone a adolescentes y jóvenes, que no usen la protección adecuada, en situaciones de alto riesgo, ya que se exponen a contagiarse involuntariamente de alguna infección de transmisión sexual (ITS). Algunas de ellas son incurables, como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Las muertes por VIH/SIDA ocupan uno de los primeros lugares entre las causas de mortalidad en varones entre los 20 y 30 años de edad. Muchos de ellos contrajeron la enfermedad entre cinco y diez años antes, es decir, entre los 15 y 20 años de edad.

La forma más eficaz de combatir las múltiples consecuencias de estas problemáticas, considerando su complejidad y extensión, es dirigiéndose a las causas. Una de las más sobresalientes es la falta de información y de educación, especialmente para adolescentes y jóvenes. Esto implica la necesidad de asumir, a nivel nacional, la responsabilidad de brindarles una educación de la sexualidad, comúnmente conocida como educación sexual. Ésta debe ser integral, clara y oportuna; que no se limite a la descripción de los órganos genitales masculino y femenino, ni solamente a explicar su función reproductiva, sino que reconozca a la sexualidad en toda su dimensión.

Por lo tanto, en la reunión de ministros de Salud y de Educación de América Latina y del Caribe, realizada en la Ciudad de México en 2008, se adoptó la Declaración Ministerial: “Prevenir con Educación”, que plantea llevar una educación sexual integral a todos los niveles académicos, así como lograr un compromiso con el derecho de toda la ciudadanía a disfrutar del más alto nivel posible de salud y de educación; a no ser discriminados y, por ende, a asegurar el bienestar de las generaciones actuales y futuras.

Con este objetivo, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaria de Educación Pública (SEP) firmaron un convenio en 2010, para emprender una campaña de prevención y educación sexual en todas las escuelas del país.

Este compromiso especifica que para 2015, en el sector Educativo, todos los programas de formación y actualización magisterial habrán incorporado los contenidos del nuevo currículo de educación integral en sexualidad. En cuanto al sector Salud, dicho compromiso es el de asegurar que los servicios médicos para jóvenes sean amigables; se presten

con pleno respeto a la dignidad humana y que atiendan sus necesidades y demandas específicas de salud sexual y reproductiva, considerando la diversidad de orientaciones e identidades sexuales.

Esta guía es, por tanto, uno de los instrumentos diseñados para cumplir con este compromiso. Como se mencionó al principio, está destinada a apoyar a las figuras educativas para que tengan una referencia siempre a su disposición; una guía personal donde encuentren respuestas a sus dudas; que les sirva para encausar su propio proceso de maduración y de conocimiento, en un clima de libertad, apertura, respeto, seguridad y rigor científico.

Así mismo, y si la oportunidad se presenta, que tengan la información necesaria para orientar a sus alumnas y alumnos de preescolar, primaria y secundaria en temas relacionados con el sexo y la sexualidad, así como a las madres y padres de familia, desde la perspectiva de la salud, ya que el tema reclama de conocimientos específicos y delicadeza en su tratamiento.

A fin de facilitar su lectura y hacerla un material de consulta eficaz, está dividida en bloques temáticos que se desarrollan a partir de las preguntas más comunes en torno a la sexualidad y la salud, abordando los temas de manera concreta y objetiva.

En la parte final, se incluyen una serie de anexos con la descripción de técnicas didácticas útiles para realizar talleres; un apartado que se titula “Resiliencia”; un pequeño glosario con la definición de algunas de las palabras clave que aparecen en el texto; la bibliografía que se utilizó para desarrollarlo, a fin de que los lectores puedan a su vez consultarla y, por último, un ejemplo de cómo elaborar un “Plan de vida”.

Salud y educación se refuerzan mutuamente para hacer posible el desarrollo integral de las personas y de sus potencialidades, en todas las dimensiones que constituyen a la persona humana. Por eso, el Consejo Nacional de Fomento Educativo ha elaborado esta guía, en coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social y con la Secretaría de Salud. Esperamos que este esfuerzo conjunto cumpla con sus objetivos y sea un apoyo útil para tu desarrollo personal y profesional.

1. ¿Qué es la sexualidad? Nociones básicas

Antes que nada, anotamos las definiciones de lo que entenderemos en esta guía por sexualidad, sexo y género, a fin de comenzar a construir un lenguaje común, claro y concreto. Estas definiciones no están cerradas ni son las únicas que existen. Seguramente a lo largo de tu vida, personal y profesional, las irás enriqueciendo.

Los seres humanos somos sexuados por naturaleza. Este hecho define en gran parte nuestras vidas, por lo que la forma en que asumimos nuestra sexualidad, de manera intencional o no, tiene consecuencias prácticamente en todas sus dimensiones.

1.1 Sexualidad

La sexualidad es un concepto amplio, como amplia es la conducta y la personalidad de los seres humanos. Como ya se menciona en la introducción, la sexualidad no se reduce al conocimiento de los distintos órganos genitales y su funcionamiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la sexualidad como:

"Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo[3], el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales."[4]

Entonces, el concepto de sexualidad abarca, entre otros aspectos:

- el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas y afectivas que caracterizan a cada sexo;
- el conocimiento del propio cuerpo, a través del reconocimiento y la exploración, a nivel individual o de pareja. Esto nos permite saber qué nos gusta y qué no nos gusta.
- el reconocimiento de sentimientos y emociones, asociados con la búsqueda del placer en nosotros mismos o con nuestra(s) pareja(s) sexual(es);
- saber que su ejercicio está íntimamente relacionado con la responsabilidad y el respeto;
- la forma en que vivimos nuestra sexualidad, que se transmite a todas las esferas de nuestra vida: estudio, trabajo, preferencias de lectura, etcétera; así

3. Busca la definición de esta palabra en el glosario, en el anexo al final de esta guía.
4. Organización Mundial de la Salud, *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health",* ("Definiendo la salud sexual. Reporte de una consulta técnica sobre salud sexual"), 28 al 31 de enero, 2002, Ginebra/OMS, 2006, p. 5.

como a nuestra manera de relacionarnos con los demás, porque somos personas integrales, es decir, que no nos dividimos o fragmentamos al hacer, sentir o pensar algo. Nos involucramos con lo que somos por entero, y esto incluye nuestra sexualidad.

- A diferencia de otros seres vivos, la sexualidad humana no tiene un fin predeterminado, por eso no se trata de un "instinto". Este hecho es el que da lugar a que siempre hayan existido normas, reglas y restricciones en las sociedades humanas, a fin de tratar de darle un orden y un sentido a la sexualidad. Dichos principios se establecen de acuerdo con la forma en que cada grupo social concibe al ser humano. Un ejemplo muy general de esto es el de grupos sociales con una vida religiosa muy intensa. En ellos, el cuerpo humano se concibe como una creación de Dios, lo que significa que la sexualidad sólo debe ejercerse para fines reproductivos. En algunas de estas comunidades las mujeres deben cubrirse una parte o todo el cuerpo para no hacer "caer en tentación" a los hombres.

1.2 Sexo

Respecto a la palabra sexo, el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española lo define como: "Condición orgánica, masculina o femenina, de los seres humanos, los animales y las plantas. Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino."[5] Se trata entonces de una noción referida al orden biológico:

- Los seres humanos nos dividimos en dos grandes grupos, mujeres y hombres, con base en las diferencias sexuales anatómicas o diferencias genitales. Las más visibles son: en el sexo femenino, la vulva; en el masculino, el pene. En otro sentido se refiere al acto de sostener relaciones sexuales: "vamos a tener sexo".
- A lo largo de la historia, y tradicionalmente, lo que ahora llamamos identidad sexual se ha construido a partir de las características sexuales anatómicas. Esta identidad es el sentimiento de pertenencia a uno u otro sexo, también llamada identidad de género.

1.3 Género

Esta noción es de orden sociocultural y se refiere a la forma en la que, a lo largo de la historia, los grupos sociales han definido lo que significa ser mujer u hombre, es decir, lo que define cómo se comportan las mujeres y los hombres; qué actividades les son propias; cuáles deben ser las características sociales, psicológicas, emocionales, etc., que distinguen a unos de otras. En síntesis, es lo que la sociedad espera de las personas, en función de su identidad como mujeres o como hombres, así:

- La educación de niños y niñas, tanto en la familia como en la escuela, se basa en esta expectativa, por lo que desde el nacimiento se nos instruye en las actitudes, roles, rasgos culturales y prácticas que nos identifican como mujeres o como hombres.

5. Real Academia de la Lengua Española, *Diccionario de la lengua española,* p. 2058.

- Por tratarse de una expectativa de los grupos sociales, ésta ha ido cambiando a lo largo de la historia, siempre de acuerdo con lo que cada de grupo define como social y culturalmente aceptable.
- Desde un enfoque de género, una cosa es nacer hombre y mujer, y otra diferente es serlo o, mejor dicho, sentirse como tal.

1.4 ¿Qué es la educación de la sexualidad o educación sexual?

La niñez y la adolescencia son etapas definitivas en el desarrollo durante las que se requiere una educación que incorpore a la sexualidad entre sus temas, por su importancia como estrategia para mejorar la calidad de vida actual y futura, y porque se trata de un reconocido derecho.

El objetivo de incorporar una educación integral en sexualidad desde la infancia, es favorecer la adquisición gradual de información y conocimientos necesarios para el desarrollo de las habilidades y actitudes apropiados para vivir plena, saludable y satisfactoriamente, así como para reducir riesgos de salud sexual y reproductiva.

Para cumplir con este objetivo, es necesario fundamentarlo en los valores que enfatizan la dignidad humana: la igualdad, la responsabilidad, el respeto, la confianza y la tolerancia. Una base suficientemente sólida como ésta, hace posible abordar las distintas formas de placer, tomando en cuenta las interacciones con los otros, además de involucrar los sentimientos y buscar el equilibrio emocional.

Por lo anterior podemos definir a la educación sexual como:

> El conjunto de acciones de enseñanza-aprendizaje que favorecen el desarrollo de las capacidades sexuales, entre ellos, los conocimientos bio-psico-sociales necesarios, como parte de la formación integral y en armonía con las demás facultades. La educación sexual se orienta también hacia el logro de una buena interrelación con las otras personas, estimulando la espontaneidad y la comunicación; el respeto y la estima, para vivir la sexualidad de manera sana, positiva, consciente y responsable, en el marco de su cultura, su época y su sociedad.[6]

Para los fines de la labor de instructoras, instructores y promotoras y promotores, nos enfocaremos fundamentalmente en adolescentes y jóvenes, ya que como se afirma en la introducción, son quienes viven más expuestos a embarazos no deseados o no planeados;

6. Esta definición resume las contenidas en: Frederic Boix, *De la represión a la psicopedagogia sexual*, Nova Terra, Barcelona, 1976, p. 116; Equipo multidisciplinario del Instituto Nacional de Educación Sexual, *Metodología y Educación Sexual,* INES, Vol. VIII. Sto. Domingo, 1976. p. 14

al contagio del VIH/SIDA o de infecciones de transmisión sexual (ITS); así como a abusos y otras problemáticas sociales relacionadas.

Debido a que la educación de la sexualidad es actualmente una demanda social, basada en el derecho de niñas y niños, y de los y las adolescentes, a ser informados, es indispensable que las figuras educativas sean capaces de comunicar información adecuada y correcta, a fin de consolidar a la salud sexual como un factor vital para cada individuo.

De esta manera, estarán promoviendo que adolescentes y jóvenes se inicien en el ejercicio de su autonomía y tengan una vida más plena, libre, sana, asertiva y responsable, basada en los valores antes mencionados.

Todo lo anterior significa abordar un tema que se ha evitado durante décadas, descalificando su importancia por considerarlo impropio, sucio o pecaminoso. Actualmente se le reconoce como parte del ejercicio de la libertad, por lo que resulta natural atenderlo.

En síntesis, nuestra tarea es orientar hacia el ejercicio de una sexualidad madura, que asuma las consecuencias de sus actos: si decido tener pareja, vida sexual o sexo "ocasional", es porque tengo la preparación necesaria para afrontar las consecuencias de mi decisión y ubico claramente la importancia que este ejercicio tiene en mi vida, siempre respetando mis derechos y los de los demás.

1.5 ¿Cuál es el papel de la o el instructor y la promotora en la educación sexual?

Tu labor, como figura educativa en las comunidades, involucra tanto a la solidaridad como a la capacidad para sensibilizar y crear conciencia de que sólo con la participación de todos es posible lograr el mejoramiento del nivel de vida individual y colectivo.

En muchas comunidades a lo largo y ancho de nuestro país, estas cualidades son ampliamente reconocidas, por lo que es frecuente que las y los alumnos, las madres y padres de familia y, en ocasiones, otras personas, acudan a ti para pedirte que soluciones o les des respuesta a sus dudas, así como para satisfacer su necesidad de conocimientos.

Por ello, tus respuestas deben estar basadas en una cultura científica en torno a la sexualidad, así como en una actitud abierta, respetuosa y confiable, por lo que te recomendamos cuidar los siguientes aspectos:

- Las y los alumnos deben tener la seguridad de que todas las preguntas que hagan se les contestarán honesta y seriamente. Para ello, debes conocer a conciencia los contenidos del programa de educación sexual.
- Las respuestas defensivas, irónicas o provocativas, no deben tener lugar en tu labor. Cuando no sepas la respuesta, puedes decirlo abiertamente: "no sé, pero lo voy a investigar y luego te digo". Las personas entienden y aprecian este tipo de respuesta, porque inspira confianza.

- Por ello, es más importante aprender a escuchar comprensivamente las inquietudes, que dar instrucción o consejos. Un buen maestro es aquel que transmite mejor los conocimientos. No es el que sabe más, sino el que sabe escuchar a sus alumnos.
- El lugar donde se brinda la información juega un papel fundamental, ya que es mucho más probable que las y los adolescentes y jóvenes se acerquen a un espacio privado, apto para conversar sobre estos temas, donde puedan sentirse seguros y en confianza.

También es muy importante considerar tu propia salud física, mental y sexual; tu seguridad personal e interacción social, por lo que te sugerimos:

- Sigue las medidas de auto-cuidado que te recomiende el Asistente Educativo o algún especialista de la comunidad.
- Participa en las actividades de promoción de la salud sexual que propone el Asistente Educativo.
- Sigue las medidas que se definan en las reuniones de tutoría, durante tus traslados a las comunidades.

Existen múltiples reflexiones en torno a cómo enfrentar condiciones de vida particularmente difíciles, mismas que con frecuencia, predominan en las comunidades, pero también en los grandes centros urbanos por todo el mundo. En el anexo, al final de esta guía, hemos incluido un apartado que se titula “Resiliencia”, a fin de ofrecerte un punto de vista que puede serte útil al abordar temas relacionados con la sexualidad y la problemática propia de tu comunidad.

1.6 ¿Cuál es el papel de la familia?

La familia es el de grupo primario educador y socializador, en el que las personas adquieren los valores básicos acerca del sexo y la sexualidad; donde aprenden a distinguir lo que es bueno o malo; los roles sexuales; los patrones culturales, etcétera.

En ella, los padres asumen esta función desde el nacimiento de sus hijas e hijos, y más tarde la comparten con otras instituciones como la escuela.

Sin embargo, no es común que al interior de los hogares se acostumbre hablar abiertamente de temas relacionados con la sexualidad, a pesar de que sería el ámbito ideal para hacerlo.

De ahí que tu trabajo con las madres y padres de familia tiene una gran importancia para facilitar este tipo de comunicación, conservando siempre el respeto y el afecto necesarios para consolidar los vínculos familiares.

Por otro lado, es muy común en el medio rural encontrar familias que no acostumbran las expresiones de afecto entre sus miembros. Tal vez, las condiciones de pobreza, su cultura y costumbres, así como las extensas y arduas jornadas de trabajo, difícilmente las motivan.

No hay que confundir la falta de expresión con la ausencia de afecto. Debemos mostrarles a las y los adolescentes y jóvenes que en su comunidad una de las maneras más significativas y valiosas que los mayores tienen para demostrar que los quieren y valoran, es simplemente trabajando tan duramente como todos los días, y cuidándolos tanto como les es posible.

1.7 ¿Cuál es el papel de las instituciones?

Las instituciones tienen, entre otras funciones, la de aplicar mecanismos de orden y control social, con base en las pautas de conducta que marcan a sus miembros, con el fin de procurar el bien común. Estos mecanismos pueden variar, pero generalmente destaca la elaboración de numerosas reglas o normas que, en muchos casos, han sido poco flexibles.

Si bien existen principios que no deben ser violados, con el paso del tiempo las leyes pueden volverse obsoletas por no corresponder a la realidad en curso, y por tanto convertirse en un obstáculo.

Existen localidades rurales donde la misma comunidad o las autoridades locales imponen las leyes que rigen su convivencia. Dichas leyes deben ser rigurosamente respetadas, por lo que se convierten en un elemento a considerar al abordar temas relacionados con la sexualidad. Ejemplo: las mujeres que se otorgan en matrimonio, a cambio de bienes materiales para su familia y el establecimiento de la edad para iniciar la procreación. Estas reglas son, entonces, normales para ese grupo.

La institución que más nos interesa en esta guía es la escuela y los otros espacios educativos en los que colaboras con la comunidad, ya que es en ellos donde las niñas, niños y adolescentes pueden aprender a:

- conocer sus cuerpos y su funcionamiento;
- distinguir cuándo son oportunas ciertas prácticas y por qué;
- estar atentos para prevenir y evitar abusos;
- resolver sus dudas y temores;
- comprender las responsabilidades que tienen consigo mismos y con quienes interactúan, para desarrollarse plenamente.

También existen otros aprendizajes que, idealmente tendrían que verificarse en colaboración con el ámbito familiar, como el de qué les es grato y qué es lo que sienten en su cuerpo, en su mente y en sus emociones y afectos.

Como se especifica desde la introducción, las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a informarse y a formarse en todas las áreas de su desarrollo, de manera científica y racionalmente planeada, formativa e informativa, tarea en la que tu colaboración con los demás agentes educativos involucrados, puede ser muy positiva.

1.8 ¿Y la escuela?

En cada periodo de su desarrollo, el ser humano necesita saber sobre sí mismo, sobre su sexualidad, ya que su proceso de maduración se va transformando de acuerdo con la edad y la experiencia. Por tal razón, durante la infancia, la educación sexual no abordará los mismos temas que durante la adolescencia o bien, que en la madurez. A cada etapa corresponde un cierto nivel de información y a una forma de explicarla, a fin de dar solidez, continuidad y congruencia al proceso de aprendizaje. Esto nos permite aprender de nosotros mismos, reconocer nuestras necesidades y estar preparados para desarrollar nuestros potenciales en cada periodo de nuestra vida, así como comprender a los demás, en sus etapas propias.

A continuación, te presentamos una síntesis de los criterios que se consideran, por nivel escolar.

Para Educación Inicial

- En esta etapa la niña y el niño empiezan a desarrollar la confianza básica, la autonomía y la iniciativa.
- Por tanto, una de sus principales actividades es el autodescubrimiento.
- Su curiosidad se orienta hacia todo: le interesa explorar su cuerpo y reconocer las diferencias y similitudes de éste respecto a quienes le rodean, por lo que las madres y padres de familia deben saber que esto es natural.
- La educación sexual debe ser flexible y centrarse exclusivamente en lo que desean saber, sin explicaciones profundas y complicadas.

Para Preescolar

- En esta etapa, las actividades de socialización son muy intensas.
- La niña y el niño inician el desarrollo del pensamiento lógico.
- También emprenden más firmemente la conformación de su identidad a través de la imitación, por ejemplo, observando y repitiendo lo que deberían hacer y decir, de acuerdo con su sexo y su rol social.
- Por lo anterior, si encuentras la oportunidad y lo consideras conveniente, hay que advertir a madres y padres de familia que deben ser cuidadosos y congruentes con sus propias conductas, actitudes y formas de comunicarse, ya que seguramente sus hijas e hijos los imitarán.
- Resolver las dudas infantiles acerca de la sexualidad, de forma clara y con la sencillez propia para estas edades, favorece que ellas y ellos, a su vez, adopten una actitud de sana naturalidad frente a estos temas.

Para Primaria

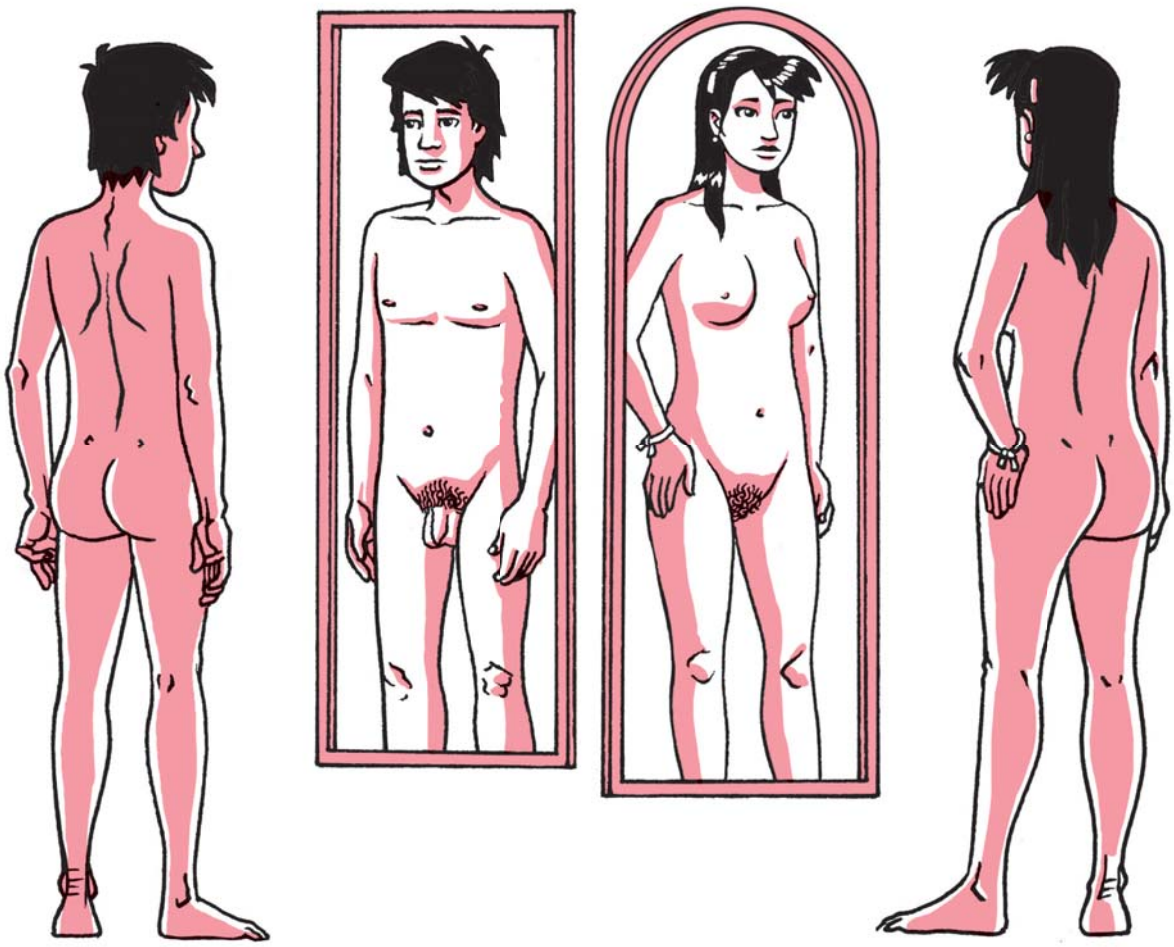
- Esta es una etapa de constantes preguntas, que surgen del desarrollo físico, intelectual y emocional, y que no tienen ninguna otra intención, pues son el resultado de la curiosidad.
- Dicha curiosidad se incrementa lógicamente conforme avanzan hacia la pubertad y la adolescencia, como consecuencia de los cambios que empiezan a experimentar.
- Toda pregunta habrá que responderla sencilla y verazmente, con naturalidad y empatía; en un ambiente de confianza mutua; sin mentiras ni evasiones, y con atención hacia lo que las y los niños plantean, a fin de promover una educación sexual positiva, cuidando siempre la congruencia entre lo que decimos y hacemos.

Para Secundaria

- Si no se presentó a finales de la primaria, la pubertad se inicia en esta etapa. Crecen las dudas, ya que la conciencia de la propia sexualidad se intensifica. Prueba de ello es que suele estar presente en prácticamente todas las conversaciones, en los chistes y en las fantasías de las y los adolescentes.

- Aparecen cambios corporales importantes, como el inicio de la menstruación[7] en las mujeres, y las primeras eyaculaciones nocturnas en los varones.
- Generalmente, es durante este periodo que el ser humano tiene su primera experiencia sexual, por lo tanto, es el momento en el que hace falta más información en torno a la sexualidad: sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor; prácticas de higiene; métodos de planificación familiar; prevención de infecciones de transmisión sexual; masturbación; abstinencia y celibato[8], así como sobre los factores de riesgo en la práctica de las relaciones sexuales.
- Muchos jóvenes de esta edad empiezan a tener relaciones sexuales sin haber recibido información correcta y suficiente acerca de la reproducción, los métodos anticonceptivos y las medidas para prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- El ejercicio de la sexualidad sin protección puede conducirlos a un embarazo no deseado o no planeado, que trastorna su plan de vida; correr el riesgo de contraer el VIH, causante del SIDA que puede incluso cortar la vida misma.
- Todo esto nos muestra claramente que la ignorancia, el silencio y la vergüenza son los peores riesgos contra la salud sexual.
- Las dudas y preguntas relacionadas con sus cuerpos son muchas y muy variadas, a causa de la preocupación de sufrir alguna anomalía física. Por ejemplo, es común entre los varones que se pregunten si tienen el pene pequeño. Las chicas, por su parte, se preocupan por el tamaño de sus senos.
- Ante este tipo de dudas, reaccionan muy favorablemente cuando se les explican las diferencias individuales en el desarrollo.
- Si se trabaja en sesiones de grupo -en las que pueden darse cuenta de que la mayoría de sus compañeros sienten las mismas inquietudes-, la apertura y aceptación será mayor y podrán tratar muchos temas en torno al noviazgo, la autoestima y el desarrollo humano, de manera respetuosa y abierta.
- Si por el contrario, las y los adolescentes y jóvenes se enfrentan al silencio o la indiferencia de instructoras, instructores y/o padres de familia, buscarán la información que tan urgentemente necesitan en cualquier parte: con una amiga o amigo, generalmente tan mal informados como ellas y ellos mismos, pero que saben escucharlos y comparten sus preocupaciones, o en revistas donde la sexualidad se aborda desde el ángulo de la pornografía y no les resuelven sus dudas.
- Otra consecuencia grave del silencio y la indiferencia es la posibilidad de sentirse solos e incomprendidos, lo que es de por sí muy frecuente, pues los asuntos que realmente les preocupan no parecen interesarles a los mayores, a quienes quieren y en quienes confían.
- Son este tipo de situaciones, aunadas a otros factores, las que constituyen un peligro para las y los adolescentes, pues refuerzan su posible propensión al suicidio, entre

7. También conocida como “regla”. Si te interesa una definición más completa de este proceso fisiológico, por favor consulta el glosario, al final de esta guía.
8. Busca la definición de esta palabra en el glosario, en el anexo al final de esta guía.



otras razones, porque en la mayoría de los casos es durante la adolescencia cuando se define la orientación sexual. Así puede surgir el temor a no ser aceptada o aceptado por su familia y su comunidad, lo que frecuentemente constituye un callejón sin salida.

- Para evitar estas dolorosas experiencias, infórmales que pueden acudir a los agentes de salud y educación que están a su alrededor. Ellos pueden orientarlos y escucharlos, independientemente de lo que su familia acepte.
- Hablar de sexualidad, clara y verídicamente, con los familiares de más confianza, las y los instructores y/o con el personal de salud, es una manera efectiva de proteger la vida, la salud y la integridad.
- La ignorancia en torno a estos temas está causando que miles de adolescentes y jóvenes inicien su vida sexual activa sin saber cómo protegerse o que, a pesar de saberlo, no tomen las precauciones necesarias por falta de madurez o de conciencia, producto de una educación sexual deficiente.

Son muchos los casos de embarazos no planeados y de VIH/SIDA entre adolescentes por no usar condón, que es un anticonceptivo muy seguro y efectivo; de uso regular, accesible y económico. Acercarse a los grupos educativos que existen en las clínicas es una opción que puede ayudar a las y los adolescentes y jóvenes a que vivan responsable y plenamente su sexualidad. Compartir conocimientos y experiencias con jóvenes de su edad, hace posible definir y afianzar valores.

1.9 ¿Cuáles son los derechos y responsabilidades, en la sexualidad?

Como mencionábamos en la introducción, la sexualidad está relacionada con todas las dimensiones de la persona humana, por lo que la educación de la sexualidad en la adolescencia también debe tener como finalidad formar ciudadanas y ciudadanos capaces de:

- reconocer y exigir sus derechos, así como de aceptar sus responsabilidades;
- asumir que con el paso del tiempo las relaciones interpersonales que establezcan implicarán un mayor compromiso;
- reconocer que sus acciones no sólo les afectarán a sí mismos, sino también a quienes los rodean. A través de esas acciones, día a día, van creando su futuro;
- aprender a respetar las diferencias, a evitar toda forma de violencia y de discriminación.

Lo más importante durante la adolescencia no es el desarrollo de la capacidad para tener relaciones sexuales y transmitir la vida, sino de la capacidad para elegir, con conocimiento y libertad, la forma en que construirán sus vidas, buscando siempre cultivar una actitud positiva y propositiva.

Esto significa que deberán decidir asertivamente qué acciones emprender y cuáles evitar; reforzar las habilidades para seguir el camino que se han trazado y fortalecer su voluntad para alcanzarlo.

Ayudar a las y los jóvenes a planear y dar sentido a sus elecciones, es el elemento más importante en la educación sexual. Dichas elecciones serán más libres y responsables en la medida en que cuenten con más y mejor información.

Indicaciones como: “No tengas sexo, abstente” o “ten sexo con condón”, no tendrán ningún resultado, sin explicar las razones por las que estamos recomendando estas medidas. Es necesario impulsar la reflexión, para que ellas y ellos decidan por sí mismos qué sentido tiene la abstinencia o su participación en un acto sexual. Hay que decirles “cómo” y animarlos a descubrir para qué.

Con este propósito y durante la Campaña Nacional para los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes, organismos civiles y públicos elaboraron una relación de los derechos básicos:

Derechos sexuales de las y los jóvenes

1. **Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad.**
   Se deben respetar las decisiones que tomes sobre tu cuerpo y tu vida sexual, sin que nadie te presione, condicione ni imponga sus valores particulares.

2. **Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.**
   Nadie puede presionarte, discriminarte, inducirte al remordimiento o castigarte por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de tu cuerpo y tu vida sexual.

3. **Derecho a manifestar públicamente mis afectos.**
   Puedes expresar tus ideas y afectos sin que por ello nadie te discrimine, coarte, cuestione, chantajee, lastime, amenace o agreda verbal o físicamente.

4. **Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad.**
   Tienes derecho a decidir libremente con quién compartir tu vida, tu sexualidad, tus emociones y afectos. Nadie debe obligarte a contraer matrimonio o a compartir con quien no quieras tu vida y tu sexualidad.

5. **Derecho al respeto de mi intimidad y vida privada.**
   Tienes derecho al respeto de tus espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de tu vida, incluyendo el sexual. Sin tu consentimiento, ninguna persona debe difundir información sobre los aspectos sexuales de tu vida.

6. **Derecho a vivir libre de violencia sexual.**
   Cualquier forma de violencia hacia tu persona, afecta el disfrute pleno de tu sexualidad. Ninguna persona debe acosar, hostigar, abusar o explotarte sexualmente.

7. **Derecho a la libertad reproductiva.**
   Como mujer u hombre tienes derecho a decidir el tener o no hijas o hijos, cuántos, cuándo y con quien tú decidas.

8. **Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad.**
   Las mujeres y los hombres, aunque diferentes, son iguales ante la ley, y deben tener las mismas oportunidades en condiciones semejantes.

9. **Derecho a vivir libre de toda discriminación.**
   No te pueden discriminar por edad, género, sexo, preferencia sexual, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física, situación económica o por cualquier otra condición personal, familiar o grupal.

10. **Derecho a información completa, científica y laica sobre sexualidad.**
    Tienes derecho a recibir información veraz, no manipulada o sesgada. El estado debe brindar información sexual integral, laica y científica.

11. **Derecho a educación sexual.**
    Tienes derecho a una educación sexual sin prejuicios, que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura de respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad.

12. **Derecho a servicios de salud sexual y salud reproductiva.**
    El personal de los servicios de salud pública no puede negarte información o atención bajo ninguna condición y éstas no deben estar sometidas a ningún prejuicio.

13. **Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad.**
    A participar en el diseño, implementación y evaluación de programas sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.

Esta relación fue elaborada por organizaciones de jóvenes mexicanos y avalada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). Su objetivo es construir una sociedad tolerante y democrática, en la que se respeten las diferentes identidades y expresiones sociales, y se garanticen el ejercicio y la protección de los derechos sexuales y reproductivos de cada persona.

Como se ha señalado anteriormente en la “Guía de salud comunitaria”, en la Cartilla Nacional de Salud, hay una sección sobre el cuidado de la salud reproductiva. Recuerda utilizarla para asegurarte de que recibes la atención necesaria.

¿Cuáles son las responsabilidades?

Cada uno de los derechos mencionados en la cartilla, implica a su vez una responsabilidad. Cuando hablamos de responsabilidades, nos preguntamos, ¿hacia qué o hacia quién?: hacia ti mismo(a), hacia tu cuerpo, tus valores, tus anhelos y tus planes. Y también hacia los demás: sus cuerpos, sus valores, sus anhelos y sus planes. Es muy

importante que las y los adolescentes sean responsables de su sexualidad, así como de las demás esferas de su vida.

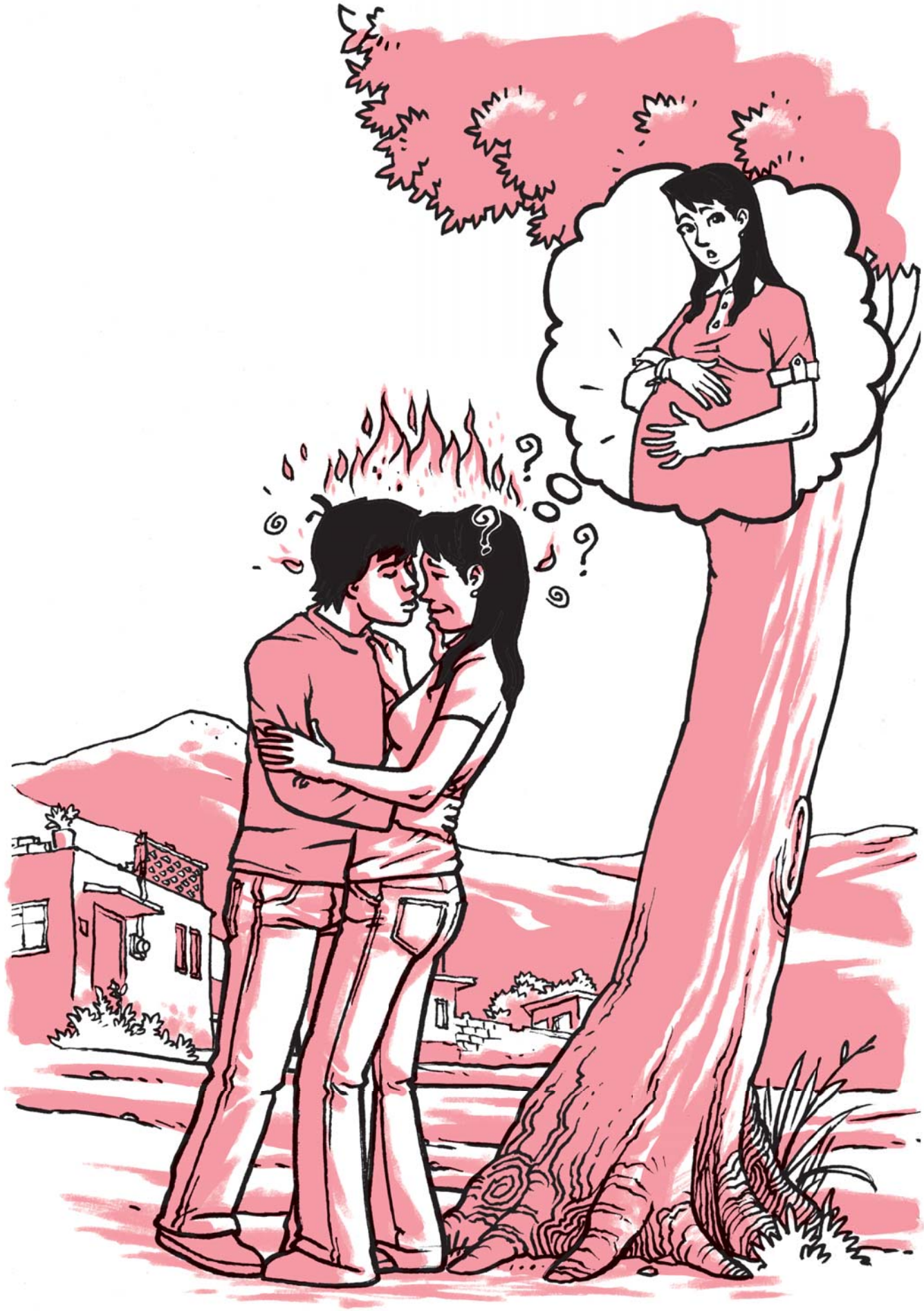
La adolescencia es una etapa en la que las chicas y chicos ya son capaces de asumir la responsabilidad de:

- cuidar de su vida, de su salud e integridad física, mental, moral y social;
- hacer ejercicio, practicar algún deporte y alimentarse correctamente;
- cuidar su imagen personal;
- colaborar en el cuidado y conservación de su entorno físico: flora; fauna; su casa; escuela; espacios públicos, etcétera;
- proteger la economía familiar;
- participar en actividades deportivas, culturales, cívicas y sociales;
- establecer relaciones de amistad, compañerismo y solidaridad.

Pero también es a esta edad cuando se inician algunas conductas que ponen en riesgo la vida futura:

- Empezar a beber alcohol en forma excesiva o rutinaria.
- Fumar tabaco o iniciar el uso de drogas ilegales.
- Tener relaciones sexuales sin protección.
- Participar en peleas e involucrarse con grupos delincuenciales.
- Acompañar o realizar actos peligrosos.

Es común que la causa de estos problemas sea, de nuevo, la falta de información y orientación oportunas y adecuadas, además de la escasa experiencia, y de encontrarse condiciones de exaltación que no saben cómo controlar.



2. ¿Cierto o falso? Mitos y realidades de la sexualidad

Como lo hemos mencionado antes, las ideas y prácticas en torno a la sexualidad han ido cambiando a lo largo de la historia, de acuerdo con el concepto de ser humano que han tenido las distintas sociedades. Por ejemplo, aquellas en las que las mujeres son consideradas parte de las pertenencias de los varones de la familia y están destinadas a dar placer sexual y a la reproducción, mientras que los hombres tienen derecho a practicar relaciones sexuales con varias mujeres, si así lo deciden, y son libres de emprender cualquier actividad: estudiar, trabajar, etcétera.

Generalmente se trata de nociones y costumbres que se arraigan en un pasado en el que tuvieron su razón de ser, por extrañas que puedan parecernos en la actualidad, y que forman parte de la cultura de las sociedades, es decir, que pertenecen a nuestra herencia cultural y que, como toda herencia, podemos elegir si la recibimos y la practicamos, o no.

Estas nociones nos explican, por ejemplo, cómo se han ido estableciendo, generación tras generación, los papeles de los géneros, que definen cómo debe ser lo masculino y lo femenino, asignándole roles a cada sexo, es decir, el comportamiento que la sociedad espera de cada uno.

Por el hecho de provenir de un pasado en el que la sexualidad no era un tema de estudio, sino una realidad que había que ordenar, estas nociones no tienen fundamentos científicos, como los entendemos en la actualidad.

A fin de presentarlas de la manera más amena posible, hemos elaborado un esquema con dos columnas: en la primera, bajo el nombre de mitos mencionamos brevemente en qué consisten estas ideas. En la segunda, bajo el título realidad, una descripción de en qué consisten estas situaciones, desde una perspectiva científica.

La palabra mito tiene varios sentidos y es especialmente rica en significados, ya que se refiere a creaciones muy abstractas de la intuición, la sensibilidad, la inteligencia y la imaginación, que se desarrollan fuera del tiempo histórico como lo entendemos en la actualidad. Son relatos simbólicos, llenos de figuras poéticas, en los que se basan todas las culturas: mitos sobre la creación; los primeros seres humanos; la relación entre la humanidad y la naturaleza, etcétera. Con frecuencia interpretan el origen del mundo o grandes acontecimientos de la humanidad de significación universal.[9]

Para los objetivos de esta guía, usaremos uno de los significados de mito, palabra por la que entenderemos: persona o cosa a la que se atribuyen cualidades o excelencias que no tiene, o bien una realidad de la que carece.

Los “mitos” que analizamos a continuación son sólo algunos de los más comunes en nuestro país. Sin embargo, es muy probable que te encuentres con

9. Real Academia de la Lengua Española, *Diccionario de la lengua española,* p. 1516.

otros que no mencionamos e incluso que, si exploras culturas distintas a la nuestra, también descubras otros.

Lo importante es que cuando escuches este tipo de “mitos”, los analices y que, en tu papel de instructor(a) o promotor(a), invites a tus alumnas y alumnos, a las madres y padres de familia, a reflexionar sobre ellos para evitar que se confundan y repitan ideas y conductas sin fundamento, que pueden ser nocivas para su salud sexual.

Es una realidad que aún en esta época, hay muchas personas adultas que limitan el ejercicio de su sexualidad a causa de estos “mitos” y que malinterpretan la educación sexual como una forma de alentar la irresponsabilidad y el libertinaje.

Es muy probable que en las comunidades te enfrentes a personas para quienes hablar de sexualidad con niñas, niños y adolescentes, es un tabú, es decir, algo prohibido. Por ello debes tener especial cuidado y respeto por las ideas y prácticas dominantes que a este respecto tienen, y que actúes con delicadeza y paciencia.

Los grandes cambios requieren de tiempo y constancia. Los enfrentamientos innecesarios sólo acarrean desconfianza, así que no pongas en riesgo tu seguridad personal bajo ninguna circunstancia.

MITO	REALIDAD [10]
• La **educación sexual** conduce a la promiscuidad[11].	• Estudios realizados en los últimos años demuestran que no sólo no conduce a la promiscuidad, sino que ha ayudado a reducirla. Antes de que se impartieran clases de educación sexual, ya existía un gran número de personas promiscuas. Por otra parte, ayuda a las y los adolescentes y jóvenes, a desarrollar actitudes responsables, positivas y saludables, además de promover relaciones interpersonales respetuosas, gracias a que conocen su sexualidad.
• La prueba rotunda de la **virginidad** es la presencia del himen.[12]	• El himen es una membrana que se rompe con frecuencia por accidente. Es común que sea tan flexible que se puede realizar el acto sexual repetidamente, sin que se rompa.

10 Tomado de http://www.sexualidad.ws/sexualidad-mitos-sexuales.html
11 Encontrarás el significado de esta palabra en el glosario, al final de esta guía.
12 Busca la definición de esta palabra en el glosario, en el anexo al final de esta guía.

MITO	REALIDAD
• Las **mujeres vírgenes** sienten dolor y sangran durante su primera relación coital.[13]	• El himen no tiene muchos vasos sanguíneos y cuando se abre o se rompe, no sale mucha sangre; incluso su ruptura puede ser imperceptible. Cuando se da suficiente tiempo para que la vagina se lubrique adecuadamente, gracias a la confianza en la pareja, sin culpas ni angustias, la penetración no es dolorosa; al contrario, es placentera.
• La **mujer** que no se mantiene **virgen** hasta el matrimonio, no es digna. • El **hombre** que no tiene sexo **a cierta edad,** no es hombre.	• Todas las personas, independientemente de su sexo, tienen derecho a decidir cómo, por qué y, sobre todo, con quién tener relaciones sexuales, así como el momento y lugar adecuados.
• La mujer no debe bañarse durante la **menstruación**.	• El aseo diario es muy necesario. El flujo proveniente del útero no huele mal, pero cuando permanece por un tiempo en una compresa o toalla sanitaria, empieza a despedir un olor desagradable. Para que esto no suceda, hay que cambiarla con frecuencia.
• Tener **relaciones sexuales** durante la **menstruación** no es saludable y es peligroso.	• El sexo durante la menstruación puede ser igual de placentero que cuando la mujer no está menstruando.
• Sólo con la penetración del pene se llega al **orgasmo**.[14]	• Algunas mujeres tienen orgasmos cuando son penetradas. Otras necesitan estimulación directa en el clítoris u otras zonas erógenas.

13 Encontrarás el significado de esta palabra en el glosario, al final de esta guía.
14. Encontrarás el significado de esta palabra en el glosario, al final de esta guía.

MITO	REALIDAD
• Para disfrutar plenamente, las parejas deben conseguir **orgasmos simultáneos.**	• Los orgasmos simultáneos no son necesarios para una vida sexual plena. Muchas parejas que se esmeran por conseguirlos, crean una presión innecesaria que puede provocar que su placer disminuya o que no disfruten del momento.
• El hombre debe tener una **erección total** para tener un orgasmo o eyacular.	• Se puede tener erección parcial y eyacular.
• Si la mujer no llega al orgasmo, se debe a que el hombre es **mal amante**.	• Si la mujer no llega al orgasmo, puede deberse a múltiples factores: estrés, malestar, falta de disposición o no ser el momento oportuno para ella.
• Es bueno **fingir** el goce sexual y no expresar tus necesidades, para que tu pareja no te rechace.	• Fingir sólo acarrea confusiones y, a larga, frustración. La comunicación en la pareja es necesaria para conocer las preferencias de cada quién. Esta práctica puede conducir a un mejor entendimiento gradual entre ambos y, por tanto, a una mayor satisfacción.
• El hombre con un **pene grande** proporciona mayor placer.	• El placer sexual no tiene relación con el tamaño del pene. Un pene muy grande puede ocasionar dolor a la pareja. Además, la mayor sensibilidad en la mujer está en el tercio inferior de la vagina, cerca de la entrada y, sobre todo, en el clítoris.
• El **placer sexual desaparece** con el tiempo o con la edad.	• Las personas de mayor edad experimentan la sexualidad de manera muy placentera, incluso cuando llevan muchos años con la misma pareja. Cuando existe buena comunicación, entendimiento y amor, el placer también madura, se conoce a la perfección el cuerpo del otro; lo que le excita, sus deseos y fantasías.

MITO	REALIDAD
• El hombre no debe decir nunca que **no al sexo.**	• El hombre puede negarse cuando así lo quiera. Él también necesita condiciones previas, espacio y tiempo para convertirse en un buen amante.
• La **vasectomía**[15] reduce el **apetito sexual**.	• Esta cirugía no daña tejidos relacionados con el deseo sexual.
• La sexualidad de una mujer termina con la **menopausia**.	• El sexo en la menopausia es muy gratificante y, aun después de ésta, se puede seguir viviendo con plenitud.
• La **eyaculación precoz** es exclusiva de adolescentes y adultos jóvenes.	• Aunque con menor frecuencia, también puede afectar a hombres de mayor edad.
• Los **trastornos y malformaciones** físicas causan la eyaculación precoz.	• Generalmente la causa es algún problema psicológico.
• Si el **deseo sexual** es muy intenso, provoca eyaculación precoz.	• El deseo sexual no tiene nada que ver con la precocidad. Es más probable que se trate de inseguridad.
• **Sin erección no hay deseo.**	• Hay hombres que pueden sentir deseo, pero no tener erección. Además, si un hombre siente deseo en la calle o en algún otro sitio público, no tendrá una erección de manera inmediata.
• Cuando un hombre pierde su erección es que ya no encuentra a su pareja **sexualmente atractiva**.	• La pérdida de la erección o disfunción eréctil puede ser causada por razones físicas y/o psicológicas, por ejemplo, enfermedades, medicamentos; abuso de alcohol y tabaco.

15. Busca la definición de esta palabra en el glosario, en el anexo al final de esta guía.

MITO	REALIDAD
• La **impotencia** en los **hombres mayores** es siempre producida por factores físicos.	• La causa puede relacionarse con factores psicológicos, enfermedades crónicas, algunos medicamentos y otras sustancias.
• La impotencia sexual es una **enfermedad irreversible**.	• Aun en hombres mayores puede ser tratable. Existen hoy en día muchos tratamientos con alto grado de efectividad para tratar la disfunción eréctil. Muchos hombres que la han sufrido y se trataron, viven una vida sexual sana y satisfactoria.
• Usar **ropa interior muy ajustada** (trusa o bikini) puede causar esterilidad.	• No está comprobado que la ropa entallada aumente la temperatura en los genitales, como para producir este efecto.
• **Masturbarse** hace daño.	• No se le puede considerar dañino. Representa una forma de explorar y disfrutar nuestra sexualidad. En las y los adolescentes, tiene el inconveniente o la ventaja de retrasar el acercamiento al otro sexo.
• La práctica de la masturbación corresponde **sólo a los hombres**.	• La masturbación femenina cada vez es más popular.
• Masturbarse mucho durante la **pubertad** disminuye la potencia sexual en la vida adulta.	• No hay relación entre la masturbación y la potencia sexual.
• Si un hombre se **masturba demasiado**, tarde o temprano se le acabarán los espermatozoides	• Un hombre adulto produce alrededor de 300 millones de espermatozoides cada día y este proceso continúa año tras año hasta la muerte.

MITO	REALIDAD
• La masturbación **causa enfermedades graves** como: infertilidad, disfunción eréctil**,** acné, ceguera, sordera, crecimiento de pelos en las palmas de las manos; mongolismo, locura, epilepsia, perjudica a la memoria y la capacidad de pensar, degenera tejidos y nervios e, incluso, muerte prematura.	• No existe relación entre ninguna de estas enfermedades o amenazas y la masturbación. La masturbación es un ensayo esencial para la realización sexual de un adulto y una forma de obtener placer, sin riesgo de infección o de procreación.
• Cuando alguien se **masturba demasiado**, significa que algo no está bien en su vida sexual o porque su pareja no le satisface.	• Cada quien se masturba cuando así lo desea**.** No se puede establecer una regla general al respecto.
• Si la mujer no llega al orgasmo, no hay probabilidad de **embarazo**.	• La probabilidad de que haya embarazo no depende de si la mujer llega o no al orgasmo, en una relación coital.
• En la **primera relación sexual** no hay probabilidades de embarazo.	• Es posible que haya un embarazo, como en cualquier otra relación sexual. Si la mujer se encuentra ovulando, puede quedar embarazada, aun si es la primera vez que tiene relaciones sexuales y/o no ha tenido su primer periodo menstrual.
• Si la mujer está **menstruando**, no hay probabilidad de embarazo.	• Durante la menstruación hay pocas posibilidades de embarazo, pero el ciclo menstrual está influenciado, entre otros, por factores emocionales que pueden hacer variar el ciclo hormonal y producir una doble ovulación, en un mismo mes. Es decir que hay una menor probabilidad, pero no es imposible.

MITO	REALIDAD
• Los **preservativos o condones** son un mal método anticonceptivo porque se rompen muy frecuentemente.	• Los preservativos son los únicos que, además de evitar un embarazo no deseado, previenen infecciones de transmisión sexual. Para que no se rompan, debemos asegurarnos de que no estén caducos, además de guardarlos y utilizarlos correctamente. Generalmente se rompen por un uso incorrecto. Si se usa correctamente, es un método preventivo muy eficaz.
• Con condón no se **siente igual.**	• Actualmente, la tecnología permite fabricar condones muy delgados y resistentes que no bloquean la sensibilidad en los miembros de la pareja.
• La **píldora anticonceptiva** se toma sólo el día en que vayas a mantener una relación.	• La píldora anticonceptiva debe tomarse todos los días, mantengas o no relaciones. Para ello es imprescindible que vayas al médico para que te indique cuál tomar, cómo y cuándo, de acuerdo con tus características y necesidades personales.
• E**l control de la natalidad es cosa de mujeres**.	• Así como la relación sexual es entre dos, el embarazo atañe a ambos. Por tanto, el control de la natalidad es una decisión que debe tomarse en pareja, así como la elección del método anticonceptivo, para uno u otra.
• Sólo si hubo eyaculación al **interior de la vagina**, hay posibilidad de embarazo.	• El pene, antes de la eyaculación, segrega líquido seminal para lubricarse, que también contiene espermatozoides y pueden fecundar un óvulo, si entra en contacto con la vagina.

MITO	REALIDAD
• Si se tienen relaciones sexuales sin protección en una tina con agua caliente, no hay posibilidad de embarazo porque el **agua caliente mata a los espermatozoides**.	• Los espermatozoides pueden pasar del hombre a la mujer sin tener contacto con el agua, fría o caliente.
• Tener relaciones sexuales de **pie u orinar** después de tenerlas, evita el embarazo**.**	• Ninguna de estas actividades evita el embarazo.
• Si la mujer se aplica **pomadas, líquidos o cualquier producto**, se puede evitar el embarazo.	• Sólo un método anticonceptivo puede evitar el embarazo. ¡Cuidado! La aplicación de cualquier producto en la vagina, puede acarrear irritaciones, lesiones dolorosas y otras complicaciones. No se debe aplicar nada en los genitales femeninos si no es por prescripción médica.
• La píldora **anticonceptiva** previene las **infecciones de transmisión sexual (ITS).**	• La píldora anticonceptiva es, como su nombre lo indica, muy eficaz para evitar la concepción, pero no tiene nada que ver con las ITS. Sólo previene un embarazo no deseado.
• **El virus del SIDA atraviesa el condón**.	• Cualquier virus es más pequeño que el poro del condón, sin embargo, los virus NO viven fuera de la célula humana y cualquier célula es mayor que cualquier poro del condón. Las investigaciones han demostrado que los condones de látex son una barrera efectiva contra la transmisión del VIH, siempre y cuando sean utilizados de forma correcta.

MITO	REALIDAD
• Sólo puedes contagiarte de una ITS si mantienes **muchas relaciones sexuales** en poco tiempo y **con personas que no conoces.**	• Para contagiarse basta una sola relación con una persona que padezca alguna ITS, sea conocida o se trate de la primera vez que la tratamos.
• Cuando una persona infectada por el VIH tiene **SIDA, se le nota**.	• No necesariamente, ya que es posible que no haya empezado a desarrollar la enfermedad o incluso que nunca la desarrolle. Puede ser que ni él o ella misma sepa de su estado, si no se ha hecho un análisis de sangre, pero lo sepa o no, sí puede transmitirla.
• El SIDA es una enfermedad que **sólo afecta a homosexuales**. Los heterosexuales no tienen de qué preocuparse.	• El SIDA es una enfermedad que no respeta orientación sexual, edad, sexo o raza; las formas de contagio son: – por contacto sexual sin protección; transfusiones de sangre infectada; de manera congénita si la madre está infectada.
• La desaparición de los **signos o síntomas de una ITS**, significa que ya estamos curados.	• Si se padecen algunos síntomas característicos de una ITS, debemos acudir al médico lo antes posible. Puede darse el caso de que los signos o síntomas disminuyan hasta casi desaparecer sin ir al médico, pero sería un error dejar de consultarle, pues seguramente los síntomas volverán con más fuerza y con efectos secundarios más severos.
• El **coito es peligroso** y dañino para el feto.	• El sexo durante el embarazo es completamente seguro, siempre que no haya restricción médica.

MITO	REALIDAD
• Las y los **homosexuales** tienen más **trastornos psicológicos** que las y los heterosexuales.	• Esta idea permanece en la mente de las personas que suponen que la homosexualidad es una enfermedad o un trastorno mental. La orientación sexual, sea cual sea, no se debe a nada que se pueda considerar enfermo, ni en sentido orgánico ni psicológico.
• Las y los **homosexuales son distintos** de las y los heterosexuales en sus características físicas: voz, tamaño y expresión corporal, etcétera.	• Los estudios científicos han demostrado que la orientación sexual no es algo que se pueda identificar a partir de la apariencia externa o los gestos, puesto que no existe un tipo universal de homosexuales o heterosexuales. El comportamiento al que se le llama afeminado o amanerado, o de "marimacho", puede encontrarse tanto en heterosexuales como en homosexuales, así como la apariencia de macho. No siempre todos los que parecen son, ni todos los que son parecen.
• **La homosexualidad es contagiosa**.	• La homosexualidad no es una enfermedad, no se "contagia". Es una preferencia.
• Sólo los **homosexuales practican el sexo anal** o el estímulo en la zona anal.	• Muchas parejas heterosexuales practican el sexo anal o el estímulo en la zona anal.
• La sexualidad de las **lesbianas** es insatisfactoria por carecer de **pene**.	• Esta suposición implica prejuicios homofóbicos y sexistas. La sexualidad es mucho más que la genitalidad, por lo que puede haber relaciones sexuales placenteras sin coito.
• **Tomar semen** es nutritivo y rejuvenecedor.	• Es cierto que el semen contiene proteínas, sin embargo éstas no son suficientes para considerarlo nutritivo ni rejuvenecedor.

MITO	REALIDAD
• Todas las vaginas **huelen a pescado**.	• Una vagina limpia y saludable no tiene un olor desagradable. En caso de infecciones causadas por algunas bacterias u hongos, la vagina tendría olores fuertes y desagradables. Si este es el caso, es necesario acudir con tu médico para curarla.
• El **hombre siempre sabe** sobre sexo.	• Existe mucha desinformación y dudas tanto en mujeres como en hombres. Sin embargo, es común que a causa del machismo no se despejen. Muchos hombres prefieren callar o mentir antes que reconocer su ignorancia por considerarla una debilidad.
• Comer **mariscos** intensifica el buen **desempeño sexual**.	• Estos alimentos contienen mucho colesterol, lo que no ayuda a un mejor desempeño sexual. Éste depende de la confianza, de una adecuada comunicación y de saber lo que les gusta a ambos.
• Las emisiones nocturnas (**sueños húmedos**) indican un trastorno sexual.	• Son resultado de sueños eróticos o fantasías y son normales en cualquier persona, sea mujer u hombre.

Para concluir, recuerda que la desinformación está estrechamente ligada a tres problemas serios:

- Las infecciones de trasmisión sexual y el Sida.
- El embarazo no deseado, o no previsto, en la adolescencia, y la mortalidad materno-infantil.
- La violencia sexual.

3. ¿Qué relación hay entre la cultura y la sexualidad?

La identidad es la conciencia de quiénes somos y de lo que nos hace distintos a los demás. Se construye desde las etapas más tempranas de la vida, por eso todo lo que les sucede a niñas y niños durante los primeros tres años de edad, es el fundamento para un desarrollo sano.

El amor y el cuidado son la base de una personalidad firme, de la autoestima y de la seguridad en sí mismos. Es importante que las niñas y niños crezcan en un ambiente amoroso, en el cual se les entiende y donde sus necesidades son atendidas.

La sexualidad forma parte de nuestra identidad porque no es algo que tenemos, sino algo que somos. Por tal razón, podemos hablar de una identidad sexual que resulta de un proceso continuo, que inicia desde la infancia, se intensifica en la adolescencia y continúa en la vida adulta.

Su construcción se compone de factores como:

- el conocimiento y la aceptación del cuerpo;
- la consolidación del rol de género;
- el conocimiento de lo que significa el ejercicio de la sexualidad y de sus responsabilidades y riesgos;
- el desarrollo del sentido de sí mismo, es decir, de valores y autoestima.[17]

3.1 Valores

En la vida práctica, los valores nos permiten distinguir claramente entre las acciones que son correctas y aceptables en nuestro grupo social y aquellas que son reprobables y que debemos evitar.

En este sentido representan una protección, pues nos alertan ante situaciones que pueden ponernos en peligro. En esta guía, analizamos algunos de los riesgos ligados al ejercicio de la sexualidad en relación con la salud. Por tanto, podemos considerar que en la base de dichos valores está el amor: el amor a nosotros mismos y a aquellos con quienes convivimos.

En la medida en que estos valores sean más aceptados, compartidos y vividos por un grupo, adquieren mayor importancia como reguladores de las relaciones sociales.

3.2 Autoestima

La autoestima se fundamenta en la concepción que tengo de mí mismo(a), que puede expresarse en las frases: “Yo puedo” y “Yo valgo”. Es en el núcleo familiar donde se encuentran las bases para construir una adecuada o inadecuada autoestima.

“Yo puedo” significa que tengo la confianza y seguridad necesarias para enfrentar la vida y resolver los problemas que se me presenten. “Yo valgo” quiere

17. Si te interesa profundizar en este tema, te recomendamos la lectura de *Encuentros con familias de adolescentes*, Conafe, pp. 17- 23.

decir que me acepto y me quiero tal como soy, por lo que defiendo y busco todo aquello que me haga sentir bien, y evito lo que me hace daño.

Esta capacidad para amar, tener confianza y respeto por uno mismo(a), se construye, como todas las demás, desde el nacimiento. Por esta razón las expectativas de la madre, el padre, y de la familia juegan un papel muy importante en la consolidación de la autoestima. Sus actitudes pueden ser determinantes para el desarrollo de la seguridad y la confianza de hijas e hijos; de su capacidad para valorarse y valorar a los demás.

3.3 Asertividad: pienso, siento y necesito

Ser asertivo es expresar y sostener lo que pienso, siento o necesito, sin la intención de herir a nadie. La asertividad se manifiesta en actitudes basadas en el reconocimiento y el respeto de mis derechos, y los de las personas con quienes convivo.

También significa la conciencia de que no tengo que aceptar aquello con lo que no estoy de acuerdo o no deseo y que mis necesidades son tan importantes como las de los demás. Es aprender a decir no, sin sentir culpa por ello.

En la conducta asertiva hay cabida para la empatía, esto es, para ponerse en el lugar de las otras personas y considerar su forma de sentir y sus necesidades. Por otra parte, la comunicación asertiva es la que busca expresar lo que pienso, siento y necesito de forma clara y respetuosa hacia lo que otros sienten, piensan y necesitan, sin la intención de molestar, pero entendiendo que si les causa problemas, puede tratarse de algo inevitable que no necesariamente me concierne. El hecho de afectar a los otros puede no ser razón para que yo renuncie a lo que a mí me hace falta.

En síntesis, podríamos decir que la asertividad significa dejar de ser una persona sumisa o, por el contrario, impositiva, para convertirse en una persona razonable.

3.4 Las decisiones y la responsabilidad

La diferencia de sexos es un gran regalo de la naturaleza. Es una fuente de placer y de alegrías, y es el fundamento de la preservación de la especie y de nuestra estructura familiar. Es por ello que la sexualidad no debe inspirarnos miedo. Miedo debería darnos la ignorancia.

Los jóvenes son inteligentes. Si se les educa en igualdad, libertad, respeto y con información científica, pueden asumir su responsabilidad y ampliar su capacidad de tolerancia. Por eso no debemos tener miedo de hablar sobre las manifestaciones del erotismo[18]; el derecho al placer; las relaciones sexuales; la masturbación y las preferencias sexuales.

Por el contrario, a fin de que puedan tomar decisiones de las que se hagan efectivamente responsables, es indispensable brindarles los elementos necesarios: que valoren y cuiden su cuerpo y el de su compañero o compañera.

18. Busca la definición de esta palabra en el glosario, en el anexo al final de esta guía.

3.5 Relaciones sexuales: un acuerdo de dos

Cuando se toma la decisión de tener relaciones sexuales, el punto de vista de ambos integrantes de la pareja es indispensable. Por eso, hay que ponerse de acuerdo previamente sobre cuándo, dónde y qué medidas preventivas utilizarán.

En el momento mismo de la relación sexual, es muy difícil tomar decisiones con objetividad, pues el entusiasmo y la excitación pueden ser un obstáculo. Lo más recomendable es encontrar el mejor momento para hablar de estos temas, que tienen una importancia esencial para el futuro de ambos.

Para que una conversación de esta naturaleza sea lo más satisfactoria posible, es indispensable tener una comunicación clara y directa. Cada uno deberá estar en la mejor disposición y tener ganas de escuchar, comprender, tomar en cuenta y complacer al otro. De esta forma será posible prevenir posibles problemas, proponer soluciones y decidir el uso del condón.

A continuación encontrarás un ejemplo de cómo proceder para lograr un acuerdo:

- Mirarse a los ojos mientras hablan.
- Comunicarse con firmeza y tranquilidad.
- Tratar de no ponerse nerviosos, conservando el sentido del humor.
- Hablar de lo que nos preocupa, evitando cualquier expresión que pueda parecer ofensiva.
- Escuchar con atención e interés auténticos y pedir a la pareja que escuche.
- Decir con la mayor claridad posible lo que ambos esperan de cada uno.

3.6 Sexualidad y cultura

Como ya lo hemos mencionado en esta guía, la identidad, la sexualidad y la cultura están íntimamente relacionadas. Entenderemos por cultura: una estructura dinámica en la que la conducta aprendida se transmite. Los miembros del grupo social son copartícipes y transmiten valores, normas, creencias y símbolos propios de esa cultura. Por ejemplo: el lenguaje.

Edward Tylor dice que cultura es: "…aquel conjunto complejo que comprende el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualquier otra capacidad y hábito adquirido por el hombre en cuanto miembro de una sociedad..."[19]

La cultura se origina porque los seres humanos tenemos necesidades más allá de las que se conocen como naturales. Esta característica nos da nuestra verdadera especificidad: a diferencia de los demás seres vivos, los seres humanos necesitamos explicaciones que hagan comprensible nuestra estancia en el mundo. Sólo a nosotros nos hace falta una dimensión estética; sólo nosotros reglamentamos nuestras diversas formas de convivencia.

Somos seres históricos, irreductibles a la mera naturaleza. Todo lo que en los animales es relativamente simple, en nosotros se vuelve complejo. Inventamos y creamos nuestras complejidades y necesidades.

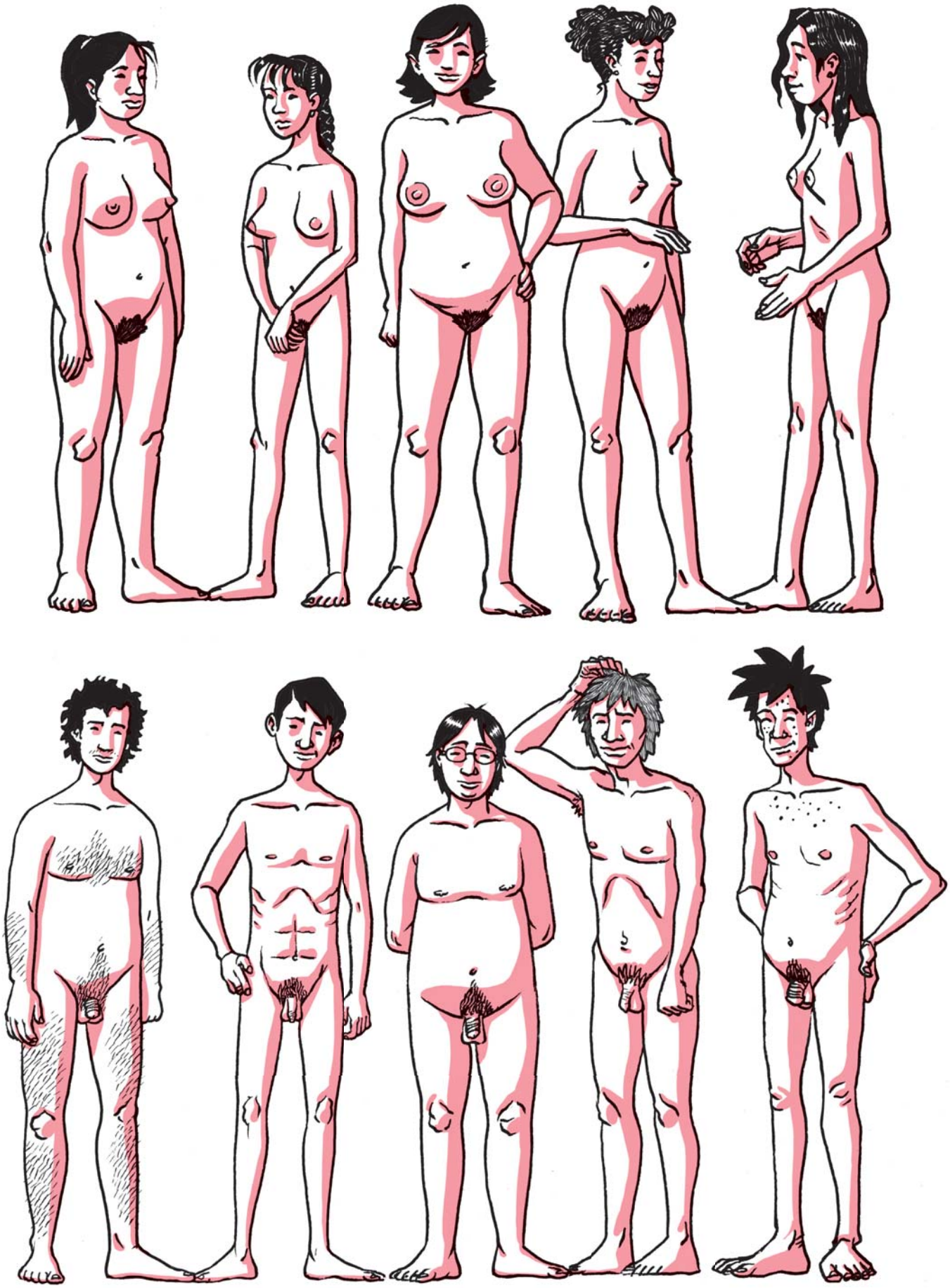
19. Tylor, Edward, Primitive Culture.

Las necesidades sexuales en el ser humano no son solamente, como en el resto de los seres vivos, un llamado a la reproducción, sino que involucran una serie de sentimientos y emociones: la autoestima, el placer, los sentimientos; el poder, la moral, las costumbres; la religión, el derecho y las concepciones filosóficas, así como con el proyecto de vida, en fin, todos y cada uno de los elementos que constituyen nuestra identidad y nuestra vida en sociedad.

Es en este punto donde se vuelve tan complejo, pues el impulso sexual entra en el territorio ético y se relaciona con lo que se considera virtud o vicio; pasa al terreno religioso y desde este ámbito se distingue como lo permitido o lo pecaminoso. En el campo del derecho, está lo legal y lo ilícito, que es parte de las convenciones sociales. El ejercicio de la sexualidad se vuelve una práctica correcta o reprobable, admitida o censurada.

Esto significa que hemos desarrollado una cultura a partir de la sexualidad. Hemos inventado y reinventado el concepto del amor, el cual, si bien se relaciona con nuestra anatomía y nuestra fisiología, no se restringe a ellas y se extiende desde nuestra individualidad a toda nuestra vida en sociedad, como sucede con el deseo sexual. El deseo es una fuerza que puede servir como estímulo para investigar sobre lo desconocido, para construir sobre lo impensado, para expresar lo más profundo, en armonía con la diversidad y la naturaleza.

Es por ello que nuestra sociedad busca formas más equilibradas y aceptables para una convivencia armoniosa entre las diferencias de género, así como crear nuevos esquemas acordes con nuestra forma de vida, nuestras creencias y aspiraciones.



4. ¿Conoces las diferencias entre la sexualidad femenina y la masculina?

Las mujeres y los hombres somos distintos, no sólo biológicamente, por lo que entender estas diferencias y hablarlas con seriedad en grupos mixtos con las y los adolescentes y jóvenes, en un ambiente adecuado, contribuye a mejorar la calidad de las relaciones, fortalece a los individuos e incrementa su capacidad para formar una pareja en el futuro.

En los jóvenes es frecuente encontrar una tendencia a la generosidad. Cuando se sabe encauzar, entienden muy claramente que amar es más dar que recibir; más agradar y complacer, que obtener lo que uno desea o necesita, sin que esto se oponga a los puntos que analizamos en el bloque anterior.

En síntesis se trata de encontrar el equilibrio conservando, como base, el amor, que junto con la generosidad nos permitirá ser felices haciendo feliz al otro. El establecimiento y cultivo de los lazos afectivos se aprende en la familia, por ello la educación afectiva durante la infancia y la adolescencia es muy importante para un desarrollo saludable de la sexualidad.

El problema central en la iniciación de la vida sexual de las y los adolescentes y jóvenes, es que comprendan el vínculo entre placer sexual y cariño. Esto es frecuentemente distinto para hombres y mujeres. Por ejemplo:

- En muchos casos, las chicas establecen una relación de afecto que da lugar a la experiencia del placer sexual.
- Por la otra parte, hay muchos chicos que no necesitan establecer ninguna relación de afecto para obtener placer sexual.

A lo largo de este bloque, analizaremos desde diversos ángulos las diferencias entre los sexos y algunas de sus consecuencias en relación con la salud.

4.1 ¿Sabes cómo se define el sexo en los bebés?

El sexo del bebé se define desde la concepción y depende de dos cromosomas conocidos como “X” y “Y”. Cuando el espermatozoide del padre, que puede contener un cromosoma “X” o un cromosoma “Y”, se une o fecunda el óvulo de la madre, mismo que siempre contiene un cromosoma “X”, se crea el par y forman la primera célula, que será “XX” para el sexo femenino y “XY” para el masculino.

Este proceso es completamente azaroso, ya que es imposible predecir si el espermatozoide que fecunda al óvulo portará un cromosoma “X” o “Y”. Como es evidente, culpar a la madre por el sexo del bebé es un error y una arbitrariedad, ya que los óvulos sólo tienen cromosomas “X”. Quien determina la diferencia es el cromosoma del espermatozoide y ciertamente la voluntad no tiene ninguna relación con este proceso.

4.2 ¿Cuáles son las diferencias físicas entre el sexo femenino y el masculino?

FEMENINO	MASCULINO
• Los órganos sexuales primarios de la mujer son internos.	• Los órganos sexuales primarios del hombre son externos.
• El aparato reproductor femenino está en el abdomen bajo. Se compone por: dos ovarios, dos trompas de Falopio, el útero o matriz, con su cuello o cérvix[21] y el cuerpo, el cual se expande mucho durante el embarazo. La vulva y la vagina.	• El aparato reproductor masculino está formado por el pene, cuya cabeza se llama glande y está rodeada por el prepucio[22]. El cuerpo está hecho de tejido cavernoso. Los testículos, cubiertos por el escroto[23]. El epidídimo[24] y el periné[25].
• En el exterior están los labios mayores, los labios menores, el clítoris, la salida de la uretra, el introito[26], el periné y el ano.	• En el interior se encuentran los canales deferentes, las vesículas seminales y la próstata.
• La uretra es el tubo por el que sale exclusivamente la orina. Es corta y se puede infectar fácilmente.	• La uretra en el hombre sirve tanto para que salga la orina como el semen, que contiene a los espermatozoides, pero nunca al mismo tiempo.
• La hipófisis[27] produce las tres hormonas que estimulan su aparato reproductor: luteinizante[28] hace que varios óvulos crezcan; luteotrófica[29] hace que un óvulo madure y reviente, y la progestágena, que prepara para el embarazo.	• La hipófisis produce las tres hormonas que estimulan su aparato reproductor, para producir continuamente testosterona y espermatozoides.

21. Busca la definición de esta palabra en el glosario, en el anexo al final de esta guía.
22. En el glosario encontrarás el significado de esta palabra, así como de **circuncisión y fimosis**, relativas a la morfología del pene y a las prácticas relacionadas con éste, respectivamente.
23. La definición de esta palabra se encuentra en el glosario, al final de esta guía.
24. Encontrarás el significado de esta palabra en el glosario, al final de esta guía.
25. La definición de esta palabra se encuentra en el glosario, al final de esta guía.
26. Busca la definición de esta palabra en el glosario, en el anexo al final de esta guía.
27. La hipófisis es una glándula pequeña, del tamaño de un chícharo, que se encuentra en la base del cerebro.
28. Busca la definición de esta palabra en el glosario, en el anexo al final de esta guía.
29. Encontrarás el significado de esta palabra en el glosario, al final de esta guía.

FEMENINO	MASCULINO
• Su aparato reproductor produce las hormonas sexuales femeninas: estrógenos y progesterona, responsables de los caracteres sexuales secundarios y del embarazo.	• Su aparato reproductor produce hormonas sexuales llamadas andrógenos. La testosterona es la principal.
• Nace con el total de óvulos que tendrá a lo largo de su vida fértil. Éstos sólo crecen y sólo algunos maduran. Generalmente uno en cada periodo menstrual de su vida fértil.	• Produce alrededor de 300 millones de espermatozoides nuevos cada día. En la fecundación se produce la competencia más cruda, pues sólo uno entra y fecunda al óvulo.
• El aparato reproductor produce las células sexuales femeninas, es decir, los óvulos. En caso de fecundación, alberga y desarrolla al nuevo ser, aproximadamente durante 40 semanas, hasta el parto.	• El aparato reproductor produce las células sexuales masculinas, es decir, los espermatozoides, que se renuevan todos los días.
• Se madura un solo ovulo cada 28 días aproximadamente, generando un periodo de fertilidad, es decir que puede embarazarse.	• En cada eyaculación se liberan alrededor de 300 millones de espermatozoides, que viajan a través del cuello uterino para alcanzar y fecundar un óvulo. Si no lo consiguen, mueren.
• La fertilidad termina cuando cesa la menstruación.	• Pueden procrear hijos mientras continúen produciendo espermatozoides.
• Más ancha en las caderas, depósitos de grasa principalmente en los pechos, glúteos y muslos.	• Tórax amplio y pelvis estrecha; el torso tiene forma triangular.
• Más grasa subcutánea y menos musculosa.	• Mayor volumen corporal y masa muscular.
• Piel más suave.	• Piel más gruesa

4.3 ¿Cuáles son los cambios más importantes durante la pubertad?

La adolescencia se inicia con la pubertad, etapa en la que el cuerpo produce nuevas hormonas que modifican el aspecto físico, funcionamiento, emociones, pensamientos y conducta social de niñas y niños. La pubertad marca la transición de la niñez al inicio de la adolescencia.

El cambio fisiológico más significativo es que se alcanza la capacidad reproductiva: la mujer inicia la producción y maduración de óvulos, y la menstruación; el hombre, la producción de espermatozoides. Para las niñas comienza aproximadamente entre los 10 y 11 años y para los niños, entre los 12 y 13, aunque como siempre, todos somos distintos y no es raro que se inicie más tarde.

Los cambios físicos en las niñas, durante la pubertad, generalmente son:

- Se alcanza la máxima estatura.
- Crecen las glándulas mamarias o pechos.
- Cambia la distribución de la grasa corporal, lo que hace a las caderas más anchas, la cintura más definida; los hombros, brazos y piernas, más redondeadas.
- Aparece vello en las axilas y en el pubis, en forma de triángulo.
- La voz se hace más aguda y suave.
- La piel se hace más grasosa y tersa. Puede aparecer acné.
- Inician los períodos menstruales, que consisten en la salida del flujo menstrual a través de la vagina, aproximadamente cada 28 días. No te alarmes, esto es normal, sólo debes estar preparada.

Los cambios físicos en los niños, durante la pubertad, generalmente son:

- Alcanza su máxima estatura.
- Se expande de la espalda y se desarrollan los músculos del tórax, brazos y piernas.
- Aparece vello en axilas y en el pubis, en forma de rombo.
- Se desarrollan más glándulas sudoríparas.
- Comienzan crecer el bigote y la barba.
- La voz se hace más grave.
- La piel se hace más grasosa y puede aparecer acné.
- Crecen los testículos y el pene.
- Comienzan la erecciones y eyaculaciones nocturnas involuntarias.

4.4 ¿También hay diferencias respecto a la relación sexual?

FEMENINO	MASCULINO
• Puede tener varios orgasmos sucesivamente durante una sola relación sexual. A esto se le llama multiorgasmia, y a las mujeres que tienen esta capacidad: multiorgásmicas.	• Después de eyacular requieren de un tiempo, al que se le llama periodo refractario, para poder iniciar una nueva erección.
• Hay mujeres para quienes la fantasía no es imprescindible. Hay quienes se masturban y llegan al orgasmo mientras piensan en otra cosa. Sin embargo, lo más recomendable es concentrarse para hacer más placentera esta experiencia.	• Excitación en solitario, con estímulos sexuales. Pocos hombres se masturban sin fantasías eróticas y concentran toda su atención en ello.
• Algunas mujeres hablan de otras cosas, mientras sostienen una relación sexual, lo que evidentemente puede irritar a sus parejas. Sin embargo esta práctica no es recomendable y, como en el apartado anterior, poner atención y concentrarse incrementa el placer de ambos.	• Los hombres que están excitándose, se concentran. Para ellos sería impensable hablar de cualquier tema que no tenga que ver con la relación sexual.
• Generalmente para excitarse necesita estar relajada. Si tuvieron alguna pelea, antes que nada querrá hacer las paces. Quizá después pueda excitarse. Lo contrario le resultará muy difícil, por no decir imposible.	• Su estado de ánimo depende de la intensidad de su excitación. Puede estar enfadado, pero cambia y se anima si advierte la posibilidad de una relación sexual. Hay quienes intentan “acabar las discusiones en la cama y ahí hacer las paces”, lo que resulta poco atractivo para las mujeres.
• Mucha influencia del ambiente. Para empezar, la excitación, el entorno y las circunstancias deben ser lo más agradables posibles.	• Poca influencia del ambiente. El hombre se excita donde sea, cuando tiene los estímulos sexuales apropiados, debido a la gran cantidad de testosterona que tiene disponible.

FEMENINO	MASCULINO
• Es común la preferencia por estímulos auditivos y táctiles; requieren una actitud positiva de la pareja; prefieren la penumbra o la oscuridad, así como las palabras y las caricias tiernas, no exigentes.	• Preferencia por estímulos visuales. Es una consecuencia de la necesidad de estímulos sexuales. Al hombre suele gustarle mirar y que haya luz, aunque sea tenue.
• En los primeros momentos, poco interés en las caricias genitales. La excitación inicial se logra mejor con caricias en cualquier otra parte del cuerpo. A una mujer le agradan las caricias genitales cuando está a punto de llegar a la fase de meseta[30], no antes.	• Desde el primer momento, interés prioritario por las caricias en los genitales, especialmente en el pene.
• Una vez llegada a la fase de meseta tiene interés prioritario por llegar al orgasmo. Le agradan más las caricias sostenidas y continuas, que la lleven al clímax y no muchas variaciones. Corre el riesgo de perder excitación en los momentos de cambio. Hay algunas que cuando alcanzan el orgasmo, buscan permanecer muy excitadas para alcanzar orgasmos sucesivos.	• Hay hombres a quienes les agrada variar durante la fase de meseta; buscan incrementar la excitación cambiando de postura y/o de caricias. Llegada la eyaculación se aflojan y relajan, incluso rechazan intentos de excitación durante un tiempo.

4.5 ¿Cuáles son algunas formas de obtener placer?

Nadie nace teniendo un conocimiento sobre el sexo y el placer. Todas las personas aprendemos en nuestro propio cuerpo. Dos de las principales causas de los problemas sexuales son la falta de conocimiento y una comunicación deficiente con la pareja. Si no sé cómo reacciono a los estímulos sexuales; qué partes de mi cuerpo son más sensibles al tacto, por ejemplo, ¿cómo puedo procurarme a mí, y a mi pareja, el mayor placer posible?

- Comunícate con naturalidad con tu pareja. Aprende a explorar su cuerpo y pon atención a sus reacciones.
- En tu intimidad, explórate y obsérvate en el espejo. Compara los puntos de tu cuerpo que causan sensaciones más agradables.

30. Encontrarás el significado de esta palabra en el glosario, al final de esta guía.

¿Qué es la autoexploración?

Es una experiencia fundamental para una sexualidad saludable y se diferencia de la masturbación en que tiene como propósito conocer el propio cuerpo; aprender de él.

Es muy común que en las familias no sepan qué hacer cuando las hijas y/o hijos se exploran. Si hay oportunidad, aconséjales que tomen una actitud lo más relajada y natural posible. Los castigos y regaños, así como las frases: "déjate ahí", "no te toques", "niño cochino" y otras de este tipo, harán que asocien su sexualidad con algo malo, prohibido, y se sentirán culpables.

La mejor forma de intervenir para evitar que se hagan daño o que expongan su placer íntimo a los demás, es explicarles con un lenguaje claro, que ese placer es parte de su intimidad. Para preservarla es necesario que busquen un lugar seguro, privado y limpio. Que se acaricien con las manos limpias y no delante de los demás.

Es sano que la familia aprenda a respetar estas prácticas, pues son necesarias para conocernos y amarnos a nosotros mismos, lo que hace más probable que seamos capaces de conocer y amar a los demás.

¿Qué es la masturbación?

La masturbación, desde la excitación hasta el orgasmo, provoca un placer físico que puede ser tan intenso como el que procuran otras actividades sexuales. La imaginación y las fantasías forman parte importante de esta práctica, que requiere concentración y abandono al placer; de ser autocomplaciente y soltarse física, mental y emocionalmente. Es, en resumen, una expresión de amor por sí mismo.

También es una forma natural y segura de posponer el primer encuentro sexual; de aliviar la tensión y de alcanzar el clímax sin riesgos de ITS's o de embarazos no deseados.

4.6 ¿Qué es la diversidad sexual?

Es el reconocimiento de que existen diferentes formas de vivir, concebir y disfrutar la sexualidad. De que cada persona decide cómo y con quien relacionarse y satisfacerse, sea con personas de su mismo sexo; del otro sexo; solos; en pareja o en grupo.

Esto implica el reconocimiento y aceptación de las distintas maneras de ejercer la sexualidad: se puede ser heterosexual, homosexual, bisexual, travesti[31], transexual[32] o transgénero. Actualmente estas formas de ser se consideran respetables y dignas, y se asocian con los conceptos de género, libertad e individualidad, pues sólo cuando aceptamos que somos distintos y que valemos lo mismo, podemos aspirar a la equidad.

31. Busca la definición de esta palabra en el glosario, en el anexo al final de esta guía.
32. Encontrarás el significado de esta palabra en el glosario, al final de esta guía.

4.7 ¿Qué es la orientación sexual?

Es la atracción sexual hacia otra persona. Imagínate una línea continua que va desde la homosexualidad pura, hasta heterosexualidad absoluta, pasando por muy diversos grados de atracción hacia el mismo y el otro sexo. Se distingue del comportamiento sexual, porque no necesariamente es evidente. La orientación sexual se refiere a preferencias sexuales exclusivas o dominantes.

Por ejemplo, la homosexualidad es una orientación sexual y se define como la atracción sexual hacia individuos del mismo sexo. Hay personas con orientación homosexual que, por las condiciones de intolerancia y/o violencia en su entorno, mantienen relaciones heterosexuales.

La represión y la homofobia[33] pueden obligar a las y los homosexuales a esconder su orientación, fingiendo ante la sociedad ser heterosexuales, lo que se conoce como ser *"de closet"*. Frecuentemente esto origina un conflicto, porque esta orientación resulta incompatible tanto con las bases sociales establecidas, como con su sistema de valores morales personal, es decir, que lo que se es no corresponde con lo que se debe ser, de acuerdo con la educación que se ha recibido.

Lo cierto es que cada uno, como seres libres, podemos elegir y definir nuestra orientación sexual, asumiendo los derechos y las responsabilidades que esto implica.

33. La definición de esta palabra se encuentra en el glosario, al final de esta guía.

PARCHES
ANTI
CONCEP
TIVOS
PÍLDORAS DEL
DÍA SIGUIENTE
PASTILLAS
ANTICONCEPTIVAS
GEL ESPERMICI
OVULOS
VAGIL
CONDONES

5. ¿Qué son los anticonceptivos y cómo se usan?

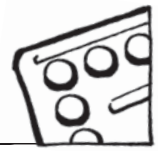
Son los medios o instrumentos que se utilizan para impedir o reducir significativamente las posibilidades de embarazo en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales con una pareja del sexo masculino.

Aproximadamente en el siglo XVI se crearon los primeros preservativos o condones, a fin de prevenir infecciones. Sin embargo, fue hasta mediados del siglo XX, con el descubrimiento de la acción de las hormonas y la posibilidad de controlar el ciclo fértil de la mujer, que se popularizó el uso de anticonceptivos para prevenir los embarazos.

Esto implicó la clara separación entre ejercicio de la sexualidad, por un lado, y la reproducción, por otro. Antes era casi inevitable un embarazo cuando la pareja decidía tener relaciones sexuales. Mediante la difusión de los métodos anticonceptivos, se generó una importante transición denominada "revolución reproductiva".

En nuestro país, los programas de planificación familiar y control de la natalidad se inician a principios de la década de los 70s. Éstos han sido esenciales para la planear adecuadamente el acceso de la población a los servicios de salud y alimentación; de educación, trabajo, vivienda; al bienestar y a los beneficios del desarrollo.

5.1 ¿Cuáles son los anticonceptivos más comunes?[35]



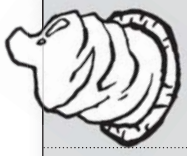
La siguiente tabla resume las respuestas a las preguntas: ¿Qué son? ¿Cómo se utilizan? ¿Cuáles son sus ventajas y desventajas? ¿Cuáles los problemas más frecuentes al usarlos?

CRITERIOS DE ELECCIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS

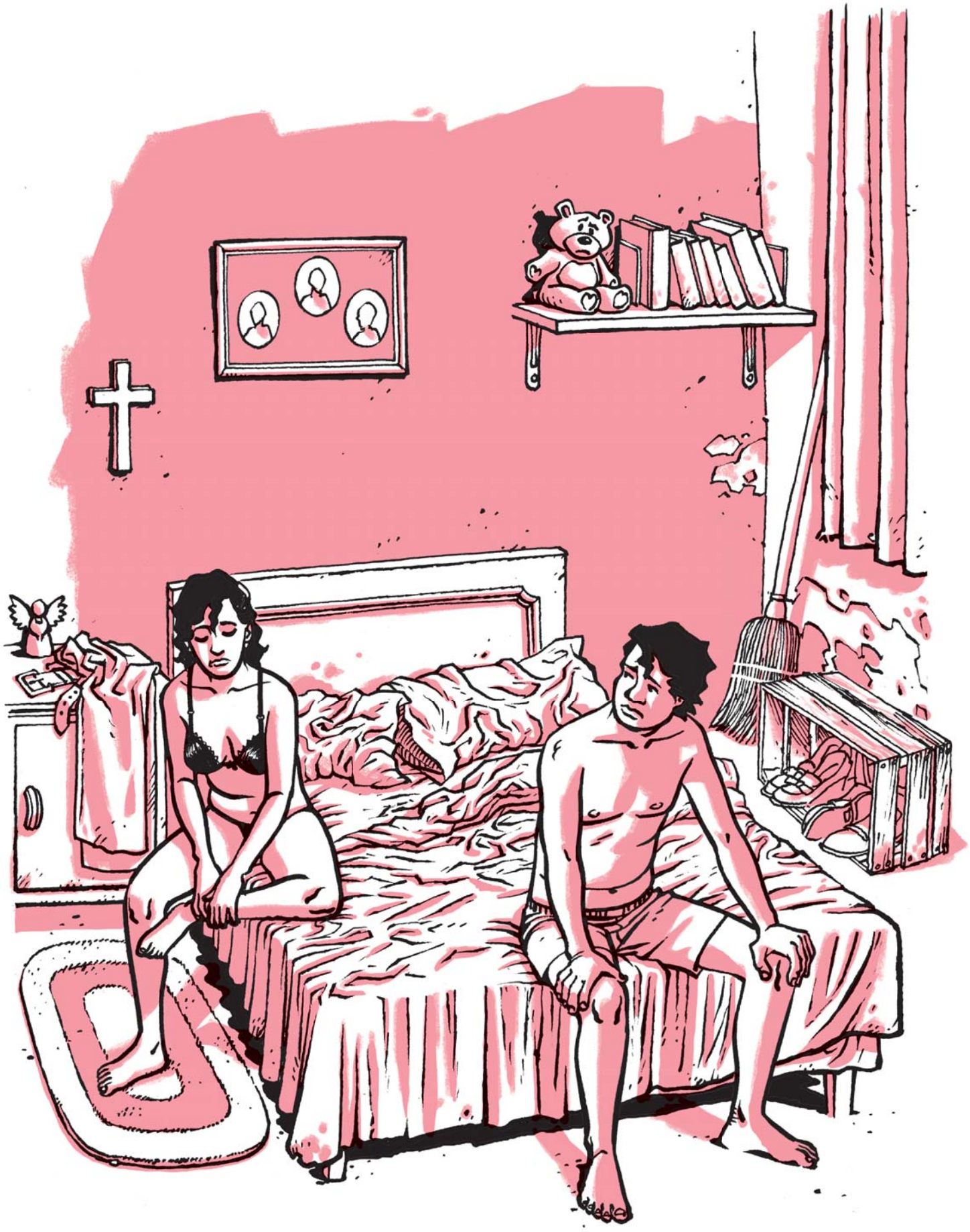
MÉTODO Y EFECTIVIDAD	USO Y DURACIÓN	CONTRA-INDICACIONES	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Anticonceptivos Orales (Ao) Rango de efectividad de 92 a 99%.	Administración por vía oral, una pastilla diaria por 21 o 28 días según el caso. La efectividad depende de la toma correcta.	Migraña con síntomas neurológicos focales a cualquier edad. Embarazo o lactancia. Neoplasias hormode-pendientes. Enfermedad	Elevada efectividad anticonceptiva. Beneficios adicionales: • Regulan los ciclos menstruales. • Disminuyen los dolores menstruales.	No protegen de las ITS, ni del VIH/SIDA. Deben usarse diariamente. Pueden producir náuseas y dolor de cabeza que desaparecen conforme

35. Para referencias a productos específicos, revisa la *Guía de Salud Comunitaria*.

MÉTODO Y EFECTIVIDAD	USO Y DURACIÓN	CONTRA-INDICACIONES	VENTAJAS	DESVENTAJAS
		cardiovascular. Enfermedad hepática activa.	• Reducen la incidencia de cáncer de ovario, de endometrio, la enfermedad benigna de mama y la enfermedad pélvica inflamatoria.	avanzan los ciclos de tratamiento. Las modificaciones del peso descritas son de ± 2kg.
Hormonales Inyectables Combinados o de progestina sola Efectividad de 99%.	Una inyección intramuscular (una ampolleta) mensual, bimensual o trimestral. La protección se extiende hasta por 33 días después de la aplicación de la inyección.	Migraña con síntomas neurológicos focales a cualquier edad. Embarazo o lactancia. Neoplasias hormono-dependientes. Enfermedad cardiovascular. Enfermedad hepática activa.	Su uso es confiable y confidencial. Mismos beneficios adicionales que los anticonceptivos orales.	No protegen de las ITS ni del VIH/SIDA. Pueden ocasionar alteraciones de sangrado. Las modificaciones del peso descritas son de ± 2kg.
Pastillas de anticoncepción de emergencia (AE) Rango de efectividad de 68 a 80%.	Brinda protección anticonceptiva si se toman dentro de las 72 horas después de la última relación sexual sin protección. Administración oral.	Ninguna.	No afecta el organismo siempre y cuando no sea utilizado con frecuencia. Es el único método que puede usarse después de un acto sexual no protegido.	No es aconsejable como método de rutina. No protege de las ITS ni del VIH/SIDA. Puede causar náuseas, dolor de cabeza y vómito.
Dispositivo intrauterino (DIU) Efectividad de 99%.	Se inserta dentro de la matriz de la mujer. Duración aproximada de 3 a 10 años, dependiendo del tipo de DIU.	Embarazo o sospecha de embarazo. Útero con histerometría menor de 6 cm. Patología que deforme la cavidad uterina. Carcinoma de cuello o del cuerpo del útero. Enfermedad	Puede utilizarse en promedio por 5 años. No interfiere con el acto sexual. Es fácil de quitar y no afecta la oportunidad de tener hijos.	No protege de la ITS ni del VIH/SIDA. Puede causar menstruación abundante y de mayor duración. Se debe hacer un examen ginecológico previo. Puede haber dolor al insertarlo.

MÉTODO Y EFECTIVIDAD	USO Y DURACIÓN	CONTRA-INDICACIONES	VENTAJAS	DESVENTAJAS
		pélvica inflama-toria (EPI) o complicaciones sépticasde parto o aborto.		
Condón femenino y masculino o preservativo Rango de efectividad de condón femenino de 79 a 95%. Rango de efectividad de condón masculino de 86 a 97%.	El femenino se coloca en la vagina antes del contacto genital. El masculino se coloca en el pene erecto, antes del contacto genital. La duración de su protección anticonceptiva está limitada al tiempo de utilización.	Alergia. Hipersensibili-dad al látex o al espermicida que lo acompaña.	Es el único método que previene el contagio de ITS y de VIH/SIDA. No ocasiona problemas de salud. Es fácil de usar.	Su efectividad disminuye por el uso incorrecto o inconstante. Puede causar irritación en personas alérgicas al látex. Se debe usar un condón nuevo para cada contacto sexual.
Espermicidas Rango de efectividad De 74 a 94%.	Se aplican en la vagina de la mujer a través de cremas, óvulos y espumas en aerosol. Su duración es limitada a una hora después de su aplicación en la vagina.	Hipersensibilidad a algunos com-ponentes de la fórmula.	No provocan efectos secundarios. Es dudosa la protección contra el contagio de ITS. Son fáciles de llevar.	Su efectividad disminuye si no se usan correctamente. Pueden causar alergias. No protegen de VIH/SIDA. Debe utilizarse una nueva aplicación para cada contacto sexual.
Vasectomía Efectividad de más de 99%.	Operación que se realiza en el hombre y consiste en el corte y ligadura de los conductos deferentes que conducen a los espermato-zoides. Método permanente.	Criptorquidia. Antecedentes de cirugía escrotal o testicular. Historia de disfunción eréctil.	Es sencilla de realizar. No afecta la potencia sexual. Es muy segura. No causa efectos negativos a la salud. No causa cáncer de próstata.	Es permanente. Se presentan algunas molestias hasta unos días después de la operación. Se deben esperar tres meses para lograr la esterilidad total.

MÉTODO Y EFECTIVIDAD	USO Y DURACIÓN	CONTRA-INDICACIONES	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Salpingoclasia u oclusión tubaria bilateral (OTB) Efectividad de más de 99%.	Operación que se realiza en la mujer y consiste en ligar y cortar las Trompas de Falopio. Método permanente.	Enfermedad pélvica inflamatoria activa.	Es muy efectiva. No afecta las relaciones sexuales. No causa efectos negativos a la salud.	Es permanente. Puede ser indicada como cualquier operación. Se presentan algunas molestias después de la operación.
Parches anticonceptivos Rango de efectividad: 98% dependiendo de su correcta aplicación.	Se aplica una vez por semana sobre la piel en: nalgas, abdomen bajo, espalda o parte superior externa del brazo, donde no haya roce continuo con ropa ajustada. El primer parche se coloca el primer día en que se inicia el sangrado menstrual y se cambia por uno nuevo, durante cada una de las dos semanas siguientes, es decir los días 8 y 15 del ciclo. La siguiente semana, a partir del día 22, es de descanso, y luego se vuelve a iniciar a las cuatro semanas de la primera aplicación, con o sin sangrado.	Migraña con síntomas neurológicos focales a cualquier edad. Embarazo o lactancia. Neoplasias hormono dependientes. Enfermedad cardiovascular. Enfermedad hepática activa.	Resisten la intemperie, el sol y el agua y si se desprenden pueden sustituirse sin que pierdan efectividad.	Debe colocarse sobre la piel seca, limpia, sin vello y sin haber aplicado cremas o productos cosméticos, porque puede desprenderse.
Implante subdérmico o subcutáneo Rango de efectividad de 99%	Varilla de material plástico, de tamaño menor a un cerillo. Se inserta en la cara interna del brazo no dominante. Su protección se extiende hasta por tres años.	Migraña con síntomas neurológicos focales a cualquier edad. Embarazo o lactancia. Neoplasias hormono dependientes. Enfermedad cardiovascular. Enfermedad hepática.	Alta y continua efectividad. Buena opción cuando el uso de estrógenos está contraindicado.	Alteración del patrón regular de sangrado menstrual. Sangrado genital abundante y prolongado. Complicaciones localesen el sitio de la inserción y dificultad para retirar los implantes. Su efectividad disminuye en pacientes obesas. No protegen contra enfermedades de transmisión sexual.



6. ¿Cuáles son algunos de los problemas que enfrentan las y los adolescentes y jóvenes?

En la primera parte de este bloque, analizaremos la información más relevante respecto a las infecciones de trasmisión sexual. En la segunda, lo que se refiere a las disfunciones y desviaciones sexuales, y en la tercera reflexionaremos en torno a la violencia, que si bien no tiene una relación necesariamente directa con la sexualidad o su ejercicio, puede presentarse asociada a ésta.

6.1 ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

Son infecciones que se transmiten de persona a persona por medio de contacto íntimo, durante las relaciones sexuales. También se conocen como enfermedades de transmisión sexual o enfermedades venéreas.

¿Cómo me puedo contagiar?

- Al tener relaciones sexuales con personas que padecen alguna infección de transmisión sexual que no se percibe a simple vista.
- Por transfusión de sangre infectada o de sus productos: al compartir jeringas sin esterilizar u otros objetos expuestos o en contacto con sangre, como navajas de rasurar o cepillos de dientes; intercambio de fluidos sexuales[37] o por contacto con áreas infectadas.

En este grupo hay enfermedades que también pueden transmitirse a las o los bebés durante el embarazo, el parto o la lactancia, si la madre está infectada.

¿Cuáles son las ITS más frecuentes?[38]

GONORREA		
¿QUÉ ES?	¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS?	¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE?
• Una infección bacteriana frecuente en adultos jóvenes que tienen contacto sexual con personas sin utilizar condón.	• Generalmente no hay manifestaciones; cuando se presentan, la más frecuente es ardor o dolor al orinar. Al momento del parto puede causar ceguera del bebé.	• Con el paso del tiempo, pueden afectarse otros órganos como el corazón, las articulaciones y el sistema nervioso. También puede causar esterilidad.

37. Busca la definición de estos términos en el glosario, en el anexo al final de esta guía.
38. Puedes encontrar información más amplia en la *Guía de Salud Comunitaria*.

¿Cómo prevenir el contagio?
Con el uso de condón masculino o femenino.

TRICOMONIASIS		
¿QUÉ ES?	¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS?	¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE?
• Una infección bacteriana.	• En las mujeres: abundante flujo amarillo-verdoso de mal olor, con inflamación y enrojecimiento de la vagina. En los hombres: irritación temporal dentro del pene, una secreción leve o un poco de ardor después de orinar o eyacular. Molestias urinarias, comezón y dolor durante las relaciones sexuales.	• La complicación más grave es la esterilidad.

¿Cómo prevenir el contagio?
Con el uso de condón masculino o femenino.

VAGINITIS BACTERIANA		
¿QUÉ ES?	¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS?	¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE?
• Una infección bacteriana.	• Flujo espeso y de olor desagradable, como a pescado, manchas de sangre, enrojecimiento e inflamación vaginal.	• Si se trata a tiempo no se tienen consecuencias.

¿Cómo prevenir el contagio?
Con el uso de condón masculino o femenino.

CANDIDIASIS		
¿QUÉ ES?	¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS?	¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE?
• Una infección causada por un hongo, frecuente en mujeres embarazadas que toman pastillas anticonceptivas, algunos antibióticos y en personas diabéticas.	• Ocasiona flujo vaginal blanco, de aspecto parecido al requesón, muy pegajoso y sin olor. Intensa comezón.	• Si se trata a tiempo no se tienen consecuencias.

¿Cómo prevenir el contagio?
Con el uso de condón masculino o femenino e higiene adecuada.

SÍFILIS		
¿QUÉ ES?	¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS?	¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE?
• Una infección bacteriana transmitida por contacto sexual genital u oral sin haber utilizado condón. Se identifica con la prueba VDRL . Esta prueba es parte de los exámenes prenupciales.	• Dos semanas después de contagiarse, sale un granito. Después se hace una pequeña úlcera, o chancro[39], y desaparece, para pasar a sus fases secundaria y terciaria que son más graves.	• Si no recibe tratamiento específico, produce muchas complicaciones debido a que la infección se mantiene la sangre. Si una mujer embarazada lo transmite a su hijo(a), se produce malformaciones congénitas.

¿Cómo prevenir el contagio?
Con el uso de condón masculino o femenino.

39. Encontrarás el significado de esta palabra en el glosario, al final de esta guía.

HERPES GENITAL		
¿QUÉ ES?	¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS?	¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE?
• Una infección viral.	• Se presenta con flujo escaso y vesículas que son llagas pequeñitas llenas de agua, dolorosas al reventarse, que dejan la zona ulcerada. También puede presentarse secreción vaginal líquida.	• Puede producir aborto. En un embarazo a término, el riesgo de transmisión al recién nacido es muy alta, por lo que hay que hacer una cesárea.

¿Cómo prevenir el contagio?
Con el uso de condón masculino o femenino.

PAPILOMA HUMANO		
¿QUÉ ES?	¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS?	¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE?
• Una infección viral causada por el virus del papiloma humano (VPH). Su trasmisión es principalmente por vía sexual, aunque puede contagiarse en piscinas, baños y saunas.	• Se presenta en la piel de zonas genitales en forma de verrugas. Las lesiones son apreciables a simple vista o se diagnostican por observación de tejidos con microscopio. Algunos de los síntomas más importantes son irritaciones constantes en la entrada de la vagina, con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales; pequeñas verrugas en el	• Es el principal factor de riesgo para el cáncer cérvico uterino. Junto con el cáncer de mama, es la infección que más mujeres mata en nuestro país. Se identifica con una prueba sencilla conocida como Papanicolaou. Es curable si se detecta a tiempo, por lo que las mujeres en edad fértil deben hacerse la prueba cada año.

PAPILOMA HUMANO		
¿QUÉ ES?	¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS?	¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE?
	área ano-genital: cérvix, vagina, vulva y uretra en mujeres; pene, uretra y escroto en varones.	En hombres, también se relaciona con cáncer del pene, sobre todo en aquellos que fuman.

¿Cómo prevenir el contagio?
Con el uso de condón masculino o femenino e higiene adecuada.

Como en todo lo que está relacionado con nuestro cuerpo, la higiene es indispensable para conservar la salud y el bienestar. Con el objetivo de que tengas información concreta y accesible para asegurarte de que tus hábitos higiénicos son los más apropiados, hemos incluido en los anexos un apartado con una breve explicación sobre la higiene de los genitales femeninos y masculinos.

6.2 ¿Qué es una disfunción sexual?

"Se llama disfunción sexual a la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual, que incluye deseo, excitación, orgasmo y resolución y que evita que el individuo o pareja disfrute de la actividad sexual. Las disfunciones sexuales pueden manifestarse al comienzo de la vida sexual de la persona o pueden desarrollarse más adelante. Algunas de ellas pueden desarrollarse paulatinamente y otras pueden aparecer súbitamente como incapacidad total o parcial para participar de una o más etapas del acto sexual. Las causas de las disfunciones sexuales pueden ser físicas, psicológicas o ambas."[40]

Son problemas en la respuesta sexual de las personas, que usualmente impiden el desarrollo de una vida sexual plena, de vínculos eróticos satisfactorios en las parejas y, muy frecuentemente, deterioran la autoimagen y la autoestima de las personas.

Su origen puede ubicarse en una o varias de las dimensiones humanas: desde la constitución biológica, con los cambios que sobre la misma producen muchas enfermedades; la psicológica, que requiere la integración armónica de la sexualidad dentro de la totalidad de la persona; la naturaleza del vínculo con la pareja y/o el ambiente social y cultural.

40. Tomado de http://es.wikipedia.org/wiki/Disfunci%C3%B3n_sexual

Características generales de las disfunciones sexuales:

- Son de naturaleza erótica, es decir, que están directamente relacionadas con el ejercicio de la sexualidad.
- Son indeseables. Esto significa que el grupo social al que se pertenece no aprueba que una persona tenga este tipo de problemas, por razones culturales.
- Si no se atienden, son recurrentes y persistentes en la vida erótica de las personas.
- Constituyen un síndrome, esto es, un grupo de síntomas que permite la identificación de personas con síntomas similares, pero que no establece ni explica las de causas que los originan.

¿Cuáles son las disfunciones más comunes?

Las enfermedades que más afectan el desempeño sexual son: la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiacas, la depresión, el tabaquismo y el alcoholismo. También el abuso ocasional del alcohol, aunque no necesariamente se trate de alcoholismo.

DISFUNCIONES	SÍNDROMES
• Del deseo sexual.	• Ausencia o escasez del deseo sexual. Exceso de deseo sexual o adicción.
• De la excitación sexual.	• **Excitación masculina inhibida** Sin sensación subjetiva de excitación. • Con disfunción eréctil. • Sin disfunción eréctil. • **Excitación femenina inhibida** Sin sensación subjetiva de excitación. • Con disfunción de la lubricación vaginal. • Con disfunción sexual general. • Sin disfunción de lubricación. • Con dolor.
• Del orgasmo.	• **Eyaculación precoz**, sin control o con poco control. • **Anorgasmia masculina** Ausencia o retraso persistente o recurrente del reflejo orgásmico. • **Anorgasmia masculina de eyaculación retrógrada** Eyaculación hacia la vejiga urinaria en lugar de hacia el meato uretral. Generalmente como consecuencia de diabetes mellitus

DISFUNCIONES	SÍNDROMES
• Del orgasmo (contiuación)	sin control o de intervenciones quirúrgicas. • **Anorgasmia femenina** Ausencia o retraso persistente del orgasmo sin estimulación del clítoris. • **Insensibilidad orgásmica femenina** No experimentan el placer propio del orgasmo.
• Causadas por respuestas fisiopatológicas ajenas a los procesos eróticos, pero que interfieren con la respuesta sexual.	• **Vaginismo** Aparición de una contracción involuntaria de los músculos que rodean a la vagina ante el intento de penetración, lo que genera dolor y dificulta la experiencia sexual. **Evitación fóbica de la experiencia erótica** Angustia fuera de proporción, que dificulta la respuesta sexual. **Dolor durante la experiencia erótica** Experimentado durante o como resultado de la actividad erótica.

Cuando no es posible consumar la relación sexual a causa de algún problema ocasionado por disfunción, son muy importantes las caricias, los besos, los abrazos, y otras expresiones físicas y verbales de deseo y afecto, para preservar y mantener la intimidad emocional necesaria para nuestra salud física y mental. Lo más recomendable es acudir al médico para tratar las disfunciones y encontrar la solución más apropiada, a fin de disfrutar de una vida sexual plena.

6.3 ¿Qué son las desviaciones sexuales?[41]

También se les nombra parafilias, por tratarse de comportamientos que se salen de lo normal, es decir, que no tienen como fin la cópula o la reproducción, ni como objeto al sexo opuesto. Se les considera parafilias solamente cuando alteran la vida de la persona ya sea a nivel familiar, laboral, social o personal; cuando causan perjuicios a terceros y/o cuando obedecen a impulsos incontrolables y repetitivos, convirtiéndose en la única manera de excitarse.

41. Tomado de: http://www.monografias.com/trabajos26/parafilias/parafilias.shtml
http://www.sexualidad.ws/sexualidad-desviaciones-sexuales.html
http://www.clinicapsi.com/perversiones.htm

Enseguida encontrarás una descripción muy general de cada una:

- **Paidofilia o pedofilia.** Consiste en que la excitación o el placer sexual se obtienen, principalmente, a través de actividades o fantasías sexuales con niños generalmente entre los 8 y los 12 años de edad.
- **Exhibicionismo.** Consiste en la inclinación a mostrar los genitales a un extraño o a una persona que no lo espera. La excitación sexual ocurre antes de exponerse a la mirada de los demás y el orgasmo se obtiene por masturbación durante o después del evento. Este término se aplica generalmente a los varones que se muestran a mujeres y/o niñas, ya que el exhibicionismo femenino es socialmente aceptado en espectáculos, revistas, películas, etcétera.
- **Voyeurismo o escoptofilia.** De la palabra francesa *voyeur,* que significa *mirón*. Se refiere a las personas que se excitan contemplando a otros en su intimidad, ya sea desnudos o mientras mantienen relaciones sexuales, es decir, en una situación considerada erótica por parte de quien mira. Las y los *voyeurs* o voyeristas pueden o no ser vistos, pero no agreden ni tienen impulsos violentos, ya que su goce está en el acto mismo de mirar. Esta parafilia puede ser el complemento del exhibicionismo. Este comportamiento es totalmente aceptado por la sociedad, cuando se da en las condiciones que se especifican en la descripción de exhibicionismo femenino.
- **Sadismo.** Consiste en obtener placer provocando dolor, en todos sentidos, y dominando a la pareja o a la compañera o compañero de la relación sexual.
- **Masoquismo.** Consiste en obtener placer experimentando dolor causado por la pareja o la compañera o compañero de la relación sexual. Como es lógico pensar, sadismo y masoquismo se complementan mutuamente, por lo que al tipo de relación que sostienen se le llama **sadomasoquismo.** Estas personas sienten intensos deseos relacionados con la violencia física, la humillación, el dominio/sometimiento y cualquier actividad que provoque/cause dolor y/o sufrimiento. Algunos masoquistas se crean fantasías sádicas, provocándose así el dolor necesario para excitarse. Estas prácticas pueden ser realizadas o fantaseadas y generalmente la actividad sexual se expresa de ambas maneras.
- **Fetichismo.** El objeto sexual se sitúa en objetos que, por alguna razón, el individuo asocia con una parte del cuerpo que le resulta especialmente erótica.
- **Zoofilia o bestialismo.** Consiste en tener fantasías y/o relaciones sexuales con animales, generalmente domésticos, que incluso se entrenan con este fin.
- **Coprofilia.** Se refiere al placer sexual asociado con el deseo de defecar en la pareja, de que la pareja defeque o en comer heces, a lo que se le llama coprofagia. Una variante de ésta es el uso excesivo de palabras obscenas o coprolalia.
- **Urofilia.** El placer sexual se asocia con el deseo de orinar en la pareja o ser orinado por ella. Es una forma de erotismo uretral.

Se han descrito más de cien conductas como parafilias, pero en general todas son alguna variación de las anteriores. Para concluir este apartado, incluimos la descripción

del frotteurismo, ya que es común encontrar personas que lo practican, sobre todo en los medios de transporte colectivo:

- **Frotteurismo.** Un hombre frota su pene contra las nalgas o el cuerpo de una mujer vestida y desprevenida, para alcanzar el orgasmo. Una variación es la **tocofilia**, en la que se usan las manos para tocar los senos, las nalgas o los genitales de una mujer u hombre, quien no desea ni espera tal contacto.

6.4 ¿Qué es la violencia?

La violencia entendida como el ejercicio del poder a fin de dominar, subordinar o someter a una persona o a varias, no es en sí misma un problema de la sexualidad. Sin embargo, las personas no vivimos de manera fragmentada, por lo que en cada uno de nuestros actos están comprendidas todas nuestras dimensiones.

Durante mucho tiempo el "machismo", que es una forma de ejercer la sexualidad, ha sido un comportamiento aceptado e incluso fomentado, por lo que es frecuente que los varones –padres, hermanos y maridos– se consideren dueños de las mujeres de su familia. Esta actitud los conduce a esperar obediencia y sometimiento de ellas, y si no obtienen estas respuestas, suelen recurrir a la violencia como muestra de fuerza y autoridad.

Es por ello que la violencia dentro de la familia es un fenómeno social muy extendido, que afecta seriamente la salud física y mental de sus miembros, a veces de manera irreparable.

Las niñas, niños, adolescentes y mujeres son los más vulnerables porque, en general, son más frágiles que los varones adultos, y/o por su dependencia económica, afectiva, etcétera.

Estas condiciones los hacen víctimas fáciles y frecuentes de abuso, al grado de sufrir violaciones, es decir, que se les obligue a sostener relaciones sexuales mediante el uso de violencia. Es común que las personas violentas hayan sufrido abusos en su infancia, repitiendo generación tras generación un ciclo de violencia que se convierte en una práctica habitual, que a las víctimas les parece "normal", con lo que se convierten en cómplices de quienes las y/o los maltratan.

¿Qué tipos de violencia hay y en qué consisten?

- **Violencia o maltrato físico,** es el uso de la fuerza con la intención de lastimar, causar dolor y someter, mediante todo tipo de golpes y agresiones físicas como jalones de pelo, quemaduras, mordidas; estrangular o asfixiar, así como arrojar objetos y usar armas, entre otras. El maltrato físico tolerado suele agravarse con el tiempo y puede conducir a la muerte de la víctima.
- **Violencia psicológica o maltrato psico-emocional,** consiste, entre otras formas, en menospreciar, humillar o ridiculizar a otra(s) persona(s). Puede ser **verbal**, como gritar, insultar, criticar, burlarse, u otro tipo de agresiones como poner sobrenombres ofensivos. Manipulación o chantaje sentimental. **Actitudes amenazantes**, como los celos, mostrar indiferencia, intolerancia, desconsideración o incomprensión. También la so-

breprotección, el condicionamiento o encierro; el aislamiento del resto de la familia o de los amigos, o las amenazas de golpes o de muerte son formas de este tipo de violencia. Puede manifestarse, además, en **acciones destructivas,** que atentan contra personas u objetos valiosos para la víctima: juguetes, trabajos escolares o cualquier pertenencia; maltratar o matar animales domésticos o mascotas. El maltrato psico-emocional puede destruir la confianza, acabar con la autoestima y culminar en suicidio.

- **Violencia económica o patrimonial.** Consiste utilizar, retener o controlar el dinero y/o el patrimonio o las pertenencias de otra persona, para imponer los propios deseos.
- **Negligencia o abandono**. Se caracteriza por el desamparo injustificado de uno o varios miembros de la familia; por poner en peligro su integridad física, como privar de cuidados o alimentos, o proporcionarlos diferenciadamente.
- **Violencia o abuso sexual.** Se define como la acción u omisión mediante la cual se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas con o sin fines de cópula. También se refiere a la privación o coacción del ejercicio de la sexualidad de la víctima, como impedir la expresión del placer o castigar cualquier mención de sus deseos sexuales. Otras formas de violencia sexual son: la exposición forzada a la pornografía, obligar a la prostitución, el acoso, etcétera.

Generalmente quien abusa o utiliza la violencia, se vale de una posición de poder en la relación familiar, escolar, laboral, o cualquier otra que implique subordinación, dependencia, así como sometimiento por la fuerza física o moral.

Es muy importante que estés alerta para identificar cualquier signo de comportamiento violento, pues desafortunadamente la adolescencia y la juventud son etapas de la vida en las que la inseguridad puede conducir a usar la violencia para imponerse.

Si establecen una relación de noviazgo, los violentos pueden manifestar este tipo de reacciones para obligar a la novia o al novio a hacer lo que quieren, ejercer control sobre él o ella, o simplemente para tratar de retenerlo(a). Es importante que tus alumnos, madres y padres de familia, y tú en primer lugar, conozcan y estén conscientes de esta problemática para que actúen oportunamente, a fin de evitar consecuencias graves. Debemos reflexionar sobre todo con las mujeres, con el objetivo de que comprendan que no tienen ni el deber ni la obligación de tolerar la violencia.

¿Cómo puedo prevenir la violencia?

La mejor herramienta para evitar la violencia es la educación. Por tanto, la labor de reflexión con madres y padres, seria e informada, toma una importancia crucial, ya que es al interior de las familias donde generalmente se origina y/o donde es más efectiva su prevención. También es conveniente buscar ayuda de personas capacitadas y acercarnos a las instituciones de salud, jurídicas y sociales, que ofrecen orientación al respecto.

Los signos más comunes de violencia que puedes identificar en el aula son:

- Lesiones como marcas en la piel o moretones, que sugieren jalones, maltratos, uso de instrumentos o quemaduras.
- Falta de higiene, descuido y mal arreglo personal.
- Ausentismo frecuente por lesión o supuesta enfermedad.
- Alumnas y/o alumnos tristes o angustiados, habitualmente temerosos.

Por la complejidad propia de la situación es muy difícil, y en muchos casos contraproducente, tratar de intervenir directamente, porque no eres parte del problema. Por ello tu contribución debe enmarcarse en la labor educativa. Con este fin, debes estar consciente de que las relaciones de pareja están, en la mayoría de los casos, en el origen. Esto se refleja en frases que comúnmente utilizan las madres de familia, como:

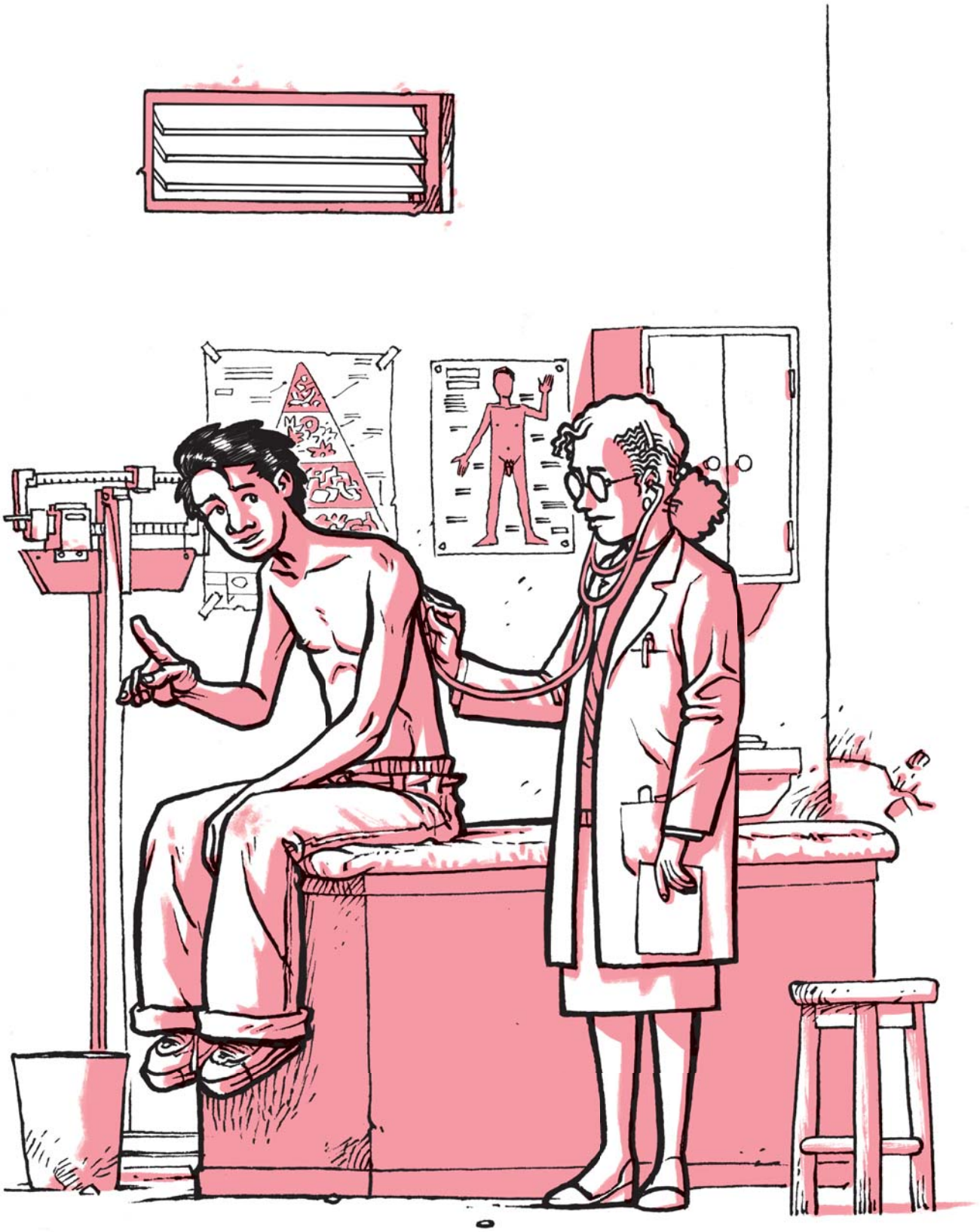
- Es mi culpa, me lo merecía.
- Yo lo provoqué.
- Es mi cruz; es tu cruz.
- Hablo mucho.
- El que paga, manda.
- No quiso hacerme daño.
- ¡Pobre!, no es su culpa, tiene mal carácter.

- Debe tener problemas de los que no me habla.
- Es un mal momento, se le pasará. Debo tener más paciencia.

Estas reacciones no son más que formas de expresar el miedo a hacer algo, a enfrentar a la pareja y quedarse sola, sin medios económicos para subsistir o para mantener a las y/o los hijos, si los hay. Por otro lado, con estas frases se hacen la ilusión de que depende de ellas evitar la violencia, pero desafortunadamente no es así.

Si consideras conveniente y oportuno tratar el tema de violencia y/o sexualidad con tus alumnos o con padres de familia, en el último bloque de esta guía encontrarás sugerencias para realizar talleres de educación sexual con grupos de madres y padres de familia. En estos talleres podrás abordar los temas, de acuerdo con las necesidades y problemas que identifiques en tu comunidad. Busca siempre el apoyo de personas o instituciones capacitadas en el tema.

En caso de que seas tú quien sufre agresiones, lo primero que tienes que hacer es avisar a tu asesor capacitador y/o a la persona, en Conafe en quien más confíes. Siempre habrá alguien a quien puedas acudir, incluso si el acosador es tu compañero o compañera de trabajo. Denuncia su agresión sin dejar pasar tiempo y no permitas que vuelva a suceder.



7. ¿Qué hacer ante los problemas más comunes, relacionados con la sexualidad?

Relaciones sexuales sin protección

¿Qué es?

Es la situación de riesgo de embarazo no previsto o de contagio que se da cuando los besos y caricias te fueron llevando a un encuentro sexual... ¡sin condón!

Lo disfrutaste, pero ahora sientes el temor de un embarazo no deseado o de alguna infección de transmisión sexual, quizá hasta SIDA.

¿Por qué es un problema?

Si se da la penetración sin usar condón, hay riesgo de un embarazo no deseado, así como de transmisión de infecciones. El uso del preservativo evita situaciones de riesgo innecesarias.

¿Qué hacer?

- El tiempo corre, así que las primeras horas son vitales no sólo para prevenir un embarazo, sino para descartar o tomar acciones ante alguna ITS.
- Siempre, lo primero es acudir al centro de servicios de salud más cercano, o dialogar con una persona capacitada en el tema, por ejemplo, un médico. Una vez que estés con la persona capacitada, pregunta sobre la píldora del día siguiente y sigue las indicaciones de salud que te den. Es importante el apoyo mutuo como pareja; recuerda que ambos son corresponsables tanto de las decisiones como de sus consecuencias.
- Si no consiguen la píldora del día siguiente o la ingieres hasta el cuarto o quinto día después de la relación sexual, deberán estar al pendiente del siguiente ciclo menstrual.
- Si existe retraso en la menstruación, apliquen una prueba de embarazo. Pueden conseguirla en cualquier farmacia; ¡lean las instrucciones cuidadosamente! En caso de dar positivo el resultado y de ser menores de edad, comuníquenselo a sus padres. Si son mayores de edad, asistan al centro de salud más cercano a su comunidad, para recibir la asesoría correspondiente, y definan como pareja qué van hacer. Es fundamental que ambos estén convencidos de lo que harán. De requerirlo, coméntenlo con sus padres o con alguien que ustedes consideren que puede aconsejarlos.
- Si la prueba es negativa y desean continuar con su vida sexual activa, utilicen un método anticonceptivo para evitar otro sobresalto. Busquen asesoría para definir cuál es el más adecuado. **Recuerden: la píldora del día siguiente debe usarse sólo en una emergencia y no como método anticonceptivo de uso regular.**
- Si alguno de los dos siente alguna molestia como comezón, ardor, salpullido. Si observan o sienten alguna secreción u olor desagradable en sus genitales, pene o vagina, puede ser una ITS. Asistan inmediatamente al médico para que los revise y les proporcione el tratamiento adecuado. Sigan sus indicaciones.

Violación

¿Qué es?

Es la penetración sexual por la fuerza, con cualquier persona que no puede o no quiere dar su consentimiento. La víctima puede ser atacada por un extraño, un conocido o un miembro de su familia; o asaltada violentamente por un individuo o un grupo. Puede ser que se le haya obligado por medio de amenazas o chantajes.

¿Por qué es un problema?

Si has sido violada o violado, es necesario que sepas cuáles serán tus reacciones y sentimientos, por lo que enseguida te presentamos una lista los más probables, para que no te sientas peor de lo que ya te sientes, después de esta experiencia traumática.

Primera etapa:

(Aproximadamente desde los primeros minutos hasta la sexta semana posterior a la violencia sexual)

- No puedes dejar de pensar en lo ocurrido.
- Te sientes culpable y sucia(o) por lo que pasó.
- No quieres salir por miedo a encontrar al agresor o agresores en la calle.
- Si sales, limitas tus trayectos: utilizas sólo un medio de transporte; transitas sólo por ciertas calles; solamente sales a cierta hora del día.

Segunda etapa:

(Aproximadamente de la sexta semana hasta los 12 meses posteriores)

- Depresión y melancolía; sientes que tu vida se arruinó.
- Inseguridad y miedo.
- Autoestima baja.
- Cambios drásticos de humor.
- En algunos casos, intento de suicidio.

Tercera etapa:

(Aproximadamente de los 12 meses hasta varios años después)

- Vives inquieta(o), temerosa(o), incluso aterrada(o), angustiada(o), desanimada(o).
- Disminuyes tus actividades y ocupaciones cotidianas.
- Pierdes el interés en actividades que antes disfrutabas. Te sientes sola(o), vacía(o), sin valor. Rehúyes el acercamiento con fines sexuales.
- Tratar de aceptar la agresión te provoca pánico, por lo que no hablas de ella ni accedes a recibir tratamiento.

¿Qué hacer?

- Inmediatamente después: Lo más importante es buscar un lugar seguro y contárselo a quien más confianza le tengas.

- Si eres menor de edad, coméntalo con tus padres. Pero si alguno de ellos fue tu agresor, piensa en otro adulto que pudiera auxiliarte.
- Es importante que recibas atención médica y, de preferencia, denuncia la violación. Puede ser que no tengas heridas visibles, pero corres el riesgo de haber sufrido lesiones internas graves, infecciones de transmisión sexual o un embarazo no deseado. Pide que te lleven con un médico.
- Si ya menstruas, para evitar un embarazo debes usar el método de anticoncepción de emergencia o píldora del día siguiente. Consíguela y tómatela inmediatamente.
- Si deseas denunciar y eres menor de edad, necesitas que un adulto te acompañe ante la máxima autoridad de tu comunidad o, en su caso, la autoridad competente de tu municipio.
- La denuncia debe levantarse dentro de las 24 horas siguientes a la agresión sexual ante quien corresponda.
- No te bañes ni te cambies de ropa hasta después de haber levantado la denuncia, ya que es necesario tener evidencia de la agresión.
- La denuncia de hechos tiene que hacerla la persona agredida o sus padres o tutores y se puede presentar por escrito.
- A los padres se les recomienda escuchar con atención a sus hijos(as). Si acusan a alguien de que los acosa sexualmente o abusa de ellos, seguramente es cierto. Pongan atención, estén al pendiente y eviten que sus hijos(as) se queden a solos(as) con esas personas. Si actúan con precaución, pueden evitar que sus hijos sufran uno de los delitos que pueden marcar el resto de sus vidas. Incluso si acusan a uno de los padres, no rechacen esa posibilidad.
- Si eres una de las o los instructores de Conafe, y en la comunidad en la que estás trabajando sufres de acoso sexual o de un ataque, coméntalo con tu superior inmediato.
- Siempre hazle caso a tu intuición, si sientes que alguien quiere abusar de ti, retírate e intenta nunca estar a solas con esa persona. Debes estar alerta en tus trayectos a la escuela o comunidad. En caso de verlo cerca, retírate a un lugar seguro. Platícalo a quien mayor confianza le tengas y te pueda ayudar.

Amenorrea

¿Qué es?

Es la falta o suspensión de la menstruación o regla. Existen dos tipos:

Primaria, cuando la mujer nunca ha menstruado. Puede deberse a desnutrición o a una enfermedad del ovario

Secundaria, en mujeres que, habiendo menstruado con regularidad, dejan de hacerlo. Suele deberse a un embarazo, a alteraciones hormonales o emocionales, como estrés o ansiedad; a una reducción de peso drástica; al ejercicio excesivo; al uso de ciertos medicamentos o a la menopausia en mujeres adultas de 45 años o más.

¿Por qué es un problema?

La causa más común, que es el embarazo, deberá ser oportunamente diagnosticada para iniciar

el control prenatal y evitar poner en riesgo la salud del bebé y de la madre, por desconocimiento de su situación. La amenorrea es en sí un síntoma, no un padecimiento, pero puede ser signo de alguna anomalía o enfermedad que debemos descartar.

Además, habremos de considerar que los cambios que tienen lugar durante la pubertad pueden hacer que los adolescentes se sientan incómodos con sus cuerpos e inseguros de sí mismos. Esto es especialmente cierto en las niñas respecto a su menstruación.

¿Qué hacer?

- Llevar un diario, agenda o marcar un calendario donde se registre la fecha de la última menstruación y así poder llevar un control.
- Cada niña alcanza la pubertad en un momento diferente, que puede ir desde los 9 o 10 años hasta los 14 o 15, lo que no significa que ocurre algo malo, sino que el cuerpo aún no está todavía preparado para ello. Cada quien tiene su propio ritmo de desarrollo.
- Si no menstruaste este mes, acude con tu médico, quien te hará un examen físico.
- Si ya has tenido relaciones sexuales, el médico seguramente te solicitará una prueba de embarazo. Si resulta positiva, debes recibir atención prenatal, especial para tu embarazo, al menos una vez al mes para cerciorarte de que el bebé está bien.
- Si la prueba es negativa, el médico te dará algunas recomendaciones para regularizar tus ciclos menstruales y, en su caso, te propondrá métodos de planificación familiar.

Embarazo adolescente

¿Qué es?

El embarazo en adolescentes, entre 10 y 19 años de edad, se considera de alto riesgo, debido a que las chicas no siempre tienen la madurez física necesaria. Cuando el despertar sexual sucede a temprana edad, suele ser más importante que otros aspectos de sus vidas como el estudio, el trabajo y/o de uso del tiempo libre. Suele haber modelos familiares de iniciación sexual temprana. Los compañeros sexuales son frecuentemente muy jóvenes, con escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. No tienen medios para sostener una familia y si tienen hijos, sus perspectivas para seguir estudiando o empezar a trabajar se complican todavía más.

¿Por qué es un problema?

El embarazo y el parto en las adolescentes representa un alto riesgo de enfermedad y muerte de la madre, del bebé o del recién nacido. Es común que ocurra un aborto espontáneo; que se requiera cesárea; que haya complicaciones durante el parto o que el bebé nazca con bajo peso o con malformaciones.

El hijo de una madre adolescente corre un alto riesgo de maltrato y abandono. Frecuentemente terminan en adopción, debido a que las adolescentes carecen de los medios para atender sus necesidades, criarlos y educarlos. Por otra parte, el embarazo a esta edad puede ocasionar

el abandono de los estudios y una gran dificultad para retomarlos, lo que genera falta de trabajo y oportunidades por no contar con las habilidades y conocimientos necesarios.

En cuanto a lo social, es común que les resulte muy difícil recuperar el lugar que ocupaba en su grupo familiar, escolar y de amigos, ya que la relación generacional se rompe por tener intereses que no son propios de su edad ni de sus amistades.

¿Qué hacer?

- Hacer conciencia en la comunidad de los riesgos que están corriendo, a fin de que se vaya retrasando la edad de unión.
- Usar la píldora del día siguiente en las primeras horas después de un encuentro sexual sin protección.
- Intentar que se difieran los embarazos hasta haber cumplido la mayoría de edad.
- Ayudar a la adolescente a aceptar su embarazo, pues tiene poca conciencia del cuidado de su salud, por lo que es muy difícil que lo asuma, debido a las circunstancias en que ocurrió el embarazo y las dificultades que éste le plantea. No tiene claro que debe acudir regularmente a las consultas, ni la importancia de los estudios que se debe realizar. Por ello hay que explicarle muy cuidadosamente para qué sirven y cómo deben realizarse.
- Intentar fortalecer los vínculos familiares, platicando con los padres, familiares y con el círculo cercano de confianza.
- Solicitar atención integral para la adolescente, en el que idealmente participe un equipo interdisciplinario: obstetra, psicólogo, asistente social y pediatra. El embarazo deberá ser tratado como de alto riesgo y requiere supervisión médica.

Alcohol, tabaco y drogas en el embarazo

¿Qué es?

El uso de sustancias psicoactivas, como tabaco, alcohol o drogas, comúnmente asociado al embarazo adolescente o al de mujeres con dependencia a este tipo de sustancias.

¿Por qué es un problema?

Estas sustancias atraviesan la barrera que forma la placenta, en la matriz, y afectan al bebé. Está comprobado que contribuyen que tenga a bajo peso al nacer y/o malformaciones congénitas; deficiencias en el crecimiento y desarrollo, así como muerte de cuna. Estos bebés pueden morir o nacer con serios problemas de salud que les durarán toda la vida; nacer adictos a la droga y sufrir por no consumirla.

¿Qué hacer?

- Si fumas, tomas o usas alguna droga, deja de hacerlo, especialmente si crees o sabes que

estás embarazada. Necesitas estar consciente de que estas acciones afectan seriamente al bebé y su futuro.

- Si requieres de apoyo o información, acude a consulta médica, para poder dejar de hacerlo, recuperar tu libertad y alejarte de la dependencia que te ocasionan las adicciones.
- Cuida tu alimentación y haz ejercicio físico, el cual te ayudará a dejar la adicción.

Está comprobado que incluso pequeñas cantidades de alcohol, como tomar sólo una copa por semana, pueden ser muy nocivas durante el embarazo. Las consecuencias se manifiestan en malformaciones en el bebé y/o trastornos en su conducta.

Discriminación

¿Qué es?

Se refiere al acto de hacer una distinción o exclusión intencional que atenta contra un derecho a la igualdad de oportunidades.

Normalmente se utiliza para referirse a la violación de la igualdad de derechos para los individuos por razones sociales, raciales, religiosas, de orientación sexual o género.

¿Por qué es un problema?

La discriminación es un problema social que puede conducir a crímenes de odio, es decir, asesinatos de personas por sus preferencias sexuales, por sus características raciales, por su filiación religiosa u otras razones. Se expresa en conductas cotidianas como burlas, hostigamiento, agresiones verbales y físicas. También como acoso escolar, llamado *bullying*, que puede conducir a sus víctimas hasta el suicidio.

¿Qué hacer?

- Es muy importante que nunca permitas ser discriminado por ninguna situación. Tampoco seas tú quien discrimina, ni permitas conductas discriminatorias.
- Debes conocer tus derechos, defenderlos y aceptar los de las otras personas.
- Concretamente en materia de sexualidad, si tu pareja desea abstenerse de tener relaciones sexuales por alguna razón, debes de aceptar su decisión y no discriminarla, diciendo que es "un (a) santurrón (a)" u otro calificativo. En caso opuesto, alguien que ha decidido iniciar su vida sexual no es alguien "reventado, promiscuo o mala persona". Se trata de una decisión muy personal, que nadie tiene derecho a juzgar.
- Recuerda que las mujeres y hombres tenemos los mismos derechos que se encuentran en la *Cartilla de Derechos Sexuales de las y los jóvenes*.

Aborto

¿Qué es?

El aborto es la interrupción prematura del embarazo, cuando el bebé todavía no está en condiciones de vivir. Puede ser espontáneo o natural, inducido o provocado.

El aborto provocado es consecuencia generalmente de un embarazo no deseado. Sus causas son habitualmente psicosociales. Puede tener consecuencias médicas, como la infertilidad; o psicológicas y emocionales, como la culpabilidad y depresión. En algunos estados de la República no está penado, si se realiza antes de las 12 semanas. En otras se considera delito y es perseguido por la procuraduría de justicia local.

El aborto espontáneo es frecuente. Ocurre hasta en 10% de embarazos entre las 7 y 12 semanas de gestación, y por lo general se debe a factores que no dependen de la madre e impiden que el bebé se desarrolle adecuadamente.

¿Por qué es un problema?

El aborto en las adolescentes es frecuente y representa una alta probabilidad de enfermedad y muerte materna, ya que generalmente sucede tarde en el embarazo, después de la semana 12. Si se trata de un aborto provocado, las deficientes condiciones técnicas, higiénicas y asépticas en las que frecuentemente se lleva a cabo, normalmente de forma clandestina, aumentan el riesgo.

El peligro es mayor por el desconocimiento y/o rechazo del embarazo por parte de los padres o tutores. Las complicaciones del aborto en las adolescentes se reportan tardíamente, lo que hace que lleguen en estado muy grave al hospital, y ocasiona el mayor número de muertes maternas.

¿Qué hacer?

- En México, el aborto está penalizado en algunos estados, y sólo es legal cuando es

resultado de una violación. En otros estados se ha despenalizado. Infórmate bien antes de participar de esta práctica.

- Considera otras opciones como la adopción.
- Si estás decidida a practicarte un aborto, asegúrate de que sea con un médico certificado y que las condiciones en que se lleva a cabo sean sanitarias, seguras y legales. Cuidado con los ejecutores clandestinos, pues ponen en riesgo tu vida y tu libertad.

Ten presente y claro que el aborto NO es un método de planificación familiar.

Acoso

¿Qué es?

El acoso es una forma de presión de naturaleza sexual. Es también una forma de discriminación. Si bien los hombres pueden ser objeto de acoso sexual, la realidad es que la mayoría de víctimas son mujeres. El problema guarda relación con los roles atribuidos a hombres y mujeres en la vida social y laboral. También se relaciona con el uso de la fuerza y el ejercicio del poder, que a su vez, directa o indirectamente, afecta a la situación de las mujeres en la escuela, el mercado de trabajo, el lugar donde vives, etcétera.

¿Por qué es un problema?

Puede tener los mismos efectos psicológicos que la violación o la agresión sexual. También puede conducir hacia este tipo de agresiones.

Puede provocar el abandono escolar, la pérdida del trabajo, el miedo en el vecindario o el abandono de una vocación.

¿Qué hacer?

Cuando una persona está siendo acosada, no debe dejarse intimidar y debe tratar de conservar la serenidad, ser muy firme y no ceder ante cualquier chiste, insinuación, tocamiento, etc. Se debe poner distancia inmediatamente, evitar a su acosador(a) y recurrir a alguna persona que esté en situación de ayudarle. Si se trata de un desconocido(a), en la calle por ejemplo, trata de mantenerte calmada(o), pero dile en voz alta y firme que deje de molestarte, de forma que la gente que esté a tu alrededor se dé cuenta de lo que sucede, y si es posible, busca el apoyo de algún policía.

Si el acoso es constante, ya sea en la escuela, el trabajo o el vecindario, antes que nada evita quedarte a solas con esa persona, y aunque se trate de un maestro, tu jefe, tu vecino o quien sea, no permitas que te intimide. Denúncialo cuanto antes. No tengas miedo, nadie tiene derecho a acosarte sexualmente de ninguna forma que tú no desees.

Lo más importante es que no te quedes callada. Guardar la impotencia y el coraje sólo te dañará más. Así que platícalo con tu mamá, tú papá o con algún adulto en quien confíes. Además de desahogarte, ellos podrán ayudar a resolver el problema.

¡No te dejes! ¡Denuncia! Porque quedarte callada(o) sólo fomenta el hostigamiento sexual!

Abuso

¿Qué es?

El abuso son actitudes y actos de un adulto, generalmente varón, para su propia satisfacción sexual, con una niña, niño, adolescente, adulto o su propia pareja.

Cuando el abusado es una niña o niño, el agresor suele emplear la manipulación emocional como chantajes, engaños, amenazas, violencia, etc. Es importante, considerar que una conducta es abusiva cuando es vivida y sentida de este modo por la persona que la padece; cuando es mirada o tocada de un modo que la hace sentirse intimidada u ofendida. La víctima nunca es culpable. El agresor, siempre es el responsable.

El motivo del ataque sexual no es primordialmente el placer o la satisfacción sexual del ofensor, sino que tiene que ver con el poder, el control, la dominación y la humillación, independientemente de si la víctima es femenina o masculina. El ataque sexual es una forma de violencia en la cual el "sexo" es utilizado como arma contra la persona de quien se abusa.

¿Por qué es un problema?

Porque generalmente tiene consecuencias que deterioran, a veces inevitablemente, la auto-estima de las víctimas y, por tanto, su futuro.

¿Qué hacer?

En el caso de niñas y niños, siempre debemos hacer caso cuando nos hablan de una situación de abuso sexual. Los niños fantasean, pero es muy probable que si describen con detalle una relación sexual u otra forma de abuso, ésta sea verídica. Hay que creer en lo dicen; ellos rara vez mienten sobre estos temas.

En ningún caso, y bajo ningún concepto, podemos hacer a la niña o al niño responsables del abuso sexual.

- Elogia a la niña o niño por decir la verdad de lo que pasó.
- Apóyala o apóyalo, ya que generalmente sienten mucha angustia por creer que ha sido culpable o cómplice del incidente.
- Cuando ha sido amenazada(o), tiene mucho miedo de que el agresor cumpla sus amenazas, causándole daño a ella o a él, y a sus familiares.
- Si estas horrorizado, no lo demuestres, ni grites, ni amenaces, ni hagas una tragedia; es muy importante conservar la serenidad. Cuanto más revuelo hagas, más se verá afectada la niña o el niño.
- Tampoco se trata de ir difundiéndolo entre parientes y amigos. Debe tratarse con la mayor delicadeza, ya que forma parte de la intimidad de la niña o el niño y tenemos que ser

respetuosos con sus sentimientos, especialmente si nos lo ha contado como un secreto, aun cuando puede estar amenazada(o).

- Pide orientación a los profesionales para encontrar la mejor solución y ayudar a la familia y a la niña o niño a tratar ese problema y superar el trauma.
- Y por último, piensa que denunciar el hecho puede ayudar a que éste no vuelva ocurrir.

Si acabas de ser víctima de un acto de abuso sexual:

- Resguárdate en un sitio seguro.
- Contacta con alguien que pueda ayudarte: un familiar, un amigo, la policía.
- No te duches, no te cambies de ropa ni bebas o comas. Eso puede destruir pruebas físicas importantes, si decides denunciar al agresor.
- Pide atención médica. Puedes tener heridas ocultas; además los médicos te ayudarán a prevenir la posibilidad un embarazo o de contraer ITS.
- Escribe todo cuanto recuerdes sobre lo sucedido, con todos los detalles posibles. Esto puede ayudar a tu propio proceso de recuperación y en cualquier acción legal que decidas emprender.

  Los hombres son más reacios a denunciar, pero pueden seguir todos los mismos pasos.

Estrategias para afrontar la vida tras la agresión:

- Obtén apoyo de amigos y familiares. Identifica a las personas en la que puedes confiar, para compartir tus sentimientos y reafirmar tus avances en el proceso de afrontamiento.
- Utiliza técnicas de relajación. Puedes probar con ejercicio físico, caminar, darte un baño caliente, bailar o hacer una actividad que te guste.

Prostitución

¿Qué es?

La prostitución se define como el acto de participar en actividades sexuales a cambio de dinero o bienes. Aunque miembros de ambos sexos se prostituyen, es más frecuente que se trate de mujeres. La prostitución puede ser tanto heterosexual como homosexual, y puede involucrar a travestis y transexuales.

¿Por qué es un problema?

La prostitución es una práctica ilegal en muchos países. Muchas mujeres adultas, adolescentes, niñas y niños son obligados a ejercerla, por individuos o bandas criminales organizadas que las explotan. Por este motivo las Naciones Unidas, en 1949, promovieron una convención para el control de la prostitución y la lucha contra el tráfico de personas esclavizadas.

¿Qué hacer?

Son muchas las causas para que una persona se vea involucrada en el ejercicio de la

prostitución. También sus efectos son variados. Se pueden ubicar las raíces de esta actividad en la pobreza, las condiciones materiales de existencia de quienes la ejercen y la falta de oportunidades laborales, así como en factores de índole psicológica.

Sin embargo, cabe aclarar que no todas las personas que venden sus servicios sexuales lo hacen por voluntad propia**.** Existen casos en los que niñas, niños o adolescentes son forzados a prostituirse por presión física por parte de una persona adulta, incluidos sus padres. Este proceso se ve frecuentemente ligado al secuestro, al engaño y a la trata.

Una forma de prevenirla es promover en las escuelas actividades y oficios como costura, taquigrafía, manualidades y otras, que ayuden a que estas niñas, niños y jóvenes puedan conseguir trabajo, ya sea como empleados o creando ellos mismos su propia fuente de ingresos para su subsistencia.

El Estado también cumple un papel importante respecto a este tema. Se debe intervenir y erradicar a los locales que ejercen este tipo de negocio, sobre todo cuando involucra menores de edad.

Por otro lado, si no has consolidado una relación sexual estable y eres usuaria o usuario ocasional de servicios sexuales, asegúrate de que la o el sexoservidor, no sea menor de edad. Usa o exige siempre el uso de condón.

Trata

¿Qué es?

Es un delito grave de delincuencia organizada. Consiste en la captación, el transporte,

el traslado, la acogida, la recepción y/o venta de personas, por medio de la amenaza, el uso de la fuerza u otras formas de coacción como el rapto, el fraude, el engaño, el abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad con fines de explotación.

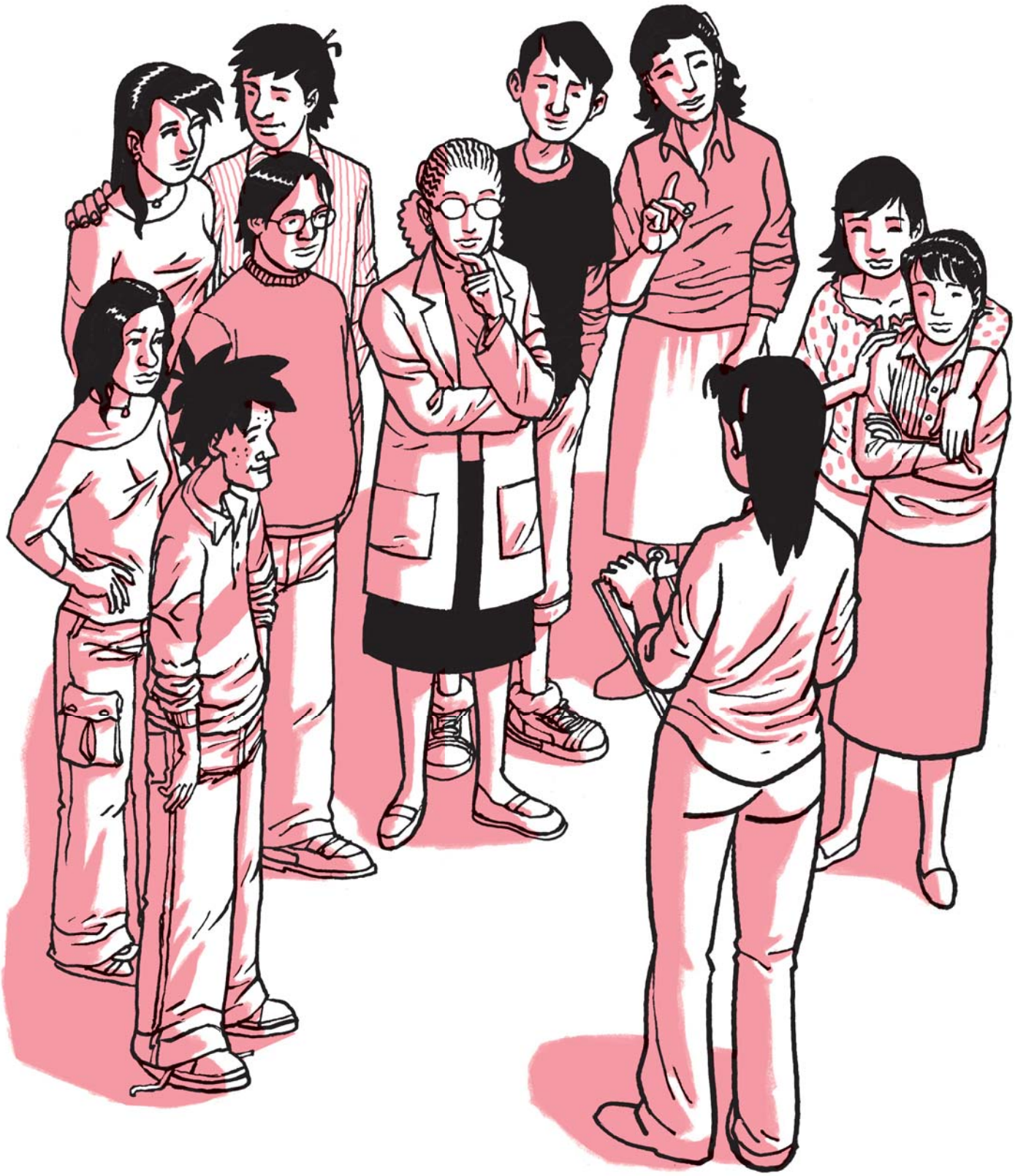
¿Por qué es un problema?

Es un delito contra los derechos humanos y es considerado como una forma moderna de esclavitud. De hecho es la esclavitud del siglo XXI.

¿Qué hacer?

Primero que nada mantener la calma; así pensarás y planearás mejor.

- No arriesgues tu vida. Recuerda que son grupos de delincuentes organizados.
- Recuerda que eres una persona muy valiosa. Tú no eres culpable de lo que sucede. Puedes ser testigo de hechos o ser víctima de engaños.
- Informa a la figura educativa de mayor rango que puedas y pide su ayuda.
- Acude al módulo de policía más cercano o con la autoridad que conozcas.
- Denuncia el hecho y proporciona a la policía los detalles que te consten.
- Habla por teléfono a sitios o instituciones donde te puedan ayudar.



8. ¿Cómo hacer un taller sobre educación sexual?

Este bloque está dedicado a describir, en general, la manera de organizar un taller, así como los pasos necesarios para realizarlo. Podrás utilizarlo como orientación, en caso de que consideres conveniente realizar alguno sobre educación sexual. Se complementa con una serie de técnicas didácticas que incluimos en el anexo, al final de la guía, para que te sirvan como orientación y elijas la más acorde a tus necesidades. Te recomendamos que busques siempre la ayuda de expertos. Para ello te sugerimos revisar el apartado **¿Cómo elegir a las y los expertos quienes me interesa invitar?**

Nuestra sugerencia se basa en el hecho de que el taller es una forma de organizar el proceso de enseñanza-aprendizaje, centrándolo en la experiencia. Se trata de aprender haciendo, para adquirir los conocimientos a través de una práctica concreta. Es una metodología participativa que se estructura como tarea conjunta. Favorece particularmente el desempeño individual, la colaboración entre un grupo de personas, la creatividad y la expresión de pensamientos y sentimientos que, en otro tipo de situación, no podrían aflorar de manera tan natural y fructífera. Por estas razones la consideramos ideal para abordar temas relacionados con la sexualidad y la educación sexual.

Organizar un taller implica conocer:

- las características de la población que participará en él;
- cuáles son sus necesidades e intereses;
- con esta base, aproximar las temáticas a abordar.

Una vez que has obtenido esta información, podrás empezar a prepararlo para, posteriormente desarrollarlo con las y los niñas, adolescentes, jóvenes, madres y padres de familia.

¿Cómo elijo los temas a tratar?

El primer punto que debes considerar, si tienes la inquietud de realizar un taller de sexualidad, es identificar los temas a tratar, en la medida en que sepas qué es lo que los participantes, alumnos o padres de familia, desean aprender y cuáles son sus conocimientos acerca de la educación sexual, es posible plantear propuestas de trabajo más apropiadas al contexto. Por ello, para iniciar y seleccionar los temas, deberás llevar a cabo un **diagnóstico**.

El diagnóstico es un proceso mediante el cual se describen y analizan las características del contexto, las relaciones de las personas y se identifica la existencia de problemas o situaciones susceptibles de modificar.[45]

El diagnóstico es una fase de exploración, observación e identificación de las necesidades e intereses de las personas a atender y permite planear las actividades necesarias para lograrlo.

45. Conafe, *Modelo del Programa de Educación Inicial no Escolarizada, versión operativa*,

8.1 ¿Cómo se elabora un diagnóstico participativo?

Para elaborar un diagnóstico participativo, deben involucrarse todos los que asisten al taller, ya que son ellas y ellos los propietarios del proceso y sus resultados. Deben estar presentes a través de todo el proceso: en la recolección y análisis de la información, la organización, la planificación y la implementación del taller. Desde este punto de vista, el rol de la o el instructor o la o el promotor educativo es:

- Tener presente su propia sexualidad y perspectiva personal respecto a los temas a tratar, advirtiendo que existen distintos puntos de vista y que cada uno está determinado por sus propias referencias, experiencias y cultura.
- Organizar las actividades de manera que los participantes reflexionen sobre la información que se les proporciona.
- Asegurar que los grupos de la comunidad asuman una actitud de aceptación de las diferencias y de respeto ante la opinión que exprese cada persona, para que todos puedan hablar de sus ideas y prioridades, sin temor.
- Ser veraces, tolerantes, empáticos.

La investigación para el diagnóstico participativo implica un proceso de escucha, de recopilación de información y de un análisis. A continuación, te mencionamos las fases para llevar a cabo el diagnóstico:

1. Observación.
2. Discusiones semiestructuradas.
3. Sistematización y análisis de datos

Observación

Es el primer paso para llevar a cabo un diagnóstico, es una forma de ver la situación o el comportamiento de las personas, para compararlos con lo que reportan. Es un método útil para entender mejor el panorama y los aspectos que son difíciles de poner en palabras. La observación también ayuda a poner en contexto la información que las personas involucradas te proporcionan.[46]

Esta técnica permite al observador considerarse miembro de una sociedad, con experiencias determinadas por la cultura a la que pertenece, es decir que la observación implica advertir que tenemos una forma de mirar el mundo. Por ello, es importante estar conscientes de que al observar, se involucran las propias opiniones sobre lo que está observando. Para comprender lo observado, se requiere información y reflexión.

Por otra parte, es necesario que los puntos que uses como referencia, o indicadores, estén fundamentados en una visión de género y de derechos humanos.

Prestar atención a lo que los padres, jóvenes, niñas y niños expresan de manera natural y observar las relaciones familiares, puede corroborar la información que se obtiene durante posibles conversaciones previas con los participantes.

46. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *La Herramienta del ACNUR para el Diagnóstico Participativo en las Operaciones.*

Es muy probable que identifiques situaciones en las que las personas requieren información para reflexionar respecto a sus propias concepciones, ya que en cada edad, los intereses y opiniones son diferentes.

Los puntos o lugares de observación pueden incluir las áreas de juegos, las aulas, las áreas de recolección de leña, mercados y estaciones de servicios de transporte.

Esta fase te dará los elementos para que decidas continuar con la planeación del taller o no. Por medio de ésta observación podrás conocer los usos y costumbres, la existencia de un ambiente de tolerancia y si la comunidad es participativa o no.

Discusiones semiestructuradas

Después de la observación, la siguiente fase para realizar el diagnóstico es acudir a lugares en los que los grupos que son nuestro objetivo se reúnen: las madres y/o padres de familia; las y los adolescentes o jóvenes; ya sea en una sesión de educación inicial o en un reunión de padres. Ahí podrán responder directamente a una serie de preguntas relacionadas con el tema de sexualidad, por ejemplo: ¿Crees que es importante la educación sexual? ¿Qué te gustaría saber de la educación sexual?

Te sugerimos que elabores preguntas tanto abiertas como cerradas, para recopilar información suficiente sobre las inquietudes de las y los entrevistados, lo que hará más precisa la definición de los temas a tratar. Deberás llevar a cabo las discusiones con grupos pequeños de personas, procurando captar las opiniones de todos los que participarán en el taller, a través de conversaciones informales.

Puedes facilitar e incentivar la participación, elaborando un rotafolio en el que les presentes los resultados de las necesidades e inquietudes que han ido surgiendo, para propiciar que los participantes expresen sus opiniones y comentarios, como en el siguiente ejemplo:

PREGUNTA	RESPUESTA MÁS COMÚN	NÚMERO DE RESPUESTAS O FRECUENCIA
• ¿Qué es la sexualidad para ti?	• Contacto físico entre un hombre y una mujer	• 5
• ¿Qué te gustaría saber sobre la sexualidad?.	• ¿Qué es la sexualidad? • ¿Cómo se usa el condón?	• 8 • 7

Sistematización y análisis de datos

Para ordenar las respuestas que obtuviste y los resultados de tus observaciones, puedes concentrarlas en un cuadro dividido en: necesidades, intereses y obstáculos. Partiendo de que las necesidades son las carencias de información sobre los temas que requieren mayor conocimiento, y que son de vital importancia para la comunidad. Los intereses son aquellos temas sobre los que ya se tiene un conocimiento previo, pero generan un deseo por saber más. Por ello requerimos indagar al respecto. Los obstáculos son las circunstancias que impiden o dificultan tratar estos temas con la comunidad, por los usos, costumbres y tradiciones o bien porque no son entendidos como parte fundamental de los derechos humanos.

Para llenar el cuadro, anota el número de veces que aparecen las respuestas que más se repiten, para ir sistematizando la información. Una vez que lo tengas, puedes seleccionar el tema del taller.

NECESIDADES	INTERESES	OBSTÁCULOS	COMENTARIOS
• Más información sobre las ITS… 25	• Signos de las ITS.....17 Tratamiento.....22 Consecuencias...9	• Poca participación masculina o restricción de los hombres para que las mujeres participen.	• ¿Cuáles pueden ser las causas de la poca participación masculina o femenina?

¿Cómo elegir a las y los expertos a quien te interesa invitar?

Después de la fase de observación, si concluyes que existe la necesidad y las condiciones propicias para la realización del taller, te recomendamos que antes de crear expectativas en la comunidad, busques el apoyo de una o varias expertas o expertos para que te ayuden a orientar la planeación y desarrollo del taller, sobre todo si hay temas que no dominas. Sabiendo si contarás o no con su apoyo, puedes decidir continuar o no con la planeación del taller (la fase de discusiones semiestructuradas). Para ello te sugerimos que acudas al servicio de salud más cercano y expliques que requieres apoyo para realizar un taller de educación sexual. Una vez que hables con ellas o ellos, descríbeles el proceso de diagnóstico que llevarás a cabo con la comunidad para seleccionar los temas; cuáles son sus objetivos y cuál es la población a la cual se dirige el taller . Este experto te podrá apoyar y orientar en este proceso.

En caso de que la o el experto, o la persona invitada no puedan asistir, debes valorar si llevarás a cabo el taller o no. En caso de que decidas continuar, te sugerimos pedir información específica para que tengas más herramientas para resolver las dudas que pudieran presentarse durante las actividades del taller, pero no olvides que si hay algo que ignoras, es importante que lo reconozcas e invites a los participantes a investigar juntos sobre el tema, con personas o instituciones expertas.

Para invitar a la o el experto te proponemos:

- Infórmate sobre los servicios de salud más cercanos.
- Acércate al promotor de salud.
- Solicitar apoyo en la Delegación Conafe de tu estado.

8.2 ¿Cómo ponerte de acuerdo con los padres de tus alumnos para la realización del taller?

Cuarenta años de investigación en el Conafe y específicamente en Educación Comunitaria, confirman que la participación familiar y de la comunidad, ejerce una poderosa influencia sobre el éxito de las y los niños y de las y los adolescentes y jóvenes.

Cuando las familias se involucran en la educación de sus hijas e hijos, obtienen mejores resultados en su vida escolar. Por esta razón, una meta importante es aumentar la participación de la familia en la educación. Por ello, para los proyectos que la y el instructor comunitario y la o el promotor educativo realicen, es muy importante que involucre a la comunidad. Esto permitirá que el proyecto:

- Se desenvuelva mejor porque hay apertura de los padres y de la comunidad.
- Tenga mayor continuidad porque lo aprendido se reforzará en casa.
- Obtenga mejores resultados.

Para el taller de sexualidad, es aún más importante que se integre a la comunidad, ya que por tratarse de temas que generalmente no estamos acostumbrados a tocar, es fundamental que los padres comprendan la intención del taller y que la comunidad reconozca la importancia de acompañar a niñas, niños y adolescentes en su educación sexual.

Cuando el taller se dirige a las y los alumnos menores de edad, es necesario que hables con los padres o tutores, para explicarles el propósito y los beneficios del taller y les permitan participar. Debes explicarles la importancia de que reciban información para tomar mejores decisiones en su vida.

Un aspecto a considerar es que invites a las madres y los padres a participar en un taller dirigido únicamente a ellos, ya que no les resultará fácil hablar de algunos temas si están todos juntos: hijas e hijos y madres y padres. Por ello debes considerar que asistan a talleres en momentos, diseñados de acuerdo a las necesidades de cada grupo de edad.

Cuando tengas lista la planeación del taller, te sugerimos diseñar su difusión entre los miembros de la comunidad. Por ejemplo, puedes invitar a las madres y padres que asisten a las sesiones de Educación Inicial y/o también a los que forman la Asociación de Padres de Educación Comunitaria (APEC), a que participen.

8.3 Desarrollo del taller

Es el momento en que se realizan las actividades planeadas. Durante este periodo, es conveniente observar con atención si las actividades cumplen sus propósitos o si hay que hacer ajustes, siempre tomando en cuenta las características, necesidades y respuesta de los participantes.

Fases del taller

El desarrollo del taller se divide en tres fases:

a) Inicio

Para empezar, establezcan el encuadre del taller, esto es: definan cuáles son los propósitos del taller; lleven a cabo actividades para que los asistentes se conozcan y hablen claramente de los alcances del taller.

Conviene que informes a los participantes sobre la asistencia de la o el experto, y que les des información acerca de su perfil profesional y de sus experiencias de trabajo relacionadas con el tema, para que se integre al grupo.

El encuadre sirve para crear un ambiente de confianza, respeto, cordialidad y participación de todos en el grupo. Es en este momento cuando deberán establecer un acuerdo respecto de las reglas que seguirán y que todas las personas que participen en el grupo deberán aceptar. Es importante explicitar qué es lo que se espera que ocurra y lo que no debe ocurrir durante el taller.

Cuando se plantean las reglas, debes cuidar que:

- Todos los participantes intervengan para proponer y aprobar las reglas o acuerdos a seguir.
- Las reglas deben ser muy claras. La principal será mostrar respeto hacia la opinión de los demás.

b) Desarrollo

- Contempla las actividades que se realizarán en el taller. Debes especificar cuáles son los temas a tratar y las actividades que realizarán, para que ellos decidan si participan.
- Comunica a los asistentes que para lograr los propósitos del taller es indispensable su participación.
- Las actividades a realizar y las preguntas que formules, deben propiciar la reflexión sobre las ideas, valores, prejuicios, experiencias y sentimientos que cada integrante aporte. Esto permitirá que cada uno(a) se desenvuelva adecuadamente.

A continuación se mencionan algunas sugerencias que debes considerar para la realización de actividades y las cuáles debes definir antes de realizar el taller:

- Proporcionar a los participantes información sobre el tema del taller, cuidando que corresponda con la que contiene esta guía o la de las referencias que aquí te sugerimos.
- Realizar actividades apoyadas en la participación de una o un experto, sobre todo aquellas que implican temas que son complejos para la o el instructor y/o promotor(a). Y también actividades en las cuales las y los asistentes expresen sus opiniones, sentimientos y vivencias respecto de un problema.
- Hacer ejercicios con la pintura, la poesía, la danza y la música para que les sea más fácil expresar sus opiniones, sentimientos y expectativas sobre cómo les gustaría vivir su sexualidad.
- Orientar la reflexión con preguntas sobre los prejuicios y “mitos que analizamos en esta guía, cuidando que se expresen en un ambiente de aceptación, tolerancia y libertad, apoyándote en lo que los participantes consideran necesario cambiar.
- Disminuir la tensión que pueda surgir, por ejemplo, pedirles que respiren profundo y suelten el aire por la boca poco a poco; que realicen movimientos corporales que les permitan estirarse y, posteriormente, volver a concentrar en la tarea.

c) Cierre

Durante el cierre, hablarán sobre los aprendizajes a nivel individual y de grupo y se despedirán. Este es el momento de agradecerles su participación y de hacerles notar el valor de esta experiencia compartida. Pide a los participantes que comenten lo que su participación les ha generado.

Para finalizar, pueden hacer una reunión para convivir y festejar.

Evaluación del taller

La evaluación es especialmente importante en el diseño y realización de los talleres. El grupo participativo debe de ser capaz de evaluar si los objetivos propuestos se cumplieron.

Estar conscientes de lo que se aprendió, sirve para definir cómo mejorar el taller y para vivir mejor. Además puede conducir a los participantes a reflexionar sobre los cambios que quieren y pueden hacer.

En este sentido, la evaluación debería ser continua y de carácter formativa para que permita una correcta autoevaluación y ayude a un aprendizaje real y significativo para todos y cada uno de los miembros del grupo.

La evaluación sirve para:

- Identificar el avance en el cumplimiento de los objetivos.
- Precisar las dificultades para planear nuevas acciones que mejoren el taller.
- Valorar si las actividades que realizaron y la orientación que le diste al taller durante las sesiones, fueron claras, útiles y significativas.
- Reflexionar sobre la práctica educativa de la o el instructor o promotor(a), es decir, tu autoevaluación, preguntándote: ¿Qué hice? ¿Cómo lo hice? ¿Qué aprendí de los participantes?
- Identificar qué fue importante, interesante y nuevo en el tema, tanto para la o el conductor del taller, como para los participantes.
- Orientar tu trabajo para conducirlo adecuadamente.
- Retomar los resultados de la evaluación para planear y realizar el siguiente taller con mayor calidad.

IV. Anexos

Anexo 1. Técnicas didácticas.

Es muy importante que para llevar a cabo éstas técnicas, y cualquier otra técnica que tenga que ver con aspectos de sexualidad, deben de considerarse el manejo de emociones, cultura, costumbres que pueden generar descontrol o falta de credibilidad en los participantes y en los propios facilitadores. Para ello es necesario que los que realicen estas actividades garanticen conocimiento, seriedad, discreción y de ser posible la presencia del personal de salud que pueda intervenir como apoyo en caso necesario.

Dinámica de grupos, técnicas y tácticas grupales

Cuando hablamos de técnica, nos estamos refiriendo al conjunto de procedimientos que se utilizan para lograr con eficacia las metas grupales.

La técnica es el diseño, el modelo congruente y unitario, a partir del cual se pretende que un grupo funcione, sea productivo y alcance sus metas. Es un camino constituido por diferentes y diversos movimientos concretos con una estructura lógica que les dan sentido.

En muchas ocasiones, una determinada técnica está insertada en un modelo de estrategia. La teoría de la técnica trata aquellos aspectos estratégicos de una corriente o escuela que estudia los grupos. Dicha estrategia está constituida por una serie de técnicas y la técnica engloba una serie de tácticas.

Cuando hablamos de táctica, nos estamos refiriendo a los movimientos específicos, a los modos que constituyen una técnica, organizados con consistencia interna. Las técnicas están constituidas por muy diferentes tácticas, que conducen a un grupo a su meta.

La técnica es la estructura. En cambio, la táctica puede variar según el contexto interno y externo.

Dado que las reacciones de los participantes son múltiples –quedarse callados, agredir, llorar, reír, saludarse, etcétera–, el conductor debe estar capacitado para manejar la táctica adecuada a cada una de las reacciones, por lo que es necesario que las conozca todas.

Hay una gran variedad de técnicas para trabajo con grupos. Solamente desarrollaremos las que creemos se adecuan mejor al objetivo de la información.

Actividades recreativas

Las actividades recreativas no están orientadas hacia una meta específica y ejercen su efecto de un modo indefinido e indirecto. Entre dichas actividades se pueden mencionar la música, los juegos, etcétera. Los grupos elijen actuar en busca de sus objetivos principales, por medio de la recreación.

Con las actividades recreativas es posible desarrollar la creatividad del grupo, siempre y cuando se hayan seleccionado de acuerdo con los intereses y las capacidades de los participantes. Esta técnica:

- ayuda a la integración de los individuos en el grupo;
- proporciona oportunidades para el reconocimiento, la respuesta y las nuevas experiencias;
- crea una atmósfera agradable;
- aumenta la participación;
- facilita la comunicación;
- fija algunas normas grupales;
- y desarrolla la capacidad de conducción.

La gran ventaja de este tipo de actividades es la disminución de tensiones. Se considera como un auxiliar para el proceso de grupos que tienen objetivos definidos y propósitos serios.

Esta técnica puede utilizarse en grupos recién formados. Las actividades recreativas pueden ser el primer paso para las relaciones al interior del grupo. Incluso en grupos no tan nuevos, tiene la capacidad de reforzar la sociabilidad.

Es recomendable su empleo al inicio de cualquier reunión, para crear interés en los participantes, quienes en ocasiones pueden sentirse extraños en el grupo.

Forma de realización:

a) El grupo elige la actividad o juego de acuerdo con el número de participantes, tiempo establecido, lugar de reunión y estado de ánimo de sus integrantes.
b) Si alguno de los participantes desconoce la actividad, deberá explicársela alguien que sí la conoce. La explicación debe ser breve y clara.
c) A fin de que todos los participantes compartan la misma idea sobre la actividad a realizar, se lleva a cabo "juego de prueba".
d) La actividad finaliza cuando el tiempo destinado ha terminado o cuando el juego ha sido concluido.

Asamblea

Es uno de los mejores medios para mantener a la gente informada y confirmar su compromiso con las actividades de su comunidad o de sus organizaciones.

La asamblea se compone de una audiencia y una mesa directiva encargada de presentarle el material a tratar. La audiencia lo recibe y se encarga de ponerlo en práctica de acuerdo con los objetivos de la reunión.

Otro grupo participante en las asambleas es el de los proyectistas, cuya función es la de considerar todos los aspectos de los problemas de la reunión, antes de que la mesa directiva y el auditorio participen directamente.

Las disertaciones, los paneles, los debates y los simposios son técnicas muy conocidas para dirigir las asambleas.

La asamblea presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas: si los miembros de la audiencia no se perciben a sí mismos como parte de un grupo y no tienen oportunidad de participar, puede generarse la sensación de que el conocimiento pertenece a la mesa directiva y la ignorancia al auditorio.

Para combatir estas limitaciones, se han desarrollado otras técnicas que derivan directamente de la asamblea y son: los equipos de oyentes, los equipos de observación, los grupos de reunión en corrillos, las asambleas divididas en subgrupos, las tarjetas con preguntas y los equipos de reacción.

Forma de realización:

a) El grupo elige a una mesa directiva, formada por expertos, que presenta al auditorio el material específico.
b) Se elige a un moderador. El moderador no pertenece necesariamente a la mesa directiva.
c) El auditorio recibe la información de una manera activa. Esto da lugar a diferentes tipos de discusiones, debates, paneles, etcétera.
d) Si el auditorio resulta demasiado numeroso, conviene hacer una división en subgrupos.
e) Se obtienen conclusiones generales de los debates y discusiones.

Diálogo

El diálogo es conocido como la discusión de dos personas expertas, que sostienen una conversación equilibrada y expresiva, sobre un tema específico, ante un grupo.

El diálogo es informal y facilita el acceso a una comunicación directa. Permite que dos personas se apoyen mutuamente y compartan una responsabilidad, permitiendo la estimulación interpersonal. Ayuda a los expositores con pocas aptitudes a presentar sus ideas y, por lo general, crea interés entre los otros integrantes del grupo.

Es una técnica sencilla y fácil de planear. Además, permite la aclaración, la validación y la comprobación, a medida que el diálogo se desarrolla. Una opción es asignar a dos integrantes del grupo la responsabilidad desarrollarlo: de pensar y de obtener datos sobre el tema para estar bien preparados.

Esta técnica es útil en la presentación informal de hechos en forma de conversación, en la que se exponen distintas opiniones o puntos de vista. Propicia la creación de interés en un tema y atrae la atención sobre otros problemas, que se mencionen durante el diálogo.

Es por ello que puede usarse para explorar detalladamente diferentes puntos de vista o para obtener acuerdos. Fomenta la reflexión gracias a que establece un esquema para pensar, discutir y explorar hechos básicos, previamente a la discusión general del grupo.

Forma de realización:

a) El grupo escoge a dos personas especializadas en un tema, quienes exponen su trabajo frente al auditorio.
b) La exposición del tema se hace a manera de diálogo, lo que permite escuchar los puntos de vista de ambos participantes.
c) El auditorio obtiene a su vez la información necesaria de boca de expertos.
d) Todo el grupo participa en la elaboración de las conclusiones.

Discusión en pequeños grupos

Consiste en el intercambio de ideas y opiniones entre los integrantes de un grupo relativamente pequeño.

Esta técnica permite el máximo de acción y de estimulación recíproca entre los integrantes. De esta manera, comparten la responsabilidad de participar en las diversas actividades. Los integrantes aprenden a pensar como grupo y a desarrollar un sentido de igualdad.

Mediante esta técnica es posible establecer situaciones que favorecen la conducción de grupos. Se brinda la oportunidad a cada participante de ampliar sus puntos de vista, así como de obtener compresión y precisar sus pensamientos. Para lo que todos los integrantes de cada grupo deberán escuchar atentamente, razonar y reflexionar.

Esta técnica puede utilizarse para identificar, apreciar y comprender preocupaciones, temas de discusión o problemas grupales.

La discusión es útil también para proporcionar y difundir información y conocimiento; al mismo tiempo, motiva al grupo a actuar y a expresar el propio pensamiento. Una vez logrado lo anterior, esta técnica ayuda a la formación de una opinión consensuada.

Forma de realización:

a) El grupo se subdivide en varios grupos relativamente pequeños.
b) Se reparte la información entre los subgrupos al azar o bien, de acuerdo con los intereses que expresen, respecto al tema que van a abordar.
c) Una vez formados los subgrupos, es necesario establecer las reglas mínimas de funcionamiento: cuánto tiempo destinarán a la discusión; cómo elaborarán sus conclusiones; cómo y quiénes las presentarán al resto del grupo y otros mecanismos que te parezca necesario definir. Una vez que llegan a un acuerdo, se inicia la discusión del tema.
d) En cuanto finaliza el tiempo previamente pactado, la discusión termina. Si todavía no llegan a una resolución, el grupo decide prolongar el plazo o acuerdan una nueva reunión, para dar paso a la presentación de conclusiones al pleno.

Técnica expositiva

Esta técnica se refiere a la exposición oral de un tema, por parte de un experto, ante un grupo. Puede ser usada para lograr objetivos relacionados con el aprendizaje de conocimientos teóricos o informaciones de diversos tipos.

Mientras el especialista expone el tema previamente escogido, la actividad de los participantes consiste en reflexionar sobre lo que escuchan, contestar preguntas que el expositor formule y, posteriormente, aclarar dudas o, a su vez, formular preguntas sobre lo que no hayan comprendido.

El experto puede facilitar la comprensión del material oral utilizando material didáctico como pizarrón, grabadora, material audiovisual, maquetas, fotografías, entre otros.

Los principales objetivos de esta técnica consisten en:

- Estimular la motivación de los participantes a lo largo de toda la sesión.
- Para lograrlo, el instructor puede emplear preguntas en forma oportuna y conveniente.
- Proporcionar información y ejemplos suficientes en relación con el tema.
- Verificar la comprensión de los conocimientos transmitidos, a través de las preguntas, al final de la sesión.

Forma de realización:

a) Se elige a la persona idónea para tratar el tema seleccionado. Este sujeto se coloca frente al grupo y después de hacer una breve presentación, inicia la plática con una introducción al tema.
b) Terminada la introducción, el expositor procede a informar a su audiencia acerca del tema.
c) La exposición debe ser planeada con anterioridad y realizarse de manera ordenada.
d) A continuación, el expositor hace una síntesis breve de lo expuesto.
e) Una vez terminada la exposición del tema se procede a un lapso de preguntas y respuestas, presentadas en forma ordenada. Se sugiere limitar el tiempo asignado para esta fase.
f) Cuando todo ha quedado claro, y el tiempo establecido ha terminado, se da por concluida la sesión.

Círculo mágico

El círculo mágico es una forma de conducir sesiones que se adapta muy bien para tratar temas difíciles como el de la sexualidad.

Es un método que desarrolla de manera sistemática y propositiva las áreas básicas para la salud socio-afectiva: la conciencia, la autoestima, las habilidades en el manejo de los sentimientos, la comunicación y la capacidad responsable.

Utiliza tanto técnicas verbales como dinámicas de grupo, ejercicios de reflexión personal y grupal, lecturas y arte. Se puede utilizar para tratar temas en los que se busca tener un conocimiento, aclarar dudas y llegar a conductas grupales que ayuden a la integración de todos los miembros.

Es una dinámica grupal que propone, a través de una relación amable y comprensiva entre el maestro y los alumnos, mejorar el conocimiento de sí mismos, manejar su capacidad de relacionarse y de expresar sus necesidades, pensamientos y sentimientos. Está diseñada para permitir la libertad de expresión en un clima de respeto e inclusión. Su estructura favorece tanto el desarrollo de las habilidades sociales, como el de habilidades intelectuales básicas. Puede ser utilizada como apoyo a programas educativos, desde los primeros años escolares, en un contexto de formación en valores.

Técnicas básicas de círculo mágico y reglas fundamentales.

- Se realizan encuentros de círculo mágico, donde los niños se reúnen en equipos de entre 5 y 10 participantes, una o dos veces por semana con un facilitador, durante un tiempo aproximado de 30 minutos y conversan sobre temas de interés común, en este caso, sobre sexualidad.

- Se debe respetar el tiempo, porque si el tema despierta mucha polémica, la discusión se puede alargar. Si esto sucede, conviene terminar y decir: “continuamos con este mismo tema la próxima ocasión” y programar o recordar cuándo va a ser la siguiente reunión.
- Se debe seguir una sola idea o tema a la vez, hasta llegar a alguna conclusión.
- Es necesario consultar al grupo antes de cambiar de tema,.
- Se debe aclarar que lo que cada uno siente es muy importante. No se trata de tener la razón, sino de fomentar que cada quien se exprese lo más libremente posible, en torno al tema que se está tratando.
- Se deben señalar claramente las semejanzas y diferencias entre lo que cada uno ha expresado. El facilitador no debe tratar de disminuir u ocultar las diferentes formas de pensar. No hay que tenerle miedo al conflicto, sino respetar a cada quién su derecho a disentir.
- El facilitador circula entre los participantes para seguir la discusión.
- Todos los presentes deben participar. La calidad del grupo depende de la participación. Se debe invitar amablemente a hablar a los silenciosos.
- Los pequeños grupos deben estar formados por los mismos participantes siempre.
- Debe quedar claro que lo que se conversa en el círculo no se comenta fuera de él. Así, en cada encuentro los participantes aprenden que se puede hablar libremente, lo que les da seguridad y confianza para compartir sus sentimientos y emociones con los otros participantes, sabiéndose apoyados por la labor del guía y del grupo.
- Las reuniones pueden iniciarse con un ejercicio de relajación que ayuda a crear un ambiente cálido de relación y aceptación, y a reducir las tensiones internas.

Conforme se logra el respeto a las reglas del círculo mágico, y la comunicación se torna más profunda, es posible abordar problemáticas cotidianas, sentimientos y emociones específicas, así como preocupaciones escolares o de situaciones vitales, para empezar un proceso de posible solución o canalización hacia ayuda profesional especializada en caso de requerirse.

Estructura del círculo mágico

Primera parte: Introducción al tema del círculo (10 minutos).

- Se invita a participar al grupo, sin forzar a nadie y proponiendo un clima de tolerancia hacia las personas que se muestren desconfiadas o renuentes a tratar el tema. Es posible que, con el desarrollo de las actividades, se relajen y se animen a participar.
- Se establecen las reglas.
- El facilitador elije el tema para cada sesión, no el grupo, con base en el diagnóstico.
- El facilitador plantea el tema de acuerdo con el área a explorar.
- Cada participación se cierra con un mensaje breve o resumen, para formar un esquema con las ideas que cada uno de los integrantes del grupo expresó.

Segunda parte: Desarrollo (15 minutos).

- El facilitador promueve que todos pongan atención y conserva todo el tiempo una actitud de escucha atenta, respetuosa y reflexiva.
- Propicia la retroalimentación: en caso necesario, pide a los participantes que clarifiquen el sentido de lo dicho y luego pregunta al que habló si la impresión de los demás es correcta;

ordena las intervenciones de manera que todos los que lo deseen puedan participar; no permite el uso de expresiones ofensivas, palabras insultantes, burlas o cualquier otro tipo de actitud irrespetuosa.

- Puede compartir en ocasiones el liderazgo del grupo con alguno de los participantes. Todos pueden ir aprendiendo a guiarse, mediante la participación en la discusión y en la iniciación de un nuevo tema.
- Una vez que cada participante finaliza su intervención, se le agradece.

Tercera parte: El cierre (5 minutos)

- Se pregunta: "¿Qué aprendieron con esto? ¿Qué les gustaría hacer?
- En este momento se pueden intercambiar preguntas de unos a otros, en caso de tener dudas acerca de la participación de sus compañeros.
- El facilitador sigue promoviendo la escucha reflexiva, ya sin retroalimentar, agradece la participación y da por terminada la sesión.

Reglas fundamentales

Para el facilitador:

- Establece una atmosfera positiva.
- Dirígete a los participantes por su nombre.
- Promueve la libertad de participación.
- Haz una pequeña pausa o silencio al final de cada intervención, para permitir que otros hablen.
- Si se dificulta la comprensión del tema, pon ejemplos.
- Espera pacientemente en los silencios.
- Acepta todas las experiencias en el círculo.
- Acepta a los participantes, independientemente de sus actos.
- Señala que no hay respuestas equivocadas.
- No obligues a participar a quien no desee.
- No aceptes la ridiculización, la agresión o las interrupciones.
- Indica y menciona claramente el inicio, los cambios de momento y el cierre.

Para los participantes:

- Durante 30 minutos, nadie abandonara el círculo. Si alguien tiene una urgencia, puede salir, y se le espera. Si alguien no quiere participar, puede abandonar la sesión, solo por una vez.
- Participa quien quiera hacerlo.
- Todos los que quieran participar tendrán su turno.
- Se habla sólo sobre el tema a tratar.
- Todos deben hablar en primera persona: yo pienso, yo quiero, me parece, etcétera.
- Guardar silencio mientras los demás hablan y escuchar. Mientras el compañero habla, no se interrumpe.
- Todos atienden con respeto, sin agredir al compañero.

ANEXO 2. La resiliencia. ¿Por qué a veces salimos adelante a pesar de condiciones adversas?

El ser humano es bueno por naturaleza. Esta bondad, aun en las condiciones más desfavorables queda latente y cuando las condiciones son desfavorables aflora en los momentos de decisiones importantes. **A esta capacidad que tenemos de superar las adversidades es a lo que llamamos resiliencia.**

Si por algo ha resultado fecundo el concepto de resiliencia -entendido como la capacidad para resistir, recuperarse y sobreponerse con éxito a la adversidad- es porque ha logrado desplazar el modelo médico basado en la patología, para aproximarse a un modelo basado en la construcción de fortalezas internas.

Son Kobasa y Maddi los autores que desarrollan el concepto, a través del estudio a fondo de aquellas personas que, ante hechos vitales negativos, parecían tener características de personalidad que les protegían. Así, se ha establecido que las personas resilientes tienen un gran sentido del compromiso, una fuerte sensación de control sobre los acontecimientos y están más abiertos a los cambios en la vida, a la vez que tienden a interpretar las experiencias estresantes y dolorosas como una parte más de la existencia, como aprendizaje.

Se trata de una revolución que no atañe sólo al saber médico. En el campo educativo, pensar en términos de resiliencia implica poner el foco en la adquisición y desarrollo de competencias y facultades, en los puntos fuertes y no en los débiles. Algo no tan simple si tenemos en cuenta las situaciones de riesgo a las que se hallan expuestos tantos niños y jóvenes: la pobreza crónica, el abandono, el estrés prolongado, los traumas producto de diversas situaciones de violencia, la drogadicción o el alcoholismo de los padres, etcétera.

Los estudios indican, sin embargo, que aquellos niños que resisten y han generado un comportamiento resiliente, es decir, que han podido sobreponerse a esas experiencias negativas fortaleciéndose en el proceso, han contado con alguna persona, ya sea de la familia extensa o de la comunidad, con quien lograron establecer un vínculo positivo. Es aquí donde el rol de la escuela, y en particular el de los docentes, (instructores y promotores) adquiere todo su valor y su complejidad.

En este sentido se habla de personalidades resistentes o resilientes. El concepto de personalidad resistente aparece por primera vez en la literatura científica en 1972, en relación a la idea de protección frente a los estresores.

En general, se considera que es un constructo multifactorial con tres componentes principales: compromiso, control y reto.

ANEXO 3. Plan de vida.

Planear significa idear, trazar o proponer la manera y los medios para conseguir algo. El plan de vida que aquí te presentamos, sirve para plantear una estrategia personal, concreta y práctica, a fin de orientarte hacia la plenitud, ya que en general:

- Facilita la identificación y comprensión de las dificultades que no nos permiten avanzar hacia las metas y objetivos que nos hemos trazado, para enfrentarlas y organizar nuestra vida, dándole sentido.

- Con esta base es posible repensar nuestras relaciones personales y definir con mayor claridad cómo queremos que sean. No podemos cambiar a los demás, pero lo que sí podemos hacer es cambiar nuestra relación con ellos.
- También fundamenta la definición de nuestras prioridades para poder utilizar eficientemente nuestro tiempo y esfuerzo.
- Propicia la valoración equilibrada de la historia personal y fortalece el propio sentido de autonomía.
- Ayuda a elevar la autoestima, así como la importancia de nuestros actos.
- A través de este análisis sistemático, destaca nuestras habilidades y potencialidades como individuos.

¿Un plan de vida puede ayudarme a orientar mejor mis acciones a futuro?

Cuando el plan de vida se elabora durante una clase, o con un grupo de la comunidad, es recomendable aprovechar la ventaja de que todos podemos aprender de la manera en que los demás toman decisiones.

Si quieres integrarlo como actividad en el taller, los participantes deberán elaborarlo de forma participativa y conjunta. Así, con tu ayuda, cada persona define cómo quiere vivir; para qué y hacia dónde quiere ir; clarifica sus metas, las formas de alcanzarlas y los obstáculos que probablemente se le presentarán.

Te sugerimos articular esta actividad con la elaboración del diagnóstico. Si elaboras un plan de vida con el grupo de madres y padres de familia, y las personas que colaboran con la escuela, puede serte útil para obtener conclusiones más precisas en torno a la educación sexual de los alumnos.

¿Cómo seleccionar los temas para formular mi plan?

A fin de que explores ordenadamente de tu vida, te proponemos una lista de diez áreas sobre las cuales reflexionar organizadamente, que influyen en el logro de tus objetivos:

1) **Laboral.** Mirar el estado general del quehacer principal o quehaceres que utilicen la mayor parte del tiempo en un día promedio. Tal quehacer puede ser remunerado o no, pero se refiere a la generación de actividades productivas y creativas. Es necesario que el espacio laboral no invada otros ámbitos de la vida cotidiana. Es importante ser cuidadosos con el balance de las distintas áreas de la vida cotidiana.
2) **Actividad escolar o de capacitación.** Puede ser la sola reflexión-acción sobre mi actividad y el estado de mis labores en la escuela o también orientarse al logro de objetivos de estudio a futuro, es decir, qué me gustaría estudiar y cómo lograrlo.
3) **Mis sentimientos y afectos**, en dos niveles: personal, es decir, en relación conmigo mismo(a) mediante un diálogo interno; y en relación con los otros, es decir, sentimientos y emociones hacia las personas con las que convivo o son importantes en mi vida, aunque no estén presentes.
4) **Familia**. Cuál es el lugar que ocupo en mi familia; cuáles son mis responsabilidades y derechos. Es común que haya situaciones sin resolver que requieren de la exploración de diferentes vías para solucionarlas. Como se menciona antes, no podemos cambiar a los demás, pero sí nuestra relación con ellos sin dejar de valorar y cuidar nuestros lazos afectivos.

5) **Espiritualidad.** Se refiere a las prácticas relativas al desarrollo de la vida interior. Son también las experiencias de gozo ético y estético, que propician otras maneras de conocerte a ti mismo(a); de desarrollarte y de enfrentar ciertos conflictos que, por su naturaleza, pueden ser muy difíciles de comprender. En este sentido la meditación, la música, la literatura y por supuesto la poesía, pueden ayudar mucho.
6) **Finanzas personales a corto, mediano y largo plazo.** Cuáles son las fuentes de sustento actuales y cuáles podrían ser en el futuro. Es conveniente que adquieras conocimientos básicos sobre fondos de retiro y otras alternativas para que aproveches mejor tu dinero, sin olvidar que es un medio y no un fin. La presión que la sociedad de consumo ejerce sobre nosotros, provoca que gastemos más de lo que ganamos, hasta endeudarnos, situación que no contribuye en absoluto a la felicidad personal. Conviene encontrar un equilibrio cualitativo. Por tanto, es conveniente aprender a ahorrar y la mejor edad para hacerlo es la edad escolar.
7) **Acondicionamiento físico,** adecuado a la edad y estado de salud. Es mejor pensar en acondicionamiento que tenga por objetivo mantener la salud, el bienestar físico.
8) **Alimentación.** Esta área está vinculada al acondicionamiento físico y al estado de salud en general. Los alimentos son recursos restauradores y preventivos. Te recomendamos buscar apoyo de un profesional en nutrición que te oriente en tus hábitos alimenticios para que además sean satisfactorios y disfrutables. La comida sana no tiene porque ser aburrida. Además, la cocina puede convertirse en un excelente espacio de convivencia y con algo de imaginación, hasta de erotismo.
9) **Entretenimiento.** Espacios de diversión como cine, teatro, juegos de mesa, video-arte, conciertos; convivencias sociales, literarias y poéticas.
10) **Relaciones sociales.** Es básico sentirse querido y tener la posibilidad de sentir y mostrar afecto por los demás. Si bien cada uno tiene la responsabilidad de vivir plenamente, parte de esa plenitud es nuestra relación con los otros.

Sistematización y análisis de datos

Para ordenar las conclusiones, ya sea personales o de grupo, puedes usar un esquema parecido al del diagnóstico participativo o comunitario.

Plan de vida			
Áreas	**Qué quiero lograr**	**Obstáculos**	**Cómo los voy a enfrentar**

Planeación

Una vez que tienes el esquema de lo que pretendes lograr, has una lista de acciones y de tiempos en los que quiero lograr o revisar mis avances. Esto te permitirá garantizar que tus propósitos no caigan en el olvido.

Vivir situaciones inestables o pasar por circunstancias difíciles como alguna enfermedad, un accidente o una pérdida, puede ser un momento propicio para replantear el significado de la vida y del futuro. Todos y cada uno tenemos una razón para vivir, un compromiso con la vida; motivos por los cuales luchar y hacerlo con determinación, claridad y gusto.

ANEXO 4. Higiene de los genitales femeninos y masculinos.

Genitales femeninos

El aseo diario es el hábito indispensable para mantener la salud de la vagina, por ello es necesario que sepas cuál es el procedimiento más adecuado:

- El baño diario y después de tener relaciones sexuales, es suficiente.
- Es recomendable usar agua hervida para evitar la presencia de hongos.
- El aseo, tanto exagerado como deficiente, puede modificar la flora y desequilibrar el mecanismo de defensa normal de esta zona, por lo que se recomienda utilizar jabones neutros, de glicerina o jabones de avena, sin perfumes, desinfectantes ni desodorantes.
- No deben usarse soluciones antisépticas.
- Es necesario cambiar la ropa interior a diario y secarse bien, con papel, después de ir al baño. Para ello, se debe usar el papel higiénico siempre en dirección de adelante hacia atrás, para no arrastrar hacia la uretra y la vagina, la materia fecal que quede en el papel, ya que puede causar infecciones.
- **Los genitales tienen un olor propio que no hay por qué modificar, y que varía según la persona.** Esto preocupa mucho a algunas mujeres y a veces se hacen **lavados vaginales tan frecuentes que** pueden irritar la vagina, y provocar una alergia o infección.
- Si hay molestias y no se puede acudir al doctor, se puede aplicar una ducha o lavado vaginal, usando un litro de agua hervida con media cucharadita de vinagre blanco diariamente, mientras se recibe la atención médica necesaria.
- Si se percibe un olor desagradable en los genitales, puede deberse a la presencia de alguna infección o al exceso de humedad. En este caso, lo mejor es acudir al centro de salud, lo antes posible para que se reciba el tratamiento oportunamente.

Genitales masculinos

El aseo diario es el hábito indispensable para mantener la salud del pene, por ello es necesario que sepas cuál es el procedimiento más adecuado:

- El baño diario y después de tener relaciones sexuales, es suficiente.
- Durante el baño, si el pene no está circuncidado, es necesario retraer el prepucio para descubrir el glande y lavarlo con agua sin jabón. Este mismo procedimiento hay que aplicarlo al prepucio.
- Si el pene está circuncidado también hay que asearlo de la misma manera.
- Se debe quitar cualquier material blancuzco que lo cubra, ya que puede causar irritación, infecciones e incluso cáncer en la edad adulta.
- Este material blancuzco se llama esmegma y es producto de la acumulación de células cutáneas muertas y grasa secretada por las glándulas sebáceas encargadas de la lubricación entre las dos superficies.
- No se recomienda usar jabón para su aseo, o dejar agua jabonosa, porque puede causar irritación e hinchazón.
- Después de la limpieza, siempre hay que volver a colocar el prepucio en su posición normal.

Glosario

Acoso escolar o *bullying*: Este tipo de violencia entre estudiantes, que se conoce también como *bullying* por su nombre en inglés, se presenta en las escuelas cuando ciertos alumnos provocan graves problemas ya que "…se dedican a molestar a los demás, a agredirlos y a perseguirlos por su aspecto, nombre, nivel social, sexo, religión, raza, o cualquier otro pretexto. Esta conducta deja marcas profundas tanto en las víctimas del acoso, como en los acosadores. El papel de las figuras educativas en la escuela, para prevenir y evitar estas agresiones es muy importante: desde enseñar a las y los alumnos que en nuestra escuela no se tolera el abuso y que no deben permitirlo tampoco fuera de ella, hasta informar a padres y a otros adultos involucrados de lo que sucede. Es importante tratar de evitar que las y los alumnos se acostumbren al maltrato o que aprendan a desquitarse con sus compañeros de las agresiones que, posiblemente, sufren en casa."*********

Celibato, célibe: Soltería, dicho de una persona que no ha tomado estado de matrimonio.*

Cérvix: Nombre de la parte baja del útero que se conecta con la vagina. Esta abertura es el conducto por donde sale el flujo del útero durante la menstruación. También por el cérvix entran los espermatozoides al útero y las trompas de Falopio, y experimenta una gran dilatación durante el parto, para que pase el bebé. **

Chancro: Lesión que semeja una pequeña zona roja abultada que pronto se convierte en una llaga abierta (úlcera), pero indolora. La llaga no sangra, pero al rozarla desprende un líquido claro altamente infeccioso. Aparece en el sitio de contagio, generalmente en los genitales, pene o vagina, y es causada por una enfermedad bacteriana. *******

Circuncisión: Esta técnica consiste en retirar el prepucio mediante un corte y generalmente se efectúa en el recién nacido por tradición, higiene o costumbres religiosas.

Coito, relación coital, cópula, copular: El coito vaginal consiste en la penetración del pene erecto en la vagina.*** La excitación alcanza su máximo apogeo, al igual que el deseo sexual. La estimulación genital se produce por la introducción rítmica del pene en la vagina, bien sea por los movimientos masculinos o femeninos, o por una combinación de ambos. Cuando el grado de excitación ha alcanzado el clímax, tiene lugar el orgasmo, que es la fase en la que el placer se experimenta al máximo.**

Epidídimo: Es una estructura enrollada que corona los testículos y recibe espermatozoides inmaduros de los testículos y los almacena por varios días. Está situado en la parte posterior y superior de cada testículo que los conecta a los conductos deferentes.********

Erotismo, erótico: Para definir estas palabras consultamos múltiples fuentes, pero no encontramos ninguna que incluyera, en una sola definición, sus principales aspectos. Esto se debe a que nombran un tipo de experiencia cuya profundidad y amplitud son muy difíciles de describir. Por tanto, te presentamos varias formulaciones para que tengas una idea, lo más completa posible, de sus diversos matices y significados:
--Que trata del amor, que canta al amor. Todo lo relacionado con el amor físico, el placer y los deseos sexuales, distintos de la procreación. --Que tiene por ob-

jeto el amor físico, el placer sexual. --Que provoca el deseo sexual. --El placer añadido que encausa los impulsos humanos, es decir, su energía vital o libido.
La mera actividad sexual se da en la vida animal. Sólo en la vida humana se muestra una dimensión relacionada con lo prohibido en la experiencia erótica.
En la antigüedad se asoció con el dios griego *Eros*, cuyo nombre es la raíz de la palabra erotismo, y con el culto a *Dionisio*, el dios más joven de la mitología griega, dios del exceso, la fiesta, el éxtasis y la tragedia.
En el arte, especialmente la pintura, la literatura y la poesía, se ha cultivado la pasión o el sentimiento erótico como inspiración creativa.
Es muy frecuente que la sexualidad se exprese a través de fantasías eróticas, ya que la fantasía permite crear mundos ideales en la imaginación, cuya fuerza es muy poderosa. En ellos, el sueño y la seducción responden a las características personales y a la singular manera que tiene cada persona de disfrutar su intimidad.
Es gracias al lenguaje que la humanidad es capaz de vivir el erotismo. Respecto a la relación entre condición humana y erotismo, dice Georges Bataille: "Si alguien me preguntara qué somos, le respondería de todas maneras: ¡esa apertura a todo lo posible, esa espera que ninguna satisfacción material calmará y que el juego del lenguaje no sabría engañar! Buscamos una cumbre.", como el clímax sexual.*****

Escroto: En los mamíferos, bolsa formada por la piel que cubre los testículos y por las membranas que los envuelven.*

Eyacular, eyaculación: Lanzar con rapidez y fuerza el contenido de un órgano, cavidad o depósito, en particular el semen del hombre o de los animales.*

Fimosis: Se le llama fimosis a una anomalía del prepucio cuando es muy estrecho o poco elástico y no se puede empujar hacia atrás lo suficiente, como para dejar al descubierto el glande. Muchos niños tienen algo de fimosis cuando son pequeños. En estos casos, el pediatra puede aconsejar a la madre o al padre que intenten empujar suavemente y poco a poco el prepucio hacia atrás, a la hora del baño, para impedir que se acumule suciedad en el interior y evitar así posibles infecciones. La mayoría de las veces este problema se resuelve a medida que el niño va creciendo pero si no es así, puede solucionarse mediante la circuncisión.******

Fluidos sexuales: Líquido o sustancia húmeda que sale de los genitales de un hombre o una mujer. En los hombres, este líquido es semen y pre-semen. En las mujeres, son las secreciones vaginales y cervicales. *****

Genital: Que sirve para la generación (reproducción). Órganos sexuales externos.*

Himen: Es una membrana cutáneo-mucosa que cierra parcialmente la extremidad inferior de la vagina. El coito puede producir la rotura o desgarro del himen.**

Homofobia: El término homofobia hace referencia al rechazo, y de forma extendida a la aversión, odio, prejuicio o discriminación contra hombres o mujeres homosexuales, aunque también se incluye a las demás personas que integran a la diversidad sexual, como es el caso de bisexuales o transexuales, y las que mantienen actitudes o hábitos comúnmente asociados al otro sexo.***

Introito: Cavidades de los órganos reproductores femeninos. *******

Luteinizante: La hormona luteinizante (LH) también llamada lutropina, estimula la ovulación femenina y la producción de testosterona masculina. *******

Luteotrófica: La hormona luteotrófica (LTH) controla el desarrollo de los órganos sexuales.*******

Menstruación, flujo menstrual: Está formado por el óvulo no fecundado, la membrana uterina y sangre. En un ciclo menstrual típico de 28 días, el sangrado menstrual ocurre en el primero. Alrededor del día 14 se produce la ovulación. La duración de un ciclo menstrual puede variar considerablemente de una mujer a otra, aunque su promedio es de 28 días, con periodos de dos a seis días de flujo sanguíneo y un promedio de pérdida de sangre de 20-60 ml.**

Meseta, fase de: En el hombre: en esta fase, la tensión sexual llega al máximo; se segregan unas gotas casi imperceptibles de líquido que puede contener espermatozoides y su duración depende de lo adecuado del estímulo. En la mujer: en ésta fase, la tensión sexual llega al máximo; la congestión de sangre en la vagina es tan grande que disminuye la entrada de sangre en este órgano. Los labios menores, que ya estaban congestionados, cambian de color hacia un tono rojo mucho más intenso y su duración depende de lo adecuado del estímulo.
Tanto en la mujer como en el hombre se intensifica la respiración, aumenta la presión arterial, se acelera el pulso y se produce un enrojecimiento generalizado por vasodilatación cutánea. El cuerpo experimenta un elevado grado de tensión y la sensibilidad se agudiza.
El debido aprendizaje y entrenamiento ayudarán a la pareja a ejercer un dominio sobre sus sensaciones y regular a la vez su progresión.
Los cambios fisiológicos que se producen en el organismo, tanto femenino como masculino, se clasifican en varias fases. Lo más común es dividir la respuesta sexual en cuatro: excitación, meseta, orgasmo y resolución, que es válida para relaciones heterosexuales y homosexuales. Esta clasificación fue formulada por Masters y Johnson.**

Orgasmo: En el hombre se producen contracciones de los testículos, la próstata y las vesículas seminales, que dan lugar a contracciones espasmódicas en la uretra y el pene, y resultan en la eyaculación o expulsión de semen a través del orificio de la uretra, que generalmente acompaña al orgasmo. Estas contracciones se asocian al placer intenso.
En la mujer, se producen contracciones espasmódicas en toda la zona vaginal y uterina. Su número puede variar, y disminuye de frecuencia e intensidad después de las contracciones iniciales. Si la mujer es nuevamente estimulada, después de la fase orgásmica, puede tener otro e incluso varios orgasmos, cosa que en el hombre no se presenta del mismo modo. Fisiológicamente, la mujer presenta una mayor capacidad orgásmica que el hombre.
En el orgasmo hay muchos factores fisiológicos y también intervienen un conjunto de factores psicológicos que consiguen darle una mayor y más profunda dimensión. La sensación subjetiva que cada persona experimenta al conseguir un orgasmo varía sensiblemente según su estado de ánimo, su sensibilidad y la capacidad de experimentar determinadas sensaciones. No es lo mismo buscar el orgasmo como distracción o pasatiempo, que desearlo. Cuanto más tiempo se emplee en conseguirlo, más garantías hay de que sea más placentero.**

Periné: Espacio entre el ano y los órganos sexuales.*

Periodo refractario: Disminución de la erección después del orgasmo o por falta de estimulación apropiada. El hombre necesita un tiempo durante el cual poco a poco el aparato genital recupera su situación normal y podrá volver a excitarse.**

Prepucio: Repliegue de piel dispuesto en forma de manguito. Se encuentra en la parte más distal del pene y, estirado, cubre al glande, alrededor del cual está dispuesto.**

Psicoactivo(a): Dicho de una sustancia que actúa sobre el sistema nervioso y altera las funciones psíquicas.

Transexual: Dicho de una persona que mediante tratamiento hormonal e intervención quirúrgica adquiere los caracteres sexuales del sexo opuesto.

Transgénero: No implica ninguna forma específica de orientación sexual. Las personas transgénero pueden identificarse como heterosexuales, homosexuales, bisexuales, pansexuales, polisexuales o asexuales. La definición exacta de transgénero continúa sin estar fijada.***

Travesti o travestí: Persona que, por inclinación natural o como parte de un espectáculo, se viste con ropas del sexo contrario.* El gusto, el hábito o bien la preferencia por vestir, adornarse, etcétera, en una forma que socialmente no corresponde a lo que se espera del individuo. Es decir, la graduación del travestismo, presente de alguna manera en todo individuo, va desde el disfraz hasta la imitación detallada de los seres de otro sexo.****

Uretra: Conducto estrecho que lleva la orina de la vejiga hasta fuera del cuerpo. La abertura de la uretra del hombre es el hueco en la punta del pene. *******

Vagina: Conducto membranoso y fibroso que en las hembras de los mamíferos se extiende desde la vulva hasta la matriz.*

Vasectomía: Es un procedimiento quirúrgico que consiste en la interrupción, mediante un corte o sección, de los conductos deferentes, con el objetivo de impedir que el esperma llegue hasta los conductos eyaculadores. La consecuencia final es que el semen expulsado en el momento de la eyaculación, no sea fértil. Es un procedimiento anticonceptivo eficaz, de bajo costo y fácil de realizar, cuyo resultado es la anticoncepción permanente y no altera la sensación de orgasmo y placer del hombre.**

Vulva: Es el conjunto de elementos y órganos genitales externos de la mujer: clítoris; labios mayor y menor; himen; orificio de la vagina y periné.**

* Tomado del *Diccionario de la Lengua Española*.
** Tomado de *La vida sexual.*
*** Tomado de http://es.wikipedia.org/
**** Tomado de *Elementos de sexología.*
***** Tomado de varias fuentes.
****** Tomado de http://www.pediatraldia.cl/fimosis.htm
******* Tomado del manual Merck. http://www.msd.com.mx/msdmexico/patients/patients_index.html
******** Tomado de Medline plus http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthtopics.html
********* Tomado del *Manual material didáctico/Preescolar*

Bibliografía

- Alberoni, F. *Enamoramiento y amor*. Barcelona: Editorial Gedisa. 1a. ed., 1988, 176 pp.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. *La Herramienta del ACNUR para el Diagnóstico Participativo en las Operaciones*. Suiza, 2006.
- Alvarez Gayou, Juan Luis y Mazin Rafael. *Elementos de sexología.* Ciudad de México: Nueva Editorial Interamericana, 1979, 184 pp.
- Bailey, Jacqui. *Sexo, pubertad y todo eso. Una guía para crecer.* Traducción Adriana de la Torre Fernández. Ciudad de México, México: Ediciones Destino, 2004, 122 pp.
- Bataille, Georges. *El erotismo.* Traducción de David Fernández. Barcelona, España: Tusquets Editores, 1981, 256 pp.
- Bataille, Georges. *Las lágrimas de eros.* Traducción de Antoni Vicens. Barcelona, España: Tusquets Editores, 4ª edición, 1985, 384 pp.
- Biro, Carlos E. *Santiago Un cuento pedagógico.* Primera Edición. México: Editorial Diógenes, 1983.
- ---- *Educación Sexual: El papel de las escuelas primaria y secundaria*. México, 2000.Inédito.
- Castilla, B., Mira,S. *¡Ya no más! Amantes o víctimas. Violencia psicológica en la relación de pareja*. México: Editorial Área Maya, 2008, 240 pp.
- Casares, David. *Construye tu riqueza: Fortalece tu inteligencia emocional, social, laboral y económica*. Mexico: Editorial Limusa, 2009, 2ª Edicion, 228 pp.
- ---- *Líderes y educadores.* México: Fondo de Cultura Económica, 1ª Edición, 2010.
- *Celebración, poesía erótica en lengua inglesa.* Antología de Mauricio Shoijet. Ciudad de México, México: Juan Pablos Editor, 1975, 160 pp.
- Clemades Pérez de Corcho, T. *Manual del Taller de Capacitación de ITS y VIH/sida*. México: Censida / Mexfam, 2006.
- Conafe, *El bienestar de la madre, los niños y la comunidad: Salud, alimentación y comunidad segura*. México: CONAFE, 1ª. Edición, 2008, 115 pp.
- ---- *Guía de Salud Comunitaria*. México: Conafe/Sector salud, 2010, 148 pp.
- ---- *Encuentros con familias de adolescentes.* México: Conafe, 2011, 85 pp.
- ----*Manual/Material didáctico, Preescolar.* México: Conafe, 2008, 80 pp.
- ---- *Modelo del Programa de Educación Inicial no Escolarizada, versión operativa*. México: Conafe, 2008, 118 pp.

- Corona, Esther. *Antología de la sexualidad*. México: CONAPO/ Miguel Ángel Porrúa, 1994, Vol. III, p.683.
- DSM IV. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (TR. De First, Michael B. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), Barcelona: Masson, 1a Ed., 2009.
- Gary B., Sandy, *12,500 frases célebres.* Ciudad de México: Grupo Editorial Tomo, 2005, 912 pp.
- Gutiérrez Trujillo G., Acosta Cazárez B., Pérez Enríquez L., González Izquierdo J., Aranda, Álvarez J., Velasco Murillo V., *Encuesta Nacional de Coberturas de los Programas Integrados de Salud 2006*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2006, 176 pp.
- Henderson, Nan, Milstein, Mike M., *Resiliencia en la escuela*, Trad. Gloria Vitale, Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica, 2003, 184 pp.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, *Catálogo de Actividades de Acción Comunitaria: Tecnología Apropiada al Medio Rural.* México: Coordinación General del Programa IMSS Solidaridad, 1ª edición, 1994, 388 pp.
- Instituto Mexicano del Seguro Social *Norma que establece las disposiciones para la aplicación de los Programas integrados de Salud PREVENIMSS*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2008, 20 pp.
- ---- *Programas Integrados de Salud. Síntesis Ejecutiva. Coordinación de Programas Integrados de Salud IMSS 2002*. México: Coordinación General de Comunicación Social del IMSS, 5ª Edición, 2008, 12 pp.
- ---- *Programas Integrados de Salud. Guía de Atención Preventiva Integrada*. México: Coordinación General de Comunicación Social del IMSS, 5ª Edición, 2008, 48 pp.
- ---- *Guía para el Cuidado de la Salud. Niños menores de 10 años, 2009*. México: Coordinación General de Comunicación Social del IMSS, 5ª Edición, 2008, 80 pp.
- ---- *Guía para el Cuidado de la Salud. Adolescentes de 10 a 19 años, 2009*. México: Coordinación General de Comunicación Social del IMSS, 5ª Edición, 2008, 75 pp.
- ---- *Guía para el Cuidado de la Salud. Mujeres de 20 a 59 años 2009.* México: Coordinación General de Comunicación Social del IMSS, 5ª Edición, 2008, 95 pp.
- ---- *Guía para el Cuidado de la Salud. Hombres de 20 a 59 años, 2009*, México: Coordinación General de Comunicación Social del IMSS, 5ª Edición, 2008, 80 pp.
- ---- *Programa IMSS-OPORTUNIDADES: Reglas de Operación 2010*. México: 2010, 58 pp.
- *La vida sexual*. Dirección editorial: Nacho Asensio. Barcelona, España: Könemann, 2000, 176 pp.
- *Le nouveau petit Robert.* París, Francia : Dictionnaires Le Robert, 1996, 2556 pp.
- *Ocho siglos de poesía en lengua castellana*. Compilación de Francisco Montes de Oca. Ciudad de México, México: Editorial Porrúa, 2001, 1064 pp.
- Organización Mundial de la Salud. *Defining sexual health. Report of a technical consultation*

on sexual health ("Definiendo la salud sexual. Reporte de una consulta técnica sobre salud sexual"). Ginebra/OMS, 28 al 31 de enero, 2002, 2006

- Paz, Octavio, *Obra poética (1935-1988).* Barcelona, España: Seix Barral, 1990, 846 pp.
- Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. Madrid, España: Espasa, 22ª edición, 2001, dos tomos, 2374 pp.
- Sabines, Jaime. *Recuento de poemas (1950-1993).* Ciudad de México: Editorial Joaquín Mortiz, 1997, 432 pp.
- *Sagrada biblia.* Barcelona, España: Editorial Herder, 7ª edición, 1967, 1538 pp.
- Schechter D. S., Willheim E. "The effects of violent experience and maltreatment on infants and young children", en *Handbook of infant mental health*. Nueva York: Guilford Press, 3ª edición, 2009, 588 pp.
- Secretaría de Educación Pública. *Programa Sectorial de Educación 2007-2012*, México: SEP, 1ª edición, 2007, 64 pp.
- ---- *Sexualidad Infantil y Juvenil*: *Nociones introductorias para maestras y maestros de educación básica*. México: 2000
- Secretaría de Salud, *Programa De Acción Específico 2007-2012*. *Promoción de la Salud: una nueva cultura*. México: Secretaría de Salud 1ª edición, 2008, 116 pp.
- Secretaría de Educación Pública y Secretaría de Salud. *Manual para el maestro del Programa Escuela y Salud. Desarrollando Competencias para una nueva cultura de la salud. Contenidos y estrategias didácticas para docentes*. México: Subsecretaría de Educación Básica, 1a edición, 2008. 206 pp.
- ---- *Desarrollando competencias para una nueva cultura de la salud, Manual para el maestro del Programa Escuela y Salud*. México: Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos, 1ª edición, 2008, 208 pp.
- Secretaría de Salud. *Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*. México: Secretaría de Salud, 1ª edición, 2007, 2008 188 pp.
- ---- *Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor Salud.* México: Secretaría de Salud, 1ª edición, febrero 2007 (versión preliminar); 2ª edición: junio 2007, 104 pp.
- Tylor, Edward. *Primitive Culture*. New York: J.P. Putnam's Sons. (reimpreso por Cambridge University Press), 2010, 905 pp.
- Un mexicano. *Libro para el pueblo, mil diez proverbios en verso.* Ciudad de México, México: Miguel Ángel Porrúa, 1990, 608 pp.
- Vargas, Gabriela y Rosado Yordi. *Quiúbole con…tu cuerpo, el ligue, rus cuates, el sexo, tu familia, las drogas y todo lo demás.* México: Aguilar, 2006, 400 pp.
- Velasco Alzaga, Jorge Manuel. *Encrucijadas. Manual de orientación sobre crecimiento y desarrollo psicológico de niños y jóvenes*. México: DIF, 1984, p. 109.

- *Webster's New Collegiate Dictionary,* Merriam Webster, Massachusetts, E.U.A., 1981, 1534 pp.
- Werner, David, Bower, B. *Aprendiendo a promover la Salud.* Palo Alto, California: Fundación Hasperian, 2ª edición, 1990, 634 pp.
- Werner, David, Thuman C., Maxwell J. *Donde no hay doctor: Una guía para los campesinos que viven lejos de los centros médicos.* México: Editorial Pax, 1996, 455 pp.

Hemerografía

- García Sánchez M., Hernández Hernández M., Manjon Sánchez A. (2000). "Embarazo y adolescencia", en Rev. Sobre Salud Sexual y Reproductiva, Argentina, Nº 2, junio.
- Hamby S. L., Finkelhor D., (2000). "The victimization of children: recommendations for assessment and instrument development", en J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. Harvard, 39 (7).
- Issler J., (2001) "Embarazo en la Adolescencia", en Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. Argentina, N° 107, agosto.
- Parisotto, Luciana et al., (2003). "Gender differences in sexual development: biologic, psychoanalytic and evolutionary paradigms integration", en En Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul [online], vol.25, suppl.1, pp. 75-87.
- Schechter D. S., Brunelli S. A., Cunningham N. (2002) "Mother-daughter relationships and child sexual abuse: a pilot study of 35 mothers and daughters (ages 1-9 years)", en Bulletin of the Menninger Clinic, New York: Guilford Publications, 66 (1).
- Soriano Faura, Francisco Javier y grupo PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia, (2009). "Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud", en Rev. Pediatr. Aten. Primaria. España, v.11, n.41, enero-marzo, 33 pp.

Páginas web

- Organización de las Naciones Unidas, Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, Anexo II, Sección I, Artículo 3, Naciones Unidas. Nueva York, 2004 http://www.unodc.org/documents/treaties/UNTOC/Publications/TOC%20 Convention/TOCebook-s.pdf
- http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/dynpages/a_20766_dtls.html (Boletín Informativo del Sitio Web de la ONU en Español)
- http://edition.presstv.ir/detail/109015.html
- http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/140000 144999/140100/norma.htm (Ley 26.364 Prevención y sanción de la trata de personas y asistencia a sus víctimas, Argentina)
- http://www.unodc.org/documents/human-trafficking/Executive_summary_spanish.pdf (UNODC informe sobre la trata de personas expone forma moderna de esclavitud)
http://www.wikipedia.org
http://www.generoysaludreproductiva.salud.gob.mx/contenido/interiores/cnegsr/consulta.html

- www.sexpertos.net
- http://medlineplus.gov/spanish/
- www.psicopedagogia.com
- http://www.ipas.org/Countries/Mexico.aspx
- http://www.monografias.com/trabajos26/parafilias/parafilias.shtml
- http://www.sexualidad.ws/sexualidad-desviaciones-sexuales.html
- http://www.clinicapsi.com/perversiones.htm
- http://www.psicologia-positiva.com/resiliencia.html
- www.cerpo.org