

# EDUCACIÓN SEXUAL BÁSICA PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (MATERIAL INSTRUCCIONAL)

**MSDS**  
MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL  
PN / SIDA - ITS



**MECD** MINISTERIO  
DE EDUCACIÓN  
CULTURA  
Y DEPORTES

CARACAS  
VENEZUELA  
2001

2da. Edición

# EDUCACIÓN SEXUAL BÁSICA PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (MATERIAL INSTRUCCIONAL)



MINISTERIO  
DE EDUCACIÓN  
CULTURA  
Y DEPORTES

**CARACAS / VENEZUELA 2001**  
**2da. Edición**

1001 sionenseV - 2006783



**2º Edición financiada en el Marco de Convenio entre el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y el Ministerio de Educación Cultura y Deportes para la ejecución del Proyecto "Prevención del VIH/SIDA, otras Infecciones de Transmisión Sexual y el Embarazo en Adolescentes en las Escuelas Bolivarianas.**

**Ministra de Salud y Desarrollo Social**

**Dra. María Lourdes Urbaneja**

**Vice Ministra de Salud**

**Dra. Luisa López**

**Ministro de Educación Cultura y Deportes**

**Dr. Héctor Navarro**

**Vice Ministra de Asuntos Educativos**

**Dra. Maryann Hanson**

**Programa Nacional de Sida**

**Dra. Deisy Matos**

**Coordinación del Proyecto**

**Lic. Gladys Castillo**

**Coordinación Nacional de Escuelas Bolivarianas**

**Lic. Wladimira Moreno**

**Revisión y actualización de la 2da. Edición:**

**Lic. Gladys Castillo**

**Dr. Julio Carrasco**

**Caracas - Venezuela 2001**

#### **EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DE LA PRIMERA EDICIÓN**

**Pro f. Ana Sánchez Mora**

**Lic. Gladys Castillo.**

**Dr. Julio Carrasco**

**Dra. Ángela Torres. B. (†)**

#### **PERSONAS E INSTITUCIONES COLABORADORAS:**

**Lic. Carmen Victoria Rojas.**

Ministerio de Educación.

**Sra. Yajaira Sequera.**

Ministerio de Educación.

**Lic. Adolfo Rengifo.**

Ministerio de Educación.

**Prof. Ulises Chavez.**

Ministerio de Educación.

**Sr. Jairo Palacios.**

Unesco.

**Lic. María Luisa de P.**

Ministerio de Educación.

**Prof. Amelia Tineo.**

Ministerio de Educación.

**Prof. Guillermo Granatty.**

Ministerio de Educación.

**Sra. Mónica Rodríguez.**

Ministerio de Educación.

**Sr. Nicolás Ramírez**

Ministerio de Educación.

**Prof. Omar Miratia.**

Ministerio de Educación.

**Sra. Miriam de Gómez**

Ministerio de Educación.

**Prof. Mélida Colmenares.**

Ministerio de Educación.

**Yunis. C. Monagas**

Ministerio de Sanidad,  
OPL - SIDA.

**Gabriela Escorche.**

Ministerio de Sanidad. OPL - SIDA.

# Índice

Presentación .....	7
Introducción .....	9

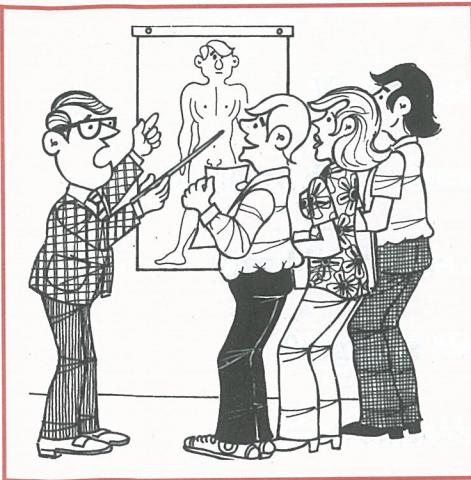


## Unidad I

Prevención del SIDA. Responsabilidad de todos .....	11
Glosario .....	32

## Unidad II

**Infecciones de transmisión sexual. Control y Prevención ..... 37**



## Unidad IV

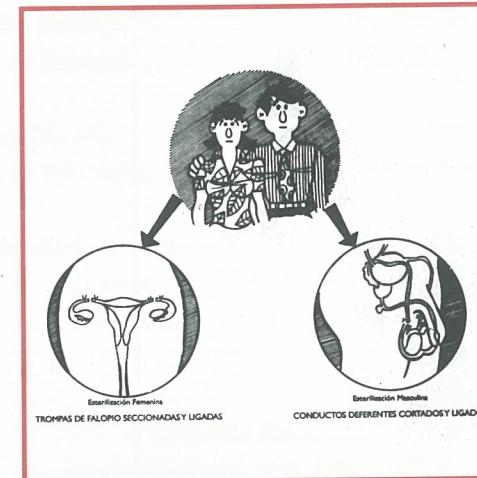
**Preparándonos para una vida sana ..... 77**

**Anexo ..... 115**

**Bibliografía ..... 121**

## Unidad III

**Anatomía Fisiología  
y Reproducción ..... 49**



# Presentación

**L**a educación es la estrategia fundamental en el desarrollo de los pueblos, pero también lo es, en el cambio de comportamiento de las personas de cualquier edad al permitirle prevenir las enfermedades; además es el eje de la promoción de acciones que permitan preservar la salud integral de la población.

Por ello, el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes conjuntamente con el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, reeditan este manual instructivo cuyo contenido permite abordar de manera práctica, sencilla y amena temas relacionados al VIH/SIDA y a las infecciones de transmisión sexual, con mayor énfasis en la prevención.

Está dirigido a orientadores, docentes y personal de salud con el objetivo principal de convertirlos en agentes multiplicadores que promuevan conductas que favorezcan una vida sexual sana y responsable.

No es fácil educar a la población, esto lo demuestra el hecho que a pesar del compromiso institucional y técnico de salud y educación, por enseñar las medidas de prevención que permitan minimizar el impacto de un grave problema de salud como lo es el VIH/SIDA, el problema continúa al igual que el incremento de las infecciones de transmisión sexual.

Por ello, se hace imprescindible dar

con enfoque de género a los/las orientadores, docentes, educandos, padres, representantes y a la comunidad en general, información concreta, sin juicios de valor que les permita desarrollar un proceso de reflexión y análisis en la adopción de medidas preventivas de autocuidado en torno a estas enfermedades.

El contenido de la primera edición de este material instruccional se basó en los resultados de una encuesta exploratoria aplicada en un grupo de docentes y alumnos del área metropolitana en temas como el SIDA, infecciones de transmisión sexual y sexualidad.

Los resultados permitieron determinar las fortalezas y las debilidades, los mitos y falsas

creencias que este grupo poblacional tenía con respecto a estos temas.

Los cambios realizados en esta edición, se basan en la experiencia adquirida por un grupo de profesionales que durante doce

años han trabajado en educación para la salud sexual y reproductiva y en prevención para el VIH/SIDA en el sector de la educación formal; esta vivencia les permite enriquecer este manual instruccional con aportes significativos cuyo principal objetivo es el de contribuir con

los docentes de aula y personal de salud, para lograr un mejor desempeño en el cumplimiento de sus funciones multiplicadoras cuya misión es la de sensibilizar y motivar a sus educandos a tener conductas proactivas dirigidas al mantenimiento y cuidado de la salud.

# Introducción

La Educación para la prevención del VIH/SIDA, otras Infecciones de Transmisión Sexual y el embarazo en adolescentes constituye motivo de preocupación para los organismos internacionales y nacionales, involucrados en la salud y en el bienestar de la humanidad, dada la magnitud y trascendencia de esta enfermedad, que ataca, fundamentalmente, a la población en las edades más productivas, por lo que sus consecuencias tienen repercusión en los ámbitos sociales, culturales, políticos, económicos y jurídicos.

En nuestro país un número considerable de la población está constituida por jóvenes de 5 a 18 años de edad y muchos de ellos asisten a las escuelas, la cual debe ser aprovechada como recurso básico, junto con la participación activa de los docentes, profesionales de la salud y de los Ciencias Sociales, para propiciar en los niños, niñas y adolescentes comportamientos sexuales sanos y responsables, al igual que el respeto a las personas que viven con el VIH / SIDA.

El Programa Nacional de SIDA del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes han desarrollado un proyecto que incorpora la prevención del SIDA al sistema de educación formal, articulando la red escolar con la red de salud, a través de un proceso de construcción de alternativas interactivas de aprendizaje, centrado en las necesidades y en el contexto cultural de las diferentes escuelas y comunidades que participan en el Proyecto.

Un equipo de trabajo multidisciplinario e interinstitucional ha trabajado intensamente en la revisión de los contenidos programáticos de los programas oficiales de Educación Básica con la finalidad de producir un material que enriquezca y refuerce los objetivos contemplados en los programas de estudio. El mismo va dirigido a los facilitadores que tendrán la responsabilidad de capacitar a docentes, personal de salud, alumnos, padres y representantes.

La educación sobre el SIDA, como cualquier tipo de educación sobre la salud, debe dar a los alumnos un sentimiento positivo de control sobre sus vidas. Para ello es fundamental crear un ambiente en el que puedan expresarse y participar sin restricciones para establecer una comunicación abierta y franca, educar sobre el SIDA, ITS y sexualidad, no es atemorizar, sino más bien responsabilizar.

En esta segunda edición se han actualizado contenidos sobre el VIH / SIDA / ITS, se han incorporado aspectos importantes relativos a la orientación o consejería, que requiere toda persona antes o después de realizarse la prueba para diagnosticar la presencia en su organismo del VIH.

Se incorporan elementos relativos al nuevo marco jurídico que establece a la salud y a la educación como derechos universales. Especial mención se hace en este manual a la Ley Orgánica de Protección al Niño y al Adolescente (LOPNA), que pauta y vigila el cum-

*función*  
plimiento del derecho a la educación sexual en los niños, niñas y adolescentes.

Igualmente se presentan otros aspectos jurídicos relativos a convenios suscritos por el gobierno de Venezuela ante diferentes organismos internacionales para velar por el cumplimiento de los derechos humanos en materia de VIH / SIDA y otros aspectos relativos a la salud sexual y reproductiva.

*función*  
Otro instrumento jurídico de vital importancia en el abordaje integral de estos temas es la Ley sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia; su análisis en los talleres permite identificar iniciativas de personas, organizaciones públicas y privadas que trabajan en prevención y atención de la violencia intrafamiliar y su arti-

culación en la red.

Este material se ha dividido en cuatro unidades, cada una de ellas contempla información básica, relacionada con la prevención del VIH / SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, los aspectos teóricos se complementan con actividades grupales que propician el diálogo, la reflexión y la participación. Los docentes y personal de salud que se formarán como facilitadores tendrán con este manual, un elemento más de motivación que estimule la creatividad, ideas y sugerencias para el trabajo con los diferentes miembros de la comunidad educativa.

Corresponde a todos asumir el reto de la prevención de las infecciones de transmisión sexual, el SIDA y el embarazo en adolescentes con

un enfoque fundamentalmente humanista, que acerque aún más al alumno y al maestro y a toda la comunidad escolar; que permita la revisión de estos aspectos de acuerdo a la propia realidad, donde se puedan abordar las inquietudes, las dificultades y, como producto de ese intercambio de ideas y experiencias, se busquen alternativas acordes también con nuestra dinámica social.

*subida* La versión preliminar de este material fue revisado y validado en el TALLER DE FORMACIÓN DE FACILITADORES efectuado en la ciudad de Los Teques en el mes de Mayo de 1.991, donde asistieron docentes, orientadores médicos y otros profesionales de la salud y de las ciencias sociales del área metropolitana de Caracas y los estados: Zulia, Carabobo y Nueva Esparta.

# Unidad I

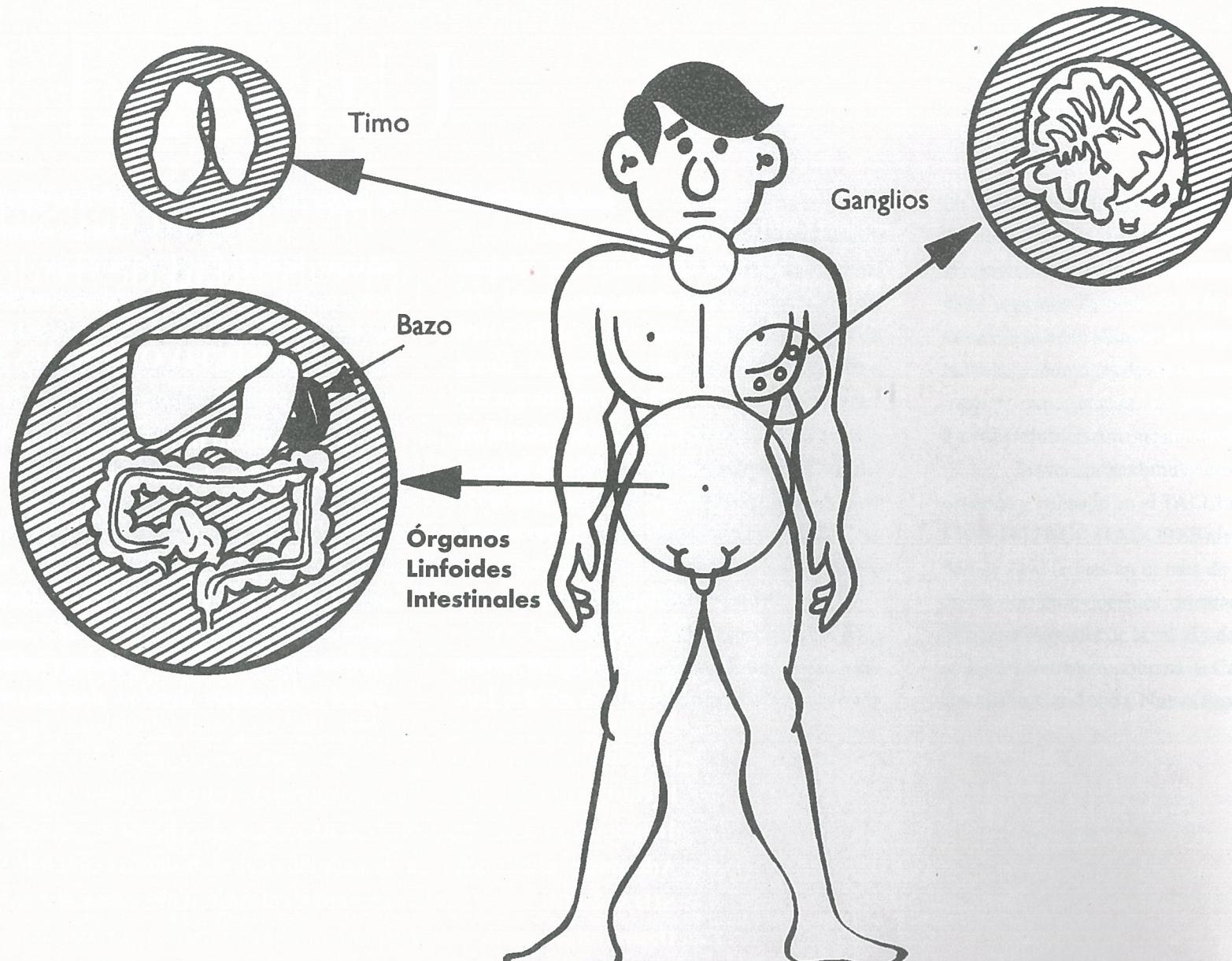
## Prevención del Sida: Responsabilidad de Todos.

### OBJETIVO TERMINAL:

- Asumir como ciudadano, la responsabilidad individual y social ante los riesgos de propagación del VIH-SIDA en la población.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Adquirir y reforzar conocimientos acerca del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sus características, causas y desarrollo en el organismo.
- Identificar los medios de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- Adoptar conductas dirigidas a la prevención de la infección por VIH-SIDA en el ámbito familiar, escolar y comunitario.
- Desarrollar actitudes de respeto y solidaridad hacia las personas que viven con VIH.



## SISTEMA INMUNOLÓGICO HUMANO

## ¿QUÉ ES EL SIDA?

El SIDA es el conjunto de manifestaciones clínicas causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH. Este Virus ataca al sistema de defensa del Organismo (Sistema Inmunológico): haciéndolo incompetente por lo que el cuerpo se debilita y no puede defenderse de las infecciones producidas por bacterias, virus, hongos o parásitos. Las personas infectadas con este Virus y que desarrollan el SIDA padecen distintas enfermedades llamadas oportunistas que raramente afectan gravemente a las personas con un sistema inmunológico competente.

### Síndrome:

Conjunto de manifestaciones (síntomas y signos) que caracterizan una enfermedad.

### Inmuno:

Relacionado con el sistema de defensa de nuestro cuerpo contra las enfermedades.

### Deficiencia:

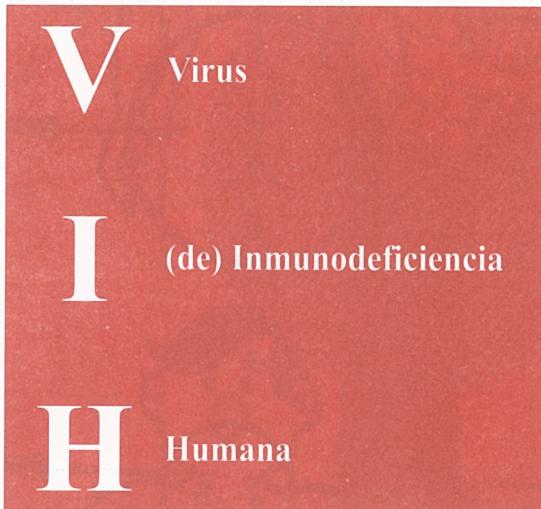
Indica que el sistema de defensa no funciona o funciona incorrectamente.

### Adquirida:

No hereditario, sino provocado por un virus (adquirido).

## ¿QUÉ ES UN VIRUS?

Es un organismo viviente muy pequeño (microscópico), que para vivir y replicarse necesita hospedarse en una célula viva. En general los virus pierden sus propiedades infectantes y mueren fuera del organismo. El calor, el frío, la humedad o la sequedad del ambiente los destruyen con facilidad, así como también, los productos desinfectantes (cloro, lejía, agua oxigenada, otros).



## NUESTRO SISTEMA INMUNOLÓGICO Y LAS INFECCIONES

El ambiente en que vivimos está lleno de gérmenes microscópicos que en muchos casos son peligrosos. Estos son los virus, las bacterias, los hongos y los parásitos, que potencialmente son capaces de atacar a nuestro organismo.

El organismo se defiende contra estos agresores gracias a un sistema de defensa denominado Sistema Inmunológico, cuya función es destruir a los microbios invasores.

El sistema de defensa actúa en todo el organismo a través de ciertos tipos de células denominadas glóbulos blancos, presentes en la sangre, entre los cuales se encuentran los linfocitos, los que "vigilan" permanentemente al organismo con el objetivo de detectar y destruir los gérmenes peligrosos; saliendo desde su "base" ubicada en los órganos linfoides (el timo, los ganglios, el bazo y los órganos linfoides intestinales) que constituyen el sistema linfático o inmunológico.

## ¿CÓMO ATACA EL VIH AL SISTEMA INMUNOLÓGICO?

Al penetrar en el organismo, el virus ataca al "comando" del sistema de defensa "los linfocitos" destruyéndolos, lo que conduce a una disminución de la capacidad de defensa del sistema inmunológico, exponiendo al organismo a la agresión de los agentes externos tales como: las bacterias, los hongos, los virus, los parásitos y otros.

Cuando el virus penetra en un organismo que tiene su sistema inmunológico competente, el proceso de invasión (infección) es lento. Por el contrario, si penetra en un organismo con un sistema inmunológico deficiente, la invasión y multiplicación del virus es rápida.

## PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH.

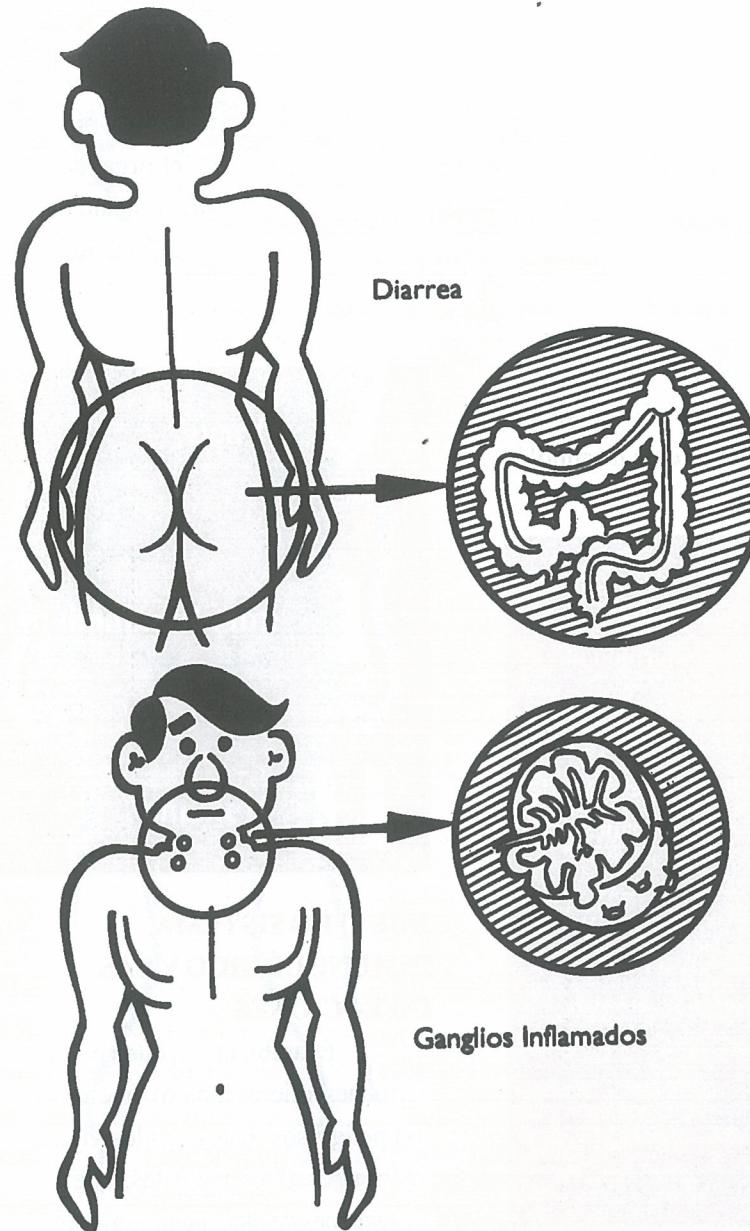
Las personas que están infectadas por el VIH, pueden no manifestar los síntomas característicos del SIDA por mucho tiempo. Los infectados por el VIH pueden permanecer como “portadores asintomáticos” durante años, según el estado en que se encuentre su sistema inmunológico. Durante este tiempo el virus va destruyendo lentamente las células del sistema inmunológico o de defensa, por lo que las personas comienzan a presentar después de cierto tiempo síntomas de diversas enfermedades. Esto puede evitarse si la persona es diagnosticada y tratada oportunamente.

## PERSONAS CON SIDA.

Las personas con SIDA tienen el sistema inmunológico muy afectado por lo que el organismo está expuesto al fácil desarrollo de enfermedades oportunistas que si no se tratan, pueden causar la muerte, siendo las más frecuentes: las neumonías, sarcoma de kaposi, tuberculosis, alteración del sistema nervioso, trastornos gastrointestinales y otras.

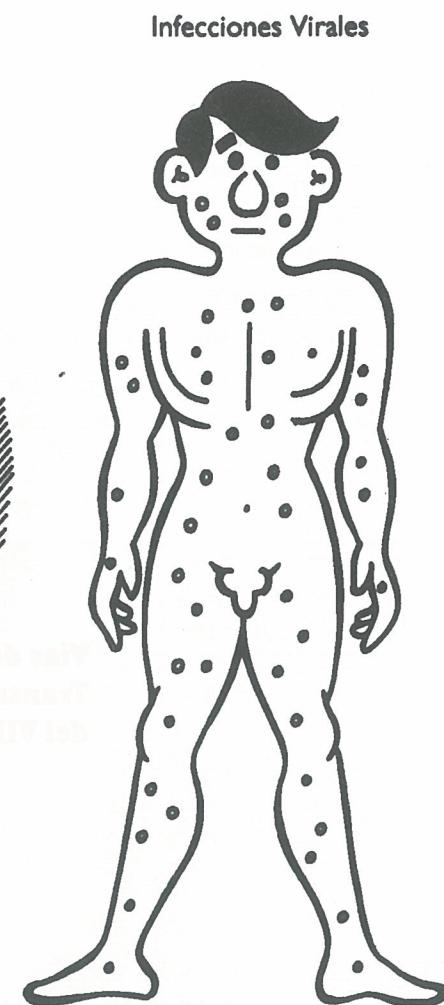
**Nota:** Las primeras manifestaciones clínicas corresponden en un 70% a síntomas de orden psiquiátrico (agresividad, trastornos de conducta, disminución del rendimiento laboral entre otros).

## ¿CUÁLES SON LOS PRIMEROS SÍNTOMAS DE LA INFECCIÓN POR VIH?



## ¿CUÁLES SON LOS PRIMEROS SÍNTOMAS DE LA INFECCIÓN POR VIH?

15



## ¿CÓMO SABER SI ESTAMOS INFECTADOS POR EL VIH?

Para determinar si una persona se ha infectado con el virus de la inmunodeficiencia humana, es necesario la realización de una prueba de sangre denominada ELISA, que permite detectar la presencia de anticuerpos contra el virus del SIDA. Existe otra prueba, la Western Blot que se utiliza para confirmar los resultados obtenidos con la prueba de ELISA.

Un número importante de las personas infectadas con el virus aún no lo saben, sobre todo si no han desarrollado ningún síntoma. Esto les impide tomar medidas para mantenerse libres de infecciones oportunistas, así como para no transmitir el virus a otros o reinfectarse.

## LÍQUIDOS Y TEJIDOS CORPORALES EN LOS CUALES SE HA AISLADO EL VIH.

### AISLADO EN CANTIDADES IMPORTANTES

- Sangre
- Semen, líquido pre-eyaculatorio
- Secreciones vaginales

### AISLADO OCASIONALMENTE Y EN MENORES CANTIDADES:

- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido amniótico
- Líquido sinovial
- Saliva
- Lágrimas
- Leche materna
- Orina
- Córnea

## transmite por tres vías:

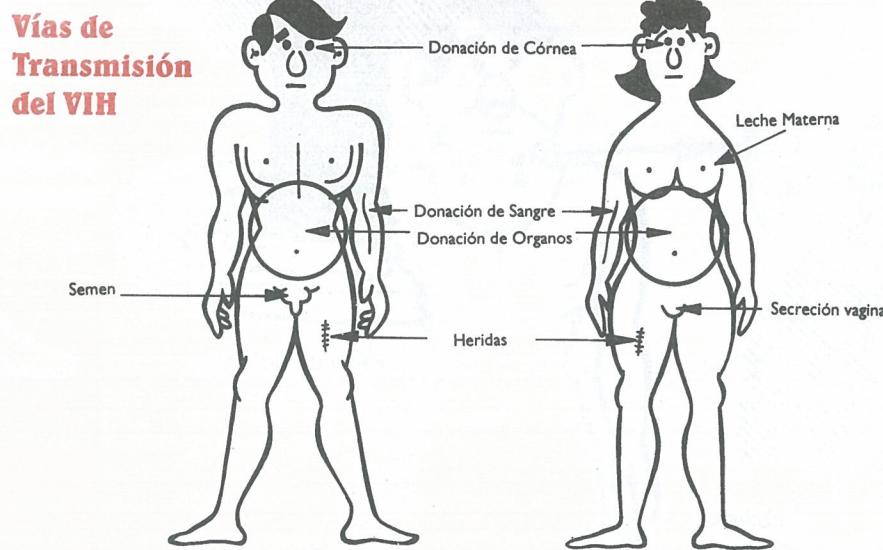
a) De una persona infectada a una persona sana a través del semen del hombre y las secreciones vaginales de la mujer.

### Por vía sanguínea:

a) A través de transfusiones de sangre y/o derivados de ésta, que estén contaminados con el VIH.  
b) Con el uso de inyectadoras contaminadas con el VIH.

### • Por vía Perinatal:

Antes, durante o después del parto, cuando la madre está infectada con el VIH, y no ha recibido tratamiento antirretroviral. También se han detectado casos de niños infectados por el VIH a través de la lactancia materna.



## MEDIOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH.

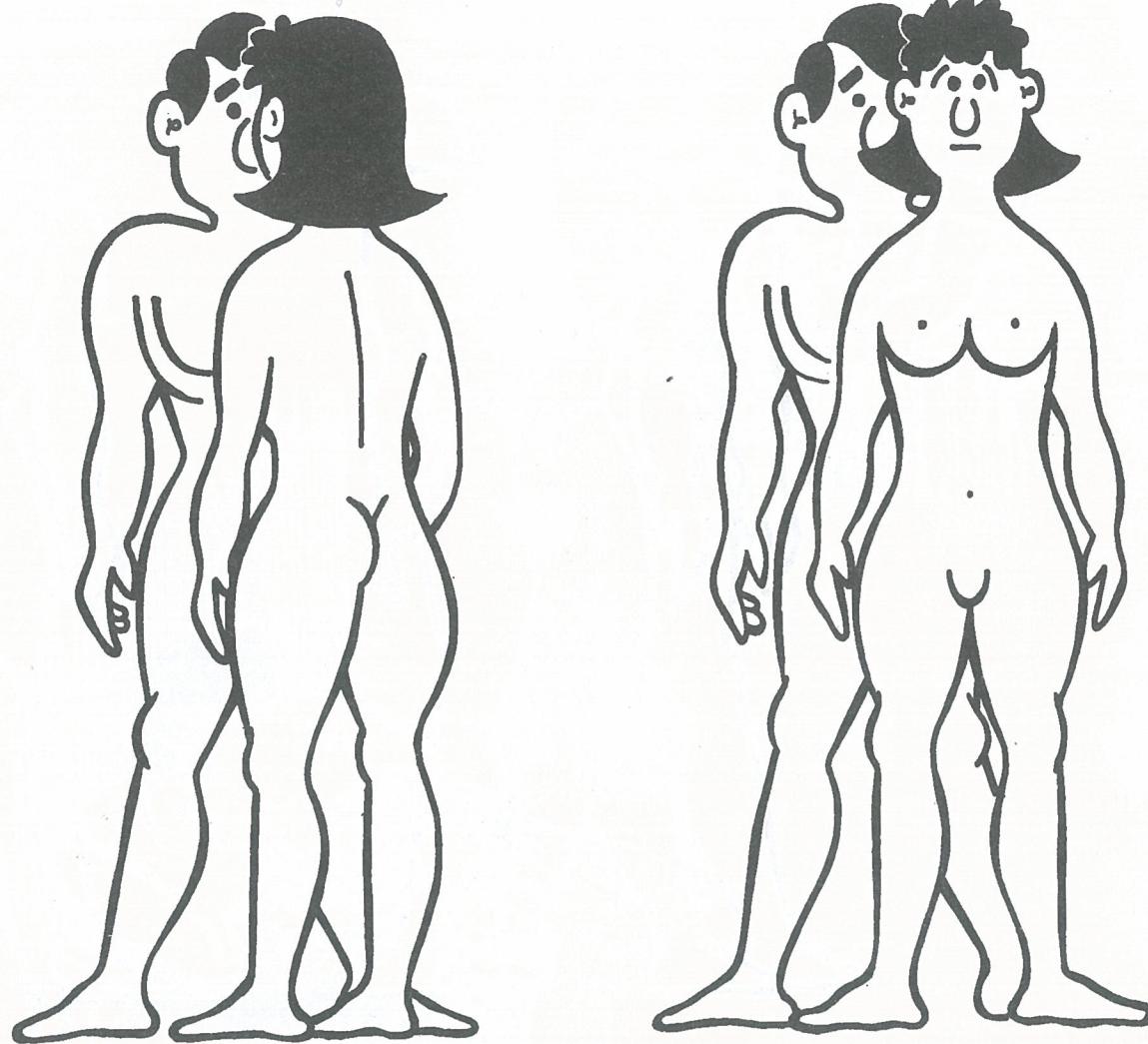
Para conocer el comportamiento de esta epidemia y proponer medidas para prevenir su propagación, es muy importante conocer sus medios de transmisión. En el caso del virus VIH (virus del SIDA), se sabe que los principales medios de transmisión son la sangre, el semen y las secreciones vaginales. La medida principal para prevenir la propagación es entonces de orden personal: practicar el “sexo seguro”, en otras palabras, evitar todo contacto con el semen y secreciones vaginales infectadas.

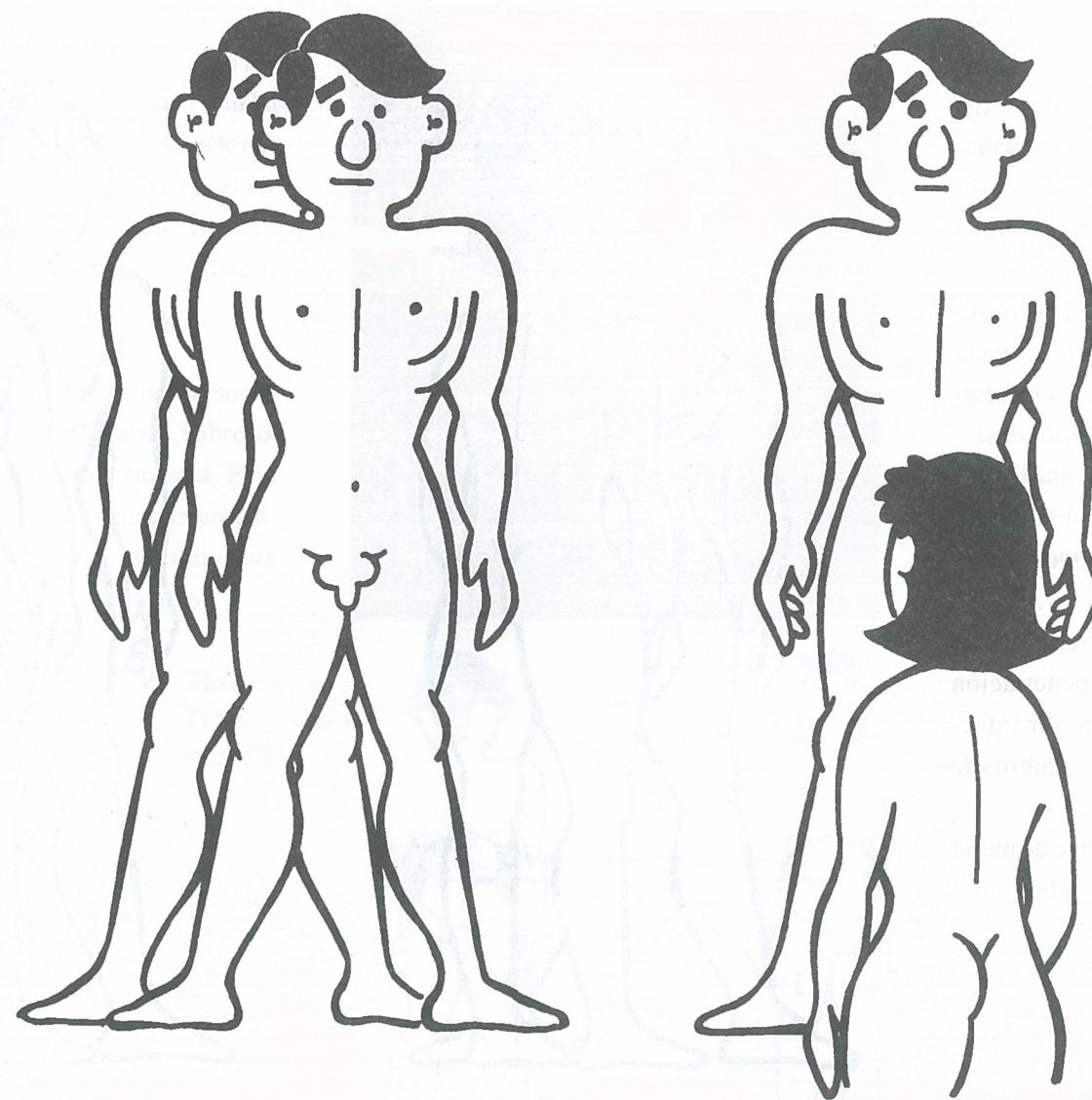
## LA TRANSMISIÓN POR CONTACTO SEXUAL.

La vía sexual es la más frecuente de los tres vías de transmisión. Toda penetración sexual vaginal, rectal y oral puede ser infecciente, siempre que uno de los dos miembros de la pareja esté infectado.

La transmisión puede hacerse de mujer a hombre, hombre-mujer, hombre-hombre y mujer-mujer.

*Es importante señalar que, puede bastar una relación sexual con una persona infectada por el VIH, para adquirir la infección.*





## ALGUNAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO CON UNA PERSONA INFECTADA POR VIH

### Riesgo muy alto:

- penetración vaginal
- penetración anal

### Riesgo posible:

- fellatio (oro- genitales) (Mujer hombre, hombre hombre)
- cunnilingus (oro-genitales) (hombre- mujer)

### Ausencia de riesgo:

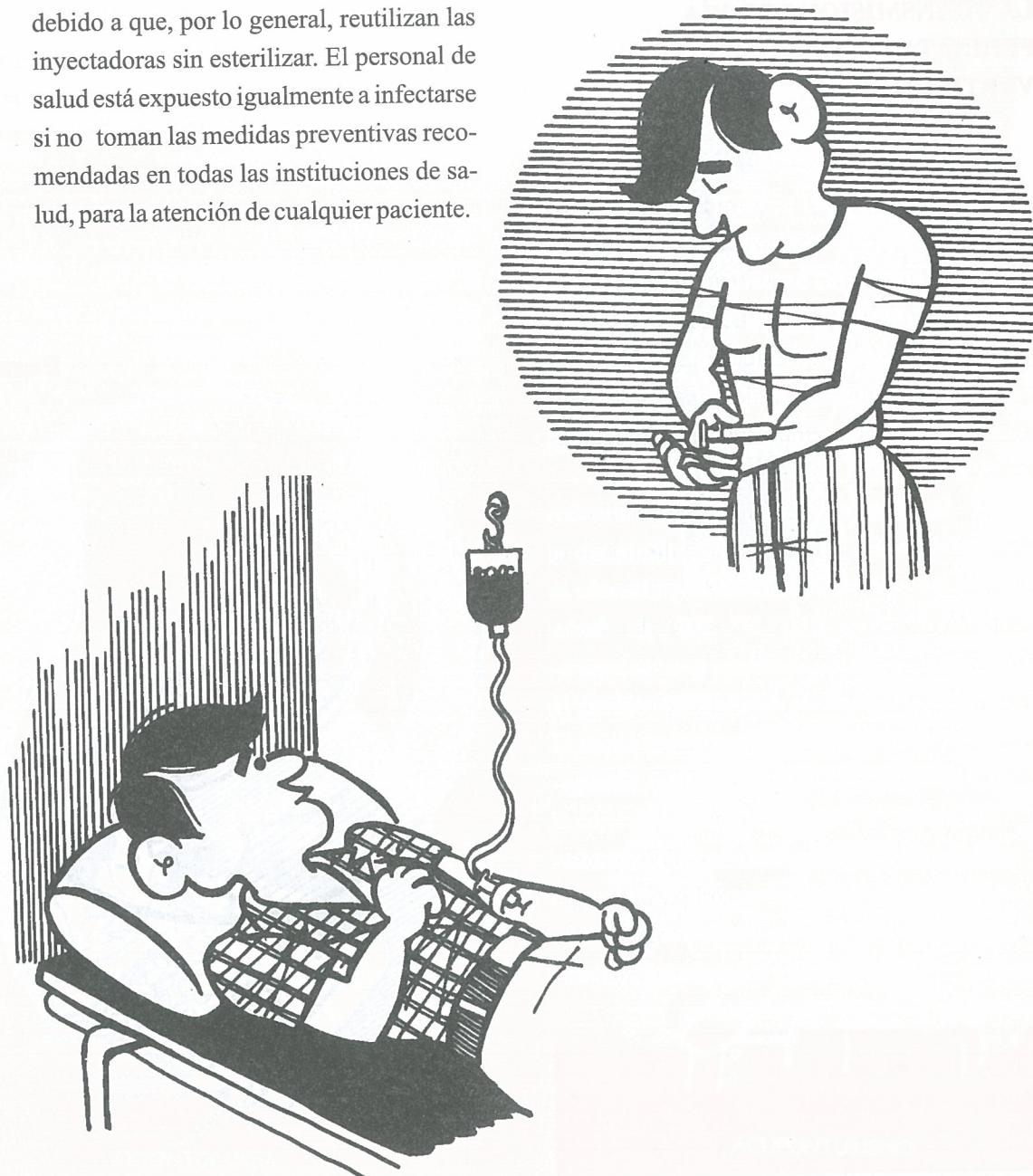
- caricias
- masturbación recíproca, etc.

## LA TRANSMISIÓN POR VÍA SANGUÍNEA.

Ésta constituye la segunda vía, en orden de frecuencia, para la transmisión del virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y puede ocurrir:

- A través de transfusiones de sangre y/o sus derivados infectados con el VIH, cuando los mismos no se han sometido a las pruebas de detección de anticuerpos contra el VIH (Prueba de ELISA)
- Por el uso de inyectadoras contaminadas por el VIH. Por ello, es indispensable la esterilización de las mismas. En los toxicómanos es común la infección por esta vía,

debido a que, por lo general, reutilizan las inyectadoras sin esterilizar. El personal de salud está expuesto igualmente a infectarse si no toman las medidas preventivas recomendadas en todas las instituciones de salud, para la atención de cualquier paciente.



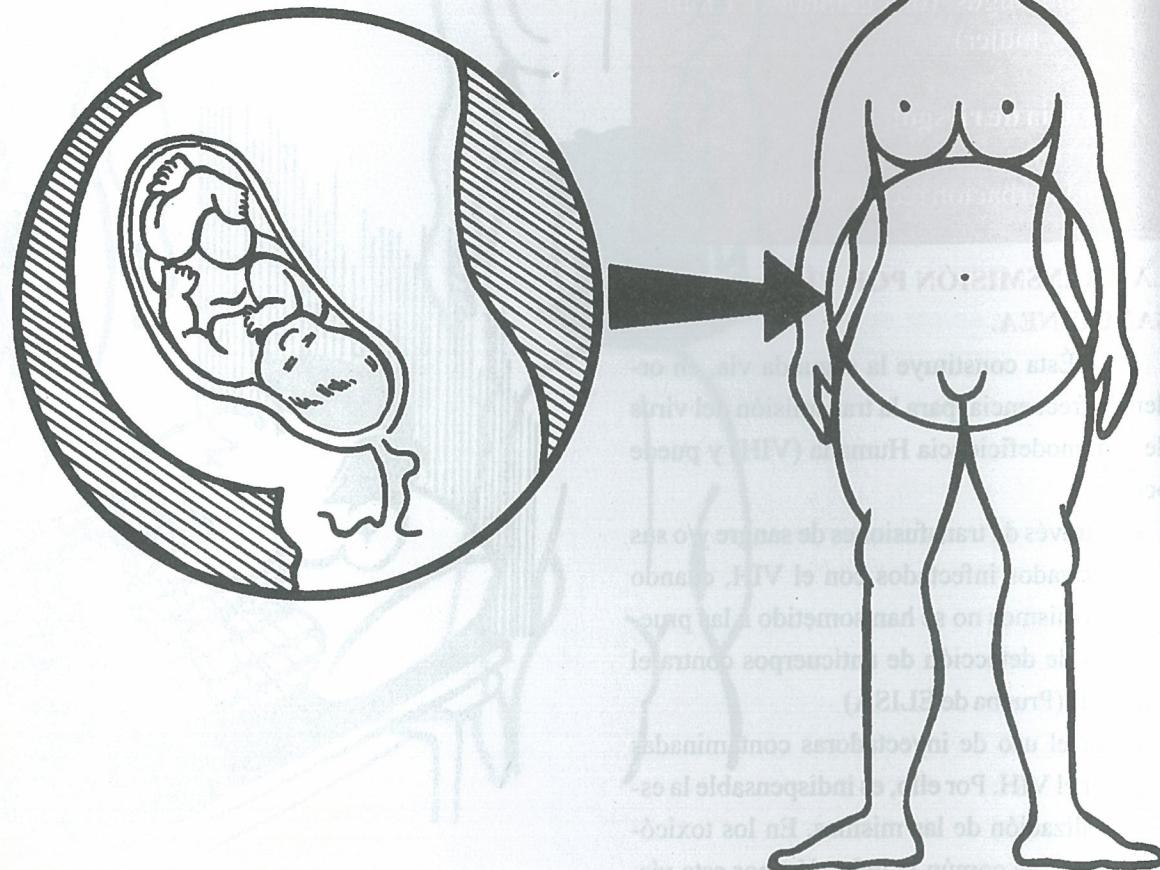
## LA TRANSMISIÓN POR VÍA PERINATAL O TRANSMISIÓN VERTICAL

Las mujeres que están infectadas por el virus del VIH, pueden transmitir la infección a su hijo, durante el embarazo a través de la placenta, en el momento del parto ó durante la lactancia materna. Esta vía de transmisión ha disminuido considerablemente debido a los tratamientos con antirretrovirales que están recibiendo las mujeres embarazadas e infectadas con el VIH.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social, atendiendo a la necesidad de disminuir la transmisión vertical o perinatal ha publicado la Resolución Ministerial N° 202 de fecha 07/08/2000, donde se establece que las instituciones dispensadoras de salud deben realizar la prueba ELISA a toda embarazada que acuda al control prenatal, previa orientación y consejería. Así mismo el Estado velará por garantizar el tratamiento antirretroviral a las mujeres seropositivas durante el embarazo, el parto y postparto, control virológico e inmunológico de la madre y el recién nacido, de acuerdo a lo previsto en las normas internacionales.

La mujer seropositiva embarazada que recibe el tratamiento antirretroviral está garantizando en un 98% que su hijo nacerá libre del VIH.

### Durante el Embarazo



## PROFESIONES U OFICIOS QUE IMPLICAN RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH.

Existen profesiones u oficios cuyo personal está más expuesto a la infección por VIH, por el uso de agujas e instrumentos punzocortantes como: hojillas, bisturí, inyectadoras no desechables, instrumentos odontológicos, entre otros, que pueden provocar heridas con pérdida de sangre. Aún cuando por este mecanismo no es tan frecuente la transmisión de la infección y aunque el virus es poco resistente fuera del organismo, es necesario que las personas que se desempeñan como médicos cirujanos, ginecólogos, odontólogos, acupunturistas, manicuristas, barberos y tatuadores, tomen las medidas preventivas necesarias para evitar la infección.

## MITOS Y CREENCIAS CON RESPECTO ALA INFECCIÓN POR VIH-SIDA

La falta de información adecuada a la población ha generado una serie de creencias en torno a la infección por VIH-SIDA. Esto ha traído mucha confusión en cuanto a las medidas preventivas de esta enfermedad y ha conducido a comportamientos erróneos frente a la misma, entre los cuales está la discriminación de los enfermos del SIDA o infectados por el VIH, en el medio familiar, laboral y social. Co-

mo se señaló anteriormente, el VIH se transmite por contacto sexual, por vía sanguínea y por vía perinatal, por lo tanto, es a través del contacto con semen, flujo vaginal o sangre infectada que puede transmitirse el virus. Aún no se ha demostrado que se transmita por otras vías.

El VIH no se transmite por compartir el ambiente de trabajo, por picaduras de insectos, tampoco en los sanitarios ni a través del beso.

## TATUAJES



ODONTOLOGÍA



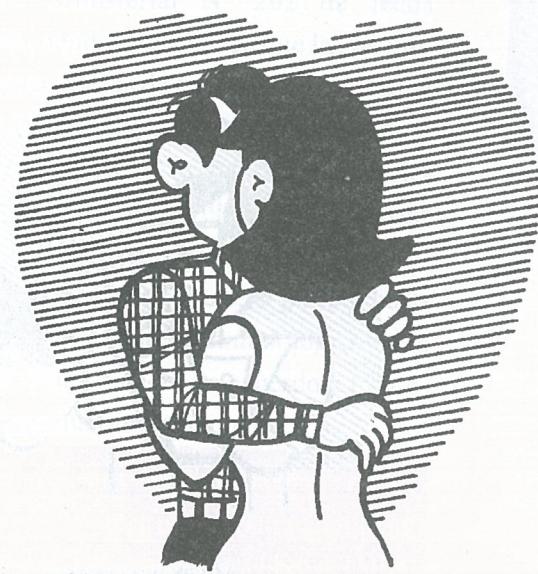
ACUPUNTURISMO

**El Virus del VIH no se transmite**



**POR COMPARTIR EL AMBIENTE DE TRABAJO**

**PICADURA  
DE INSECTOS**



**A TRAVES DEL BESO**



**EN LOS SANITARIOS**

**MEDIDAS PREVENTIVAS  
PARA:**

**a) POBLACIÓN EN GENERAL**

- Evitar mantener relaciones sexuales con personas de conductas desconocidas o con comportamiento sexual riesgoso (homosexuales, bisexuales, prostitutas, drogadictos y heterosexuales promiscuos). Si estos contactos sexuales son inevitables usar el condón desde el inicio de la relación hasta el final.
- Tener pareja única.
- No consumir sustancias tóxicas como las drogas (alcohol, cocaína, bazuco, heroína y otras), debido a que disminuyen la capacidad para percibir los riesgos y para protegerse en una relación sexual.
- En caso de necesitar transfusiones de sangre y/o sus derivados, asegurarse de que éstas han sido sometidas a la prueba de detección de anticuerpos contra el virus del SIDA: ELISA, la, cual es de carácter obligatorio en todos los Bancos de Sangre del país.
- No compartir inyectadoras, hojillas u otros objetos cortantes.
- En caso de violación sexual acudir al centro de salud mas cercano para iniciar tratamiento de profilaxis contra el VIH .

**b) INFECTADOS POR VIH  
Y ENFERMOS DE SIDA**

- Informar a la pareja sobre la propia condición de infectado por el VIH, incluso para evitar eventuales responsabilidades jurídicas.
- Usar el condón desde el inicio hasta el final del acto sexual para evitar reinfectarse o infectar a su pareja.
- Evitar el intercambio de objetos personales, especialmente los puntiagudos o cortantes tales como: Navaja, afeitadoras, cortauñas, corta cutículas e inyectadoras.
- No donar sangre, órganos, tejidos y esperma (semen).
- Informar al personal de salud (médicos, odontólogos, bioanalistas, enfermeras) de su condición de infectado (seropositivo).
- Las mujeres infectadas podrán asumir un embarazo, siempre y cuando mantengan un control y tratamiento médico adecuado a su caso, para disminuir la posibilidad de la infección en el feto o recién nacido.
- Las mujeres infectadas que estén embarazadas deben dirigirse a los centros de salud, particularmente a los que atienden estos casos, para someterse a control.
- Someterse a controles clínicos con regularidad.

Es importante señalar que si se practican rigurosamente las medidas antes mencio-

nadas no existen riesgos particulares para la convivencia con personas infectadas.

**c) PERSONAS QUE REALIZAN  
TRABAJOS QUE INVOLUCRAN  
RIESGOS DE INFECCIÓN.**

Aún cuando es muy remota la posibilidad de la infección por medio de objetos punzocortantes que puedan provocar heridas con pérdida de sangre, es conveniente que las personas que, por su trabajo, tienen que hacer uso de este tipo de objetos, tales como: personal de salud, manicuristas, peluqueros, barberos, tatuadores, entre otros; practiquen las siguientes medidas de prevención:

- Usar material desechable.
- Usar instrumentos esterilizados en los servicios de atención de salud, barberías y salones de bellezas.
- Cumplir con las normas de bioseguridad.
- En caso de accidente post exposición laboral, la persona debe dirigirse de inmediato al Comité de VIH/SIDA, que funcione en su centro de salud, para iniciar el tratamiento preventivo indicado para estos casos.
- Desinfectar siempre los instrumentos no desechables después de usados, para ello, puede utilizar desinfectantes como: alcohol, lejía, cloro, agua oxigenada, detergentes y jabones.

**NOTA :**

Para desinfectar basta hacer un preparado con una parte de cloro casero y nueve de agua, enjuagar después con agua hervida.

**¿HAY UNA VACUNA CONTRA EL SIDA?**

A pesar del avance de las investigaciones sobre esta enfermedad, hasta hoy no se ha podido elaborar una vacuna eficaz para evitarla, ni tampoco existen tratamientos efectivos para su curación definitiva.

Por esta razón, el único recurso que tenemos para preservar nuestra salud y la de nuestra familia y comunidad, es conocer y practicar las medidas que ayudan a evitar el contagio.

Últimamente se han desarrollado medicamentos antirretrovirales que bloquean la multiplicación o replicación viral, lo que disminuye la destrucción celular, permitiéndole al sistema inmunológico defenderse contra las infecciones oportunistas, por lo que la persona infectada y tratada con antirretrovirales y otras medidas generales, mejora su calidad de vida.

**LA PREVENCIÓN ES LA ÚNICA FORMA DE EVITAR EL SIDA.****RECUERDA:**

Cada uno de nosotros tiene la responsabilidad de tomar medidas preventivas que eviten la infección por VIH/SIDA y que resguarden la salud:

**UNIDAD I****DERECHOS DEL INFECTADO POR EL VIH Y DEL ENFERMO DE SIDA**

La Constitución Nacional establece que todo ciudadano tiene derecho a la salud sin distingo de raza, edad, religión y posición socioeconómica y el Estado garantiza este derecho, el infectado por el VIH y el enfermo de SIDA tienen el mismo derecho a la atención sin ningún tipo de discriminación.

- Tendrán derecho a la privacidad, confidencialidad de la prueba, igualmente no estarán obligados a revelar el resultado de la misma. Tampoco se exigirá como requisito para postular un empleo.
- Al trabajador no se le practicará la prueba sin su conocimiento y previa aceptación. No será motivo de despido cuando se determine que es seropositivo para el VIH.
- Cuando el trabajador requiera reposo, tratamiento, cambio de ubicación laboral, sólo podrá efectuarse de acuerdo al criterio médico.

**DEBERES DEL INFECTADO POR EL VIH Y DEL ENFERMO DE SIDA**

- Deberán abstenerse de donar sangre u órganos para transplantes.
- Deberán acogerse a las medidas preventivas para evitar las reinfecciones y la infección a personas seronegativas.

- Deberán acudir a los centros de atención médica cada vez que su estado de salud así lo requiera.
- Las mujeres seropositivas tendrán derecho durante el embarazo al control y tratamiento antirretroviral adecuado, para disminuir las posibilidades de infección del feto o recién nacido por el VIH.
- Los pacientes VIH positivos, tendrán derecho a los tratamientos antirretrovirales y exámenes de laboratorio necesarios.
- Las mujeres infectadas con hijos menores de 18 años tendrán derecho a los tratamientos antirretrovirales y exámenes necesarios de acuerdo a su caso.

**La Prevención del SIDA es responsabilidad de todos. Debemos recurrir a la condición de solidaridad humana en esta tarea y considerar que la convivencia con los infectados por el VIH y con los enfermos de SIDA es un deber de todos, sin discriminación y que la cercanía con ellos no implica riesgos.**

**LA PANDEMIA DEL SIDA**

El virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se detectó en fecha relativamente reciente en la especie humana. Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la propagación de esta pandemia ha venido ascen-

diendo en forma vertiginosa si se toma en cuenta que los primeros casos de SIDA se reportaron a finales de los años setenta y que en veinte años ya se han infectado cerca de 36,1 millones de personas.

Los estudios estadísticos también señalan que el grupo etario que presenta con más frecuencia SIDA está entre los 19 y 40 años, esto significa que se están infectando mayoritariamente las personas en su etapa reproductiva y las que conforman la principal fuerza laboral de un país. El SIDA también comienza a representar una creciente amenaza para las mujeres, los adolescentes e infantes.

Esta problemática sanitaria está creando un aumento en la demanda de asistencia médica hospitalaria, lo que ocasiona fuertes presiones sobre los servicios de salud que en muchos casos, no cuentan con suficientes recursos humanos, financieros, tecnológicos y de infraestructura como para cubrir esta atención.

Lo anteriormente expuesto lleva a considerar que el SIDA se ha convertido en un problema de salud con implicaciones en el desarrollo social, involucra a toda la comunidad, tanto local, como regional e internacional, por lo que se ha hecho necesario desarrollar un conjunto de estrategias dirigidas a la atención primaria de la salud, es decir, a la prevención, ya que actualmente no existe un tratamiento o una

vacuna que cure esta enfermedad, por lo tanto, la principal forma de luchar contra la infección VIH-SIDA es la prevención; a través de la educación a la colectividad.

### EL SIDA EN VENEZUELA

En 1.982 se detectaron los primeros casos de SIDA en Venezuela; estos se han incrementado progresivamente. El grupo etáreo más afectado está comprendido entre los diecinueve (19) y los cuarenta (40) años de edad, con predominio de personas del sexo masculino, infectadas por transmisión sexual.

En este sentido, el Estado Venezolano desarrolla un conjunto de políticas dirigidas a:

- Educación (información, sensibilización y capacitación) a toda la colectividad.
- Prevención a nivel de Bancos de Sangre, mediante la obligatoriedad de la práctica de las pruebas de diagnóstico de la infección por VIH, a toda sangre a transfundir.
- Diagnóstico adecuado, atención integral y tratamiento antirretroviral a los infectados por VIH y enfermos de SIDA. Seguimiento virológico e inmunológico.
- Tratamiento antirretroviral a todas las mujeres embarazadas infectadas por el VIH.
- Tratamiento antirretroviral a las mujeres infectadas con hijos menores de 18 años.
- Tratamiento antirretroviral preventivo post exposición laboral.

- Tratamiento preventivo antirretroviral en los casos de violencia y abuso sexual
- Diagnóstico y tratamiento de las infecciones oportunistas y otras infecciones de transmisión sexual

ONUSIDA como máximo organismo orientador en VIH / SIDA insta a los gobiernos de los diferentes países a diseñar estrategias políticas y programas nacionales, con un criterio participativo para promover y proteger la salud de los grupos más vulnerables a la infección por el VIH y que corren más peligro de contraerla, estos son: los niños en circunstancias especialmente difíciles, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, los trabajadores (as) sexuales y sus clientes, los usuarios de drogas inyectables y sus parejas, las personas confinadas en instituciones o en establecimientos penitenciarios, los refugiados, las personas desplazadas internamente y las personas separadas de sus familias por razones de trabajo o por conflictos.

Así mismo se considera muy importante la capacitación del personal de salud en medidas de bioseguridad para prevenir la infección por algún accidente laboral.

### CONSEJERÍA EN VIH/SIDA

La consejería en VIH/SIDA es una actividad comunicacional, de relación informativa y de apoyo , en cuanto a la infección y sus re-

percusiones, que se establece entre una persona que funge como consejero(a) y aquellas personas que la soliciten o que acudan a los servicios de salud a practicarse la prueba diagnóstica.

La consejería en VIH/SIDA tiene como objetivos:

- 1.- Educar e informar sobre la infección, los resultados de las pruebas diagnósticas, así como sus implicaciones biológicas, sicológicas, sociales y jurídicas, a los demandantes o solicitantes de las mismas.
- 2.-Prevenir la transmisión de la infección por el VIH

- 3.-Aportar apoyo psicosocial a las personas afectadas.

La labor de consejería sobre el VIH/SIDA presta también apoyo a las familias de las personas infectadas con el fin de que puedan a su vez alentar a los infectados por el VIH y prestarles los cuidados necesarios.

Esta es una actividad que debe estar disponible para toda persona interesada en saber si se ha expuesto a la infección.

#### **Características que debe reunir una/un consejero.**

- Comprometerse con la problemática del VIH/SIDA y de las otras ITS.
- Tener una identificación sexual definida.
- Saber manejar los cambios emocionales que puedan presentarse.
- Evitar juicios de valores.

- Recibir un entrenamiento en consejería.
- Mantenerse actualizado en el tema.

#### **Recomendaciones para la consejería.**

##### **1.- Tiempo**

Es importante dar tiempo a la persona desde el primer momento de la labor de consejería. Los problemas que se plantearán, tanto si el paciente está infectado por el VIH como si no lo está, son complejos y delicados, por lo que hay que considerarlos y abordarlos sin prisa. También se necesita tiempo para que puedan surgir entre el consejero y la persona interesada lazos de relación y confianza, que son totalmente indispensables. Algunas personas pueden necesitar varias sesiones de consejería antes de que empiecen a comprender la necesidad de modificar su comportamiento y de adoptar decisiones difíciles acerca de su modo de vida.

##### **2.- Aceptación**

Es necesario que las personas interesadas y/o con infección por el VIH/SIDA, tengan la sensación de que son plenamente aceptadas por la o el consejero, cualquiera que sea su estilo de vida, sus preferencias sexuales y su pertenencia socioeconómica, étnica o religiosa. Las respuestas a sus necesidades deben ser técnicamente válidas y ajustadas a sus circunstancias personales, y en ellas no deben influir los sentimientos personales del consejero.

#### **3.- Accesibilidad**

El asesoramiento debe ser fácil de obtener. Las personas que necesitan consejos deben saber que pueden solicitar una entrevista con la o el consejero en cualquier momento. Para ello puede ser necesario disponer de personal de consejería fijo. También puede surgir la necesidad de recurrir a otros tipos de personal auxiliar que, con adiestramiento básico, pueda prestar apoyo adicional en materia de consejería. Los servicios de consejería deben ser además fácilmente accesibles, lo que, a su vez, puede hacer necesario centralizarlos en un establecimiento de salud u otro sitio fácil de encontrar y utilizar y accesible desde el punto de vista social.

#### **4.- Coherencia y exactitud**

Toda información suministrada por el consejero (a) (por ejemplo, acerca de la infección por el VIH, el riesgo de infección y la reducción de ese riesgo) debe ser coherente. Es necesario, pues, que la o el consejero comprenda perfectamente los hechos relativos a la infección y la enfermedad causadas por el VIH, y que mantenga contactos estrechos y confidenciales con los demás agentes de salud que prestan asistencia a la persona afectada. Todas las personas que desempeñan una labor de consejo deben tener acceso a información actualizada acerca de la infección por el VIH y su tratamiento, para que puedan responder a las pre-

guntas de las personas que lo solicitan. Conviene identificar cualquier punto oscuro en los conocimientos para poder colmar esas lagunas con nuevas informaciones dentro de un marco coherente.

### 5.- Confidencialidad

La confianza es uno de los factores más importantes en la relación entre la/o el consejero y la persona demandante de los servicios. Dada la posibilidad de discriminación y ostracismo contra las personas a las que se ha diagnosticado una infección por el VIH, es de suma importancia que se garantice la confidencialidad. La relación de consejería debe basarse en la condición de que todo aquello de lo que se hable permanecerá en secreto a menos que el paciente decida lo contrario.

### Recomendaciones para el/la consejero.

- Debe dedicar a la entrevista el tiempo que sea necesario.
- Saber manejar los cambios emocionales de el/o la paciente que puedan presentarse.
- Superar las frustraciones personales que se puedan presentar por las limitaciones dentro de la consejería.
- Permitir que el demandante descargue sus preocupaciones, ya que quizás sea la única persona que lo escucha.
- Poder referir al demandante ante cualquier problema en su orientación.

- No ser imponente.
- Mantenerse alerta ante los cambios de conducta que presente el demandante.
- Proporcionar apoyo emocional.
- Demostrar seguridad, si no puede manejar la situación refiera a otro profesional.
- Mantenerse en contacto con todas las personas, que de una u otra manera tengan que ver con el demandante, familiares, dentista, etc.
- Trabajar conjuntamente con el resto del personal de salud involucrado, así como con otros entes comunitarios de apoyo.

La consejería debe asumirse como una consulta importante, basada en la orientación sobre lo que es la prueba y sus resultados, así como los métodos de prevención, dirigida al solicitante que ha tomado la decisión de hacérsela, o que la necesita o que conozca su susceptibilidad.

El momento de la consejería puede ir precedido de una consulta médica, de una conducta de riesgo, o por una decisión personal.

La consejería se ubica en dos tiempos importantes de acuerdo a la prueba;

- Consejería antes de la prueba
- Consejería después de la prueba

### 1.- Consejería pre-prueba

La prueba de anticuerpos anti VIH, permite determinar si una persona presenta este virus en su sangre. La connotación que re-

presenta su realización y posterior resultado lleva implícito situaciones que requieren conocerse para tomar la decisión de practicarse la prueba. De ahí la importancia de saber conducir a la persona que quiera o necesite de la realización de la misma. El paciente debe ser recibido en un ambiente confortable. Se le debe comunicar desde el principio que ésta es una prueba confidencial. Hacer un interrogatorio con preguntas abiertas para darle oportunidad al demandante a responder sobre sus conocimientos acerca de la infección y de la prueba. Es fundamental bajar los niveles de angustia que presentan la mayoría de los demandantes de esta prueba. La consejería debe brindar seguridad al demandante por lo que el/la asesora deben aclarar dudas y falsos conceptos sobre la infección y la prueba diagnóstica. Se le debe explicar la naturaleza y pronóstico de la infección, así como los avances que sobre ella existen. Se debe indicar al demandante independientemente de que haya o no asumido conductas de riesgo o haya estado en situaciones con alta posibilidad de infección, los aspectos preventivos que debe asumir, conjuntamente con su pareja, familia, etc. Informarle sobre los aspectos legales correspondientes. Motivarlo(a) a que no falte a las citas posteriores. Se prepara al demandante con la verdad en un ambiente de respeto y honestidad.

## 2.-Consejería post-prueba.

Este es el segundo momento en el proceso de la consejería. Luego de la orientación pre-prueba y de la toma de muestra para la prueba, la o el consejero tendrá delante de si a una persona que espera los resultados con una gran carga emocional. Es importante en ese momento hacer un recuento de lo tratado en la consejería pre-prueba así como de lo sucedido con el demandante durante el tiempo entre la primera entrevista y el presente momento. Luego se pasa a la entrega de resultados. Es recomendable que el demandante analice éstos, el consejero (a) debe esperar un tiempo prudencial, para interrumpir el silencio, y preguntar al demandante si entendió los resultados, luego se procederá a la orientación según los resultados y las necesidades del demandante.

### A.-Consejería post prueba con un resultado positivo

Cuando el demandante tiene en sus manos estos resultados, reaccionará de diferentes maneras, bien sea con apatía, indiferencia o con el llanto. Puede también reaccionar con rabia o negando la situación, sea cual sea la reacción hay que dejar que se desahogue en ese momento, ya que prestar atención a través del contacto visual, con una posición corporal relajada y una expresión de ayuda, puede ser más útil en ese momento que hablarle. Posteriormente se debe aprovechar

el silencio para explicarle lo que significan los resultados.

En este momento el usuario requiere de un apoyo psicológico adecuado y de una información correcta sobre el hecho esperanzador de que no tiene porque desarrollar la enfermedad (SIDA) y de la necesidad de confirmar este diagnóstico. Dada la connotación del resultado positivo de esta prueba es muy probable que el demandante no nos haya escuchado o comprendido, por eso es importante citarlo, para volver a explicarle todo nuevamente hasta que nos comprenda bien, así como para saber de su experiencia y vivencia durante esos días posteriores a la entrega de los resultados.

Se debe orientar y facilitar los pasos o maneras para manejar de la mejor forma la infección, tanto para él, ella, así como para su entorno familiar y social.

### B.-Consejería post prueba con un resultado negativo

Al igual que en el paciente con un resultado positivo, se deben reunir y discutir, consejero (a) y demandante lo tratado en la consejería antes de la prueba. Se debe hacer un recuento de lo ocurrido entre la consejería pre-prueba y el momento actual. Proceder a entregar los resultados. Se debe esperar la reacción del paciente. Si no reacciona, se debe interrumpir, preguntándole, si ha interpretado los resul-

tados. Ante un resultado negativo debemos tener en cuenta algunos antecedentes y la conducta sexual del paciente o solicitante de la prueba, pudiendo presentarse dos posibilidades:

**A)** El resultado coincide, con la historia del paciente en donde no existe ningún antecedente de infección vírica en ese momento, por lo que el paciente no es un portador asintomático. Esto no quiere decir que está exento de infectarse. Dependiendo del criterio médico: debe repetirse la prueba a los tres y seis meses. Si se mantienen los resultados seronegativos y las conductas que ha mantenido él o la demandante no han sido de riesgo, no debe repetirse la prueba. Sin embargo, debemos saber que los anticuerpos pueden tardar hasta seis meses en aparecer, es el llamado período de ventana.

**B)** En donde este resultado negativo corresponde a un paciente o demandante con conductas de alto riesgo o es un contacto sexual de un infectado con el VIH, o la historia clínica lo sitúa entre las personas expuestas al riesgo de contraer el VIH / SIDA. Al explicarle al paciente sobre el significado del resultado, no debemos olvidar hablarle de “la ventana inmunológica”. Esta podría ser la situación en el momento de la toma de la muestra. Por lo que debemos tra-

tarlo como **un solicitante con el resultado positivo**, con recomendaciones y cambios de conducta como tal. Se debe citar al paciente para la toma de una muestra según el criterio médico que siga el caso y darle seguimiento de cerca a través del trabajador social, del psicólogo, etc.

Durante todos estos pasos debemos tener muy en cuenta que la actividad de los pacientes va a variar según su estado de ánimo y personalidad.

### MODALIDADES DEL SOLICITANTE A LA PRUEBA

Pretendemos identificar las modalidades más frecuentes, de los solicitantes a la prueba del VIH y abordaremos las especificaciones que pudiéramos ejecutar según se determine en el momento antes de la prueba y en la consejería post-prueba de cada uno de ellos.

Podemos encontrar a:

#### A. Personas con comportamiento de riesgo:

Es todo demandante que de una manera u otra ha tenido contacto con personas de conductas de alto riesgo. Por ejemplo: Tiene contacto con varias parejas sexuales, ha tenido infecciones sexuales a repetición etc.

Consejería antes de la prueba: Debe estar dirigida al igual que un demandante del grupo de alto riesgo.

Consejería Post-Prueba: Cuando trabajamos con este tipo de paciente nos guiamos por su conducta o su condición más que por sus resultados, ya que podrían ser negativos y no ser el resultado esperado por la “ventana inmunológica”.

**B.- Grupo de Alto Riesgo:** En este grupo vamos a incluir a todo demandante que por su conducta de riesgo está más expuesto a contraer la enfermedad.

Es el grupo que más solicita la prueba. Entre estos encontramos:

- a) Los heterosexuales y los homosexuales con conductas de riesgo.

- b) Los bisexuales con conductas de riesgo.
- c) Los adictos a drogas con conductas de riesgo.
- d) Los pacientes transfundidos con productos contaminados antes de que se comenzara a hacer la prueba a los donantes.
- e) Las parejas de pacientes que pertenezcan a los grupos anteriores (contactos).
- f) Los hijos de padres con el VIH/ SIDA.

### Consejería Antes de la Prueba a Grupos de Alto Riesgo.

**Conducta Sexual de alto riesgo:** En este grupo vamos a incluir a los heterosexuales, los homosexuales y los bisexuales con conducta de alto riesgo. Debe estar dirigida a la orientación sobre los aspectos generales de la enfermedad, la forma de transmisión y de la prevención. Se debe buscar la manera de saber, como consejero, cuánto sabe el paciente de lo anterior, para poderle explicar desde este momento y ayudar a aclararle sus dudas y tranquilizar su ansiedad.

**INSTITUCIONES QUE PRESTAN  
INFORMACIÓN Y/O SERVICIOS  
SOBRE EL VIH/SIDA Y OTRAS ITS.**

- MSDS / PROG. NACIONAL DE SIDA.**  
Telf.: 4813691 / 4812275  
e-mail:its@msds.gov.ve
- COORDINACIÓN REGIÓN  
MIRANDA PROGRAMA ITS/SIDA.**  
Telf.: 3225562
- Atención médica VIH/Sida Hospital José Ignacio Baldó**  
Telf.: 4420707
- Instituto de Inmunología.**  
Telf.: 6934066 / 6932734 / 6932815.
- Instituto de Oncología y Hematología.**  
Telf.: 6931870.
- Hospital Vargas.**  
Telf.: 8628487 / 8627507 / 5522864.
- Hospital Universitario de Caracas (HUC)**  
Telf.: 6067321 / 6626091 / 6936530.
- Infecciones HUC Pediatría.**  
Telf.: 6037321 / 2847797.
- Hospital José Gregorio Hernández.**  
Telf.: 8607345 / 8715204 / 8707984 / 8715436
- Hospital JM de los Ríos.**  
Telf.: 5747164
- Maternidad Concepción Palacios.**  
Telf.: 4620412 - Extensión: 2129
- Hospital Victorino Santaella**  
Telf.: 3217411

**-Hospital Miguel Pérez de León**

Telf.: 7512684 / 7625817 / 2569050.

**-Centro de Inmunología Clínica (UCV)**

Telf.: 6053508.

**-Organizaciones no gubernamentales**

**Acción Ciudadana Contra el SIDA. (Accsi)**

**Asistencia en derechos humanos y VIH SIDA.**

Av. Rómulo Gallegos, Edif. Maracay, Apto. 21,  
El Marqués. Telf.: 2327938 Fax: 2359215.

e-mail:accsi@ccsintemet.ve

www.intemet.ve/accsi

**-ACCIÓN ECUMÉNICA. Programas de pre-  
vención asistencial, asesoría psicológica y asis-  
tencia farmacológica.**

San Vicente a Medina,  
Nº 56, La Pastora. Telefax: 8611196.  
e-mail: eku@cantv.net

**-ACCIÓN SOLIDARIA. Información, aten-  
ción médica en inmunología, pediatría, gineco-  
logía, neumonología y proctología; campañas  
preventivas.** Av. Orinoco, Qta. Los Olivos, Bello  
Monte. Telf.: 9522009. www.dtmax.com/accion

**-AMAS + (Asociación de Mujeres Activistas  
Seropositivas) Asesoría legal, tratamiento, or-  
ganización de encuentros.** Av. Rómulo Galle-  
gos, Edif. Maracay, Apto. 21, El Marqués.  
Telf.: 2327938 Telefax: 2359215.

**-AMBAR (Asociación de Mujeres por el Bie-  
nestar y la Asistencia Recíproca) Prevención  
de infecciones de transmisión sexual en tra-  
bajadoras sexuales.** 1 Avenida c/c 9, local 11 -0  
I, Propatria. 014212296 / 0142122950

Fax: 8711705 / e-mail: ambar@Cantv.net

**-ASES DE VENEZUELA. Ubicación de indi-  
gentes o de rechazados por sus familiares en  
centros de salud y albergues.**

Telf.: 014 9079269 / e-mail: bouilly@cantv.net

**-Asociación Civil Niña Madre: Capacitación  
de jóvenes en Salud Sexual y Reproductiva.**  
Trabajo con comunidades

**-AVESA. (Asociación Venezolana para una  
Educación Sexual Alternativa) Educación se-  
xual de adolescentes y mujeres adultas; aten-  
ción psicológica, prevención de embarazos.**

Av, Anauco c/c Roraima, Qta. Avesa, San Ber-  
nardino. Telf.: 551808 / 5510212  
e-mail: avesa@reacciun.ve

**-CENTRO DE SOLIDARIDAD DANIELA  
CHAPPARD. Atención medicopsicológica,  
actividades culturales.** 3era. Av, c/c 7ma  
Transv. 20-07, Los Palos Grandes.

Telf.: 2848457 Fax: 2847797

**-CÍRCULOS FEMENINOS POPULARES.**  
Programas de prevención y actividades comu-  
nitarias,, San Vicente a Las Mercedes, #8, La  
Pastora.

**-COMSALUD. (Comunicación para la Salud)**  
Investigación, promoción y divulgación de  
campañas educativas. Av. Las Palmas, resi-  
dencias Rocar, PB-A, La Florida. Telefax 7827884.  
e-mail: prosalud@reacciun.net

**-CONTRASIDA. Prevención y educación.**  
Av. Andrés Bello, Torre Fondo Común, Ofic,

13-8, Telf.: 5745010 / 5750272/fax 5765010.

e-mail: prosalud(@cantv.net

**-FUNDACIÓN AMIGOS POR LA VIDA.**

**Asistencia psicosocial, consultas médicas.**

Av. Urdaneta, Ibarras a Pelota, Edif. Caoma, mezzanina. Telf.: 564480715646725 / telefax: 5642980

**-FUNDACIÓN ARTISTAS POR LA VIDA.**

**Venta de medicamentos a precio de costo.**

Boulevard Amador Bendayán. Quebrada Honda, Casa de Artista. Fax: 5747438.

**-FUNDACIÓN MAROZO. Campañas sobre el SIDA para "niños y jóvenes.**

Av. Francisco de Miranda, Edif. Seguros La Paz, Ofic. E-4 1-A, La California Norte. Telf.: 2386144.

Fax: 2397896

e-mail: marozo@ccs.internet.ve

www.marozo.org.ve

**-FUNDACIÓN NIÑOS CON SIDA. Carro-**

**ñas de ayuda integral y global a niños y madres infectados; contribución con el tratamiento y exámenes.** Av. Londres, Qta. Los Samaritanos, La California Norte. 2715034 / O16 7154697 / fax 2.722193

**-FUNDACIÓN SAN PEDRO CLAVEL.**

**Atención médica, psicológica, infectología, nutrición, fisioterapia, dinámicas de grupo.** Hospital de El Algodonal, PB, Medicina Uno. Martes a viernes 9:00 a.m a 12:00m.

**-FUNDACIÓN VIDA DE VIDA. Actividades artísticas y culturales para concientizar a la población.**

Av. Libertador, Edif. La Línea, torre H, 103-A. 014 9371906 / telefax 7814679

**-Movimiento Ambiente de Venezuela (MAV).**

**Defensa de los derechos humanos y trabajo informativo dirigido al homosexual.** Edif, Augusta, Apto. 4-D. El Silencio. Telf.: 6823114

**-FUNDAINIL: Capacitación en Salud Sexual**

**y Reproductiva dirigido a docentes, personal de salud.** Tlf.: 952.37.67

**-PROSALUD. Información sobre salud reproductiva, alternativas de métodos anticonceptivos y prevención de embarazo no deseado.** Av.

Andrés Bello, torre Fondo Común, Ofic. 13-B. 5750272 / 5765010.e-mail: prosalud @cantv.net

**-RESURREXIT. Atención socioemocional y espiritual a personas con VIH y sus allegados.** Final calle Urape, San Román.

Telf.: 9910774 / 9911070.

**-RVG+ (Red Venezolana de Gente Positiva)**

**Programa de activismo político de personas con VIH/SIDA.** Av. Romulo Gallegos, Edif. Maracay, Apto. 21. El Marqués. Telf.: 235.92.15.

**-SALUDARTE: Prevención a través de la cultura.** Calle Loyola, Qta. El Carmen, # 12, sector Villa Zoila, El Paraíso.

Telf.: 482.89.43.

**NOTA: En la mayoría de las ciudades del interior del país existen centros de atención públicos para las personas que viven con VIH y sus familiares. Funcionan también diferentes ONG's que ofrecen asesoría y apoyo. Para mayor información contactarse con el Programa Nacional de SIDA del MSDS a través de los teléfonos: (0212) 481.22.75 / 481.36.91.**

# Glosario

- **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- **Infección por VIH:** Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- **Mutuamente Monógamos:** Expresión que describe a dos personas que sólo tienen relaciones sexuales entre ellas.
- **Actividades Sexuales más seguras:** Término empleado comúnmente para describir prácticas sexuales que previenen el intercambio de sangre, semen y fluidos vaginales presuntamente infectados.
- **Uso Intravenoso de Drogas:** Consumo de drogas con fines no medicinales que se inyectan en una vena con una aguja y una jeringa.
- **Heterosexuales:** Orientación sexual hacia personas del otro sexo.
- **Homosexuales:** Orientación sexual hacia personas del mismo sexo.
- **Bisexuales:** Orientación sexual hacia personas de ambos性es.
- **Abstinencia:** Privarse de algo o no hacer algo; suele usarse con referencia a la decisión de no tomar alcohol o no tener relaciones sexuales.
- **Látex:** Goma o caucho con el que se produce la mayoría de los condones.
- **Asintomático:** Que no muestra signos exteriores de infección.
- **Portador:** Persona que tiene en su organismo un agente infeccioso y puede transmitirlo a los demás.
- **Prueba Confidencial:** Se refiere a la no divulgación de los resultados ni de la identidad de la persona que se somete a una prueba. Estos datos sólo interesan a las autoridades sanitarias.
- **Prueba Anónima:** Cuando no se da el nombre, de modo que nadie sabe quién es la persona sometida a la prueba.
- **Sistema Inmunológico:** Conjunto de células y sustancias encargadas de proteger al organismo contra el ataque de agentes externos, controlándolos y/o destruyéndolos.
- **Anticuerpo:** Proteínas especiales producidas por el organismo que destruyen un germen específico.
- **Seropositivo:** Cuando en el análisis de sangre se encuentran anticuerpos contra el VIH.
- **Seronegativo:** Cuando en el análisis de sangre no se detectan anticuerpos contra, el VIH.
- **Condón:** Funda o dispositivo de Látex o goma muy fina para cubrir el pene erecto, que protege contra infecciones.
- **Contaminación:** Infección de personas u objetos por contacto
- **Infección:** Implantación y desarrollo en el organismo de seres vivientes patógenos y acción morbosa de los mismos y reacción orgánica consecutiva.
- **Vulnerables:** Susceptible de ser lesionado.
- **Riesgo:** Exponerse al contratiempo que se expresa
- **Profilaxis:** Conjunto de medios que sirven para preservar de enfermedades al individuo o a la sociedad. Tratamiento preventivo.
- **Semen:** Líquido blanquecino, espeso, segregado por los testículos y próstata que contiene espermatozoides.
- **Período de ventana:** Tiempo que media entre la infección por el VIH y su detección en la sangre mediante las pruebas diagnósticas.
- **Antirretrovirales:** Drogas que se oponen al desarrollo del VIH.
- **Infecciones de transmisión sexual (ITS):** Infecciones que se transmiten por contacto o relación sexual.

## ACTIVIDAD No. 1

### CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ANTE LA PREVENCIÓN DEL SIDA,

#### ¿Cómo lo haremos?

El cuestionario de la página siguiente le será entregado a cada participante, éstos responderán las preguntas en forma individual, señalando con una (X) la respuesta que considere correcta; luego se intercambiarán las hojas y se invitará a que cada uno lea una pregunta y su respectiva respuesta. El facilitador conducirá la discusión y aclarará las respuestas que lo ameriten.

Otra forma de propiciar el intercambio de opiniones es dividiendo el grupo por subgrupo asignándole cuatro o cinco preguntas a cada subgrupo. Luego, cada grupo presentará en plenaria, las respuestas con los comentarios pertinentes.

Cada subgrupo nombrará un relator que irá registrando en una hoja de rotafolio los acuerdos del grupo, para llegar a exponerlos en la plenaria donde participará todo el grupo.

1. Usted puede contraer el SIDA:	SI	NO	TAL VEZ
2. Usted puede contraer el virus VIH por:			
a) POR UN BESO			
b) UTILIZANDO UNA AFEITADORA			
c) POR UNA TRANSFUSIÓN SANGUINEA			
d) POR LA MASTURBACIÓN			
e) ABRAZANDO A ALGUIEN			
f) DANDO LOS PRIMEROS AUXILIOS			
g) POR UNA PENETRACIÓN VAGINAL SIN CONDÓN			
h) POR UNA PENETRACIÓN ANAL SIN CONDÓN			
i) POR UNA PENETRACIÓN VAGINAL CON CONDÓN			
j) POR UNA PENETRACIÓN ANAL CON CONDÓN			
k) POR EL ESTORNUDO DE UNA PERSONA ENFERMA DE SIDA			
l) HACIÉNDOSE TATUAR			
m) DURMIENDO EN LA MISMA CAMA CON UN HOMBRE			
n) DURMIENDO EN LA MISMA CAMA CON UNA MUJER			
ñ) COMPARTIENDO JERINGAS			
o) INYECTÁNDOSE DROGA			
p) POR LA PICADURA DE UN INSECTO			
q) POR CONTACTO SEXUAL CON PROSTITUTAS			

## ACTIVIDAD No. 2

### ¡A INICIAR LA PREVENCIÓN!

Se les pide a los participantes que se dividan en cuatro subgrupos, esto se puede hacer utilizando la técnica de la numeración 1,2,3,4 ó utilizando cualquier otro método que el facilitador y los participantes consideren apropiado.

Cada subgrupo tendrá que diseñar una actividad para la prevención del VIH-SIDA que pueda responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué es el VIH SIDA?
- ¿Qué es el sistema inmunológico?
- ¿Por qué se deprime o inhibe el sistema inmunológico?
- ¿Qué es un sistema inmunológico sano y uno deprimido?
- ¿Cómo se adquiere el Virus del VIH?
- ¿Quién es un infectado por el VIH?
- ¿Quién es un enfermo de SIDA?
- ¿Cuál es la diferencia entre una persona in-

fectada y una persona enferma por el VIH SIDA?

- ¿Cómo se puede prevenir la infección por VIH-SIDA?
- ¿Cómo debe utilizarse el Condón?

### OBJETIVO:

*Revisar y afianzar los conocimientos que tienen los participantes sobre el VIH/SIDA y las formas de prevenirlas.*

Las actividades que ejecutarán los subgrupos pueden ser: una dramatización, un juego con tarjetas, un programa de radio o televisión, pudiendo desarrollar el grupo otras actividades de acuerdo a la creatividad y a la población con la que le corresponda trabajar, así:

- Un grupo actuará como facilitador, cuyo objetivo será la capacitación de un grupo de docentes.
- Otro grupo, actuará como docentes de la tercera etapa de Educación Básica, el cual trabajará

con alumnos de séptimo, octavo o noveno año.

- Otro grupo de docentes trabajará con padres y representantes de sus alumnos.
- Los integrantes del último subgrupo actuarán como comunicadores sociales, quienes dirigirán la actividad a la comunidad en general, lo cual puede ser a través de un programa de radio o televisión.

Se les asignarán unos cuarenta o cincuenta minutos para la preparación de las exposiciones y de quince a veinte minutos para la presentación. Al finalizar la exposición de cada subgrupo, los participantes expondrán en plenaria ¿cómo se sintieron en la planificación y desarrollo de las actividades? luego se dará oportunidad para que el resto de los participantes puedan intervenir para: Aclarar, reforzar o hacer cualquier observación en relación a los contenidos y a la metodología de trabajo utilizada por los subgrupos.

### Material necesario:

- Hojas de Rota folio
- Marcadores

## ACTIVIDAD No.3

### OBJETIVO:

*Sensibilizar a los participantes en relación a la magnitud del problema en las personas que viven con VIH/SIDA, el respeto y el apoyo que necesitan al cual tienen derecho.*

### DRAMATIZACIÓN (DOCENTE INFECTADO)

Óscar es un profesor de matemáticas de treinta años de edad, desde hace cinco años da clases en un Liceo público, es casado y tiene un hijo de tres años. Óscar ha sido un hombre muy activo sexualmente y ha tenido experiencias sexuales con muchas mujeres desde su adolescencia. En la actualidad mantiene este mismo estilo de vida.

El mes pasado dictaron un taller en el Liceo sobre la infección por el VIH-SIDA, él se inquietó y decidió hacerse la prueba; el resultado de la misma fue positiva. Ante esta situación él se puso muy nervioso; no lograba estar tranquilo. Le confió a un profesor amigo el resultado de la prueba. Carlos, el profesor amigo, lo comentó con María su esposa, quien también es docente en el mismo Liceo, María le contó a su mejor amiga y colega y el rumor fue en aumento.

Los compañeros de trabajo de Óscar al enterarse de su situación evitaban estar cerca de él.

La dirección ante estos rumores, llamó al profesor Óscar, él muy abatido respondió que era cierto.

Óscar, tiene la infección, no tiene SIDA, los médicos le han dicho que no es necesario separarlo de su trabajo.

### PUNTOS PARA LA DISCUSIÓN:

- 1.- ¿Cómo se siente Óscar ante su situación?
2. ¿Cómo han reaccionado sus compañeros de trabajo?  
¿Por qué?
3. ¿Óscar debe continuar trabajando?

SI  NO

¿Por qué?

- ¿Qué deben hacer las autoridades del Liceo?  
¿Qué piensan ustedes que debe hacer Óscar?  
¿Qué apoyo necesita?

*¡Y si fuera cualquiera de nosotros!*

## ACTIVIDAD No.4

### DRAMATIZACIÓN (ALUMNO INFECTADO)

#### PERSONAJES      CARACTERÍSTICAS

**Pedrito:** Niño de ocho años, hemofílico, estudia segundo grado, su madre murió hace dos años; Pedrito se infectó de VIH con una transfusión hace unos meses.

**Juan:** Padre de Pedrito, también hemofílico, se ocupa de atender y cuidar a su hijo.

**Maestra de Pedrito:** Martha de veintiocho años de edad.

**Director del Colegio:** Luis, de cincuenta años de edad.

**Sra. María Luisa:** Presidenta de la Comunidad Educativa, casada, de cuarenta y tres años de edad.

**Elenita:** Hija de María Luisa, estudia con Pedrito.

**Padres y Representantes:**

Siete u ocho, de diferentes sexos.

**Compañeros de Clase de Pedrito:**

Siete u ocho.

**PEDRITO Y SU PAPA EN EL HOGAR:****ESCENA (1)**

Conversando su papá le dice, que entre los exámenes que le hicieron, la prueba para el SIDA, resultó positiva, pero que todo está bien y que puede seguir asistiendo a la escuela.

**ESCENA (2)**

Juan, papá de Pedrito va a hablar con la maestra y le comunica que el niño salió positivo de SIDA, pero que el médico le informó que no hay ningún problema, el niño está bien y puede asistir al colegio; la maestra se asusta y le dice que eso es peligroso, que tiene que hablar con las autoridades del colegio, la maestra se despiade del representante. Al dirigirse a los alumnos le pide a Pedrito que se siente en un rincón, mientras ella consulta con el director.

**ESCENA (3)**

La maestra le dice al director que Pedrito está enfermo, mientras tanto Pedrito continúa aislado en el salón de clases, sus compañeritas hacen comentarios cuando lo ven, él se

siente muy triste, casi llora porque ninguno de sus compañeros quiere jugar con él.

**ESCENA (4)**

Elenita, compañera de estudios de Pedrito le comenta a su mamá, quien es la Presidenta de la Comunidad Educativa, que Pedrito tiene SIDA y que está aislado en el salón, su madre se exalta y dice que eso es muy grave, que tiene que hablar con los otros miembros de la Comunidad Educativa porque Pedrito no puede continuar en el colegio.

**ESCENA (5)**

Martha, maestra de Pedrito muy preocupada, llama a Enrique, (médico) padre de uno de los alumnos y le plantea el problema de Pedrito, Enrique le explica que es necesario informar a los maestros y a los padres porque no hay ninguna razón para discriminar a Pedrito y se compromete a asistir a la reunión de la Comunidad Educativa.

**ESCENA (6)**

Reunión con los maestros, padres y representantes, el Director conduce la reunión, expone el motivo de la convocatoria y habla del caso de Pedrito. María Luisa, Presidenta de la Comunidad educativa, insiste en que es un peligro para los otros niños que Pedrito continúe en la escuela, algunos padres la apoyan, otros opinan que eso no es así, que es una injusticia, otros permanecen indiferentes. Enrique, (médico), pa-

dre de uno de los niños, interviene y da toda la información con respecto al SIDA y aclara que no hay ningún riesgo de contagiarse. Pedrito debe continuar en la escuela y necesita del apoyo y afecto de sus compañeros.

**ESCENA (7)**

Enrique se reúne con los niños en el salón de Pedrito y explica que no hay ningún riesgo de enfermarse al compartir con Pedrito en el salón de clases y al jugar con él le da un abrazo, y le dice a los niños que de esa manera no se contagian, luego todos los niños se acercan a Pedrito y lo abrazan y Pedrito queda alegre y satisfecho.

**PUNTOS PARA LA DISCUSIÓN**

- 1- ¿Cómo se sintieron al representar el papel de Pedrito, la maestra y Elenita en la dramatización?
- 2- ¿Cuál fue la actitud asumida por los padres y representantes?  
¿Por qué?
- 3- ¿Pedrito puede continuar en clases?

SI  NO

¿Por qué?

- 4- ¿Qué alternativas puede ofrecer la escuela en beneficio de Pedrito, los otros alumnos y el resto de la comunidad educativa?

# Unidad II

## Infecciones de Transmisión Sexual: Control y Prevención

### **OBJETIVO TERMINAL:**

- Reconocer las diferentes vías de contagio de las infecciones de transmisión sexual y la importancia de su prevención para el mantenimiento de la salud.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las diferentes infecciones de transmisión sexual a través de los síntomas que caracterizan a cada una de ellas.
- Adoptar conductas dirigidas a la prevención de las infecciones de transmisión sexual en el ámbito familiar, escolar y comunitario.
- Desarrollar actitudes de respeto hacia las personas que han padecido ó padecen infecciones de transmisión sexual.

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### CONTROL Y PREVENCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual se transmiten por contacto o relación sexual. Generalmente presentan síntomas en las primeras etapas de su desarrollo.

A estas infecciones de transmisión sexual también se les conocía con el nombre de enfermedades “venéreas”, término no usado en la actualidad.

Actualmente, estas infecciones tienen una alta incidencia en la población y van en aumento progresivo a pesar de los avances científicos,

Venezuela no se escapa de esta alta incidencia, por ello es muy importante conocer cómo se adquieren y cómo se pueden prevenir estas infecciones. La ignorancia y el miedo son los principales factores que impiden su erradicación.

Las infecciones de transmisión sexual no son exclusivas de grupos de personas, sino que las mismas no distinguen raza, sexo, edad,

clase social, religión y educación, cualquier persona puede padecerlas y por eso se hace importante la participación de todos para erradicar este flagelo que afecta a muchas personas en el mundo.

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

### HEPATITIS B

#### ¿Cuáles son los síntomas?

- Disminución del apetito.
- Malestar general.
- Vómitos.
- Dolor abdominal.
- Coloración amarillenta en piel y mucosas.
- Erupciones cutáneas.
- Dolores e inflamaciones articulares.

#### ¿Cómo se contagia?

- Durante las relaciones sexuales.
- Transfusiones de sangre.
- Intercambio de agujas infectadas.

#### Si no se recibe tratamiento ¿Qué puede pasar?

La persona infectada puede sufrir:

- Hepatitis Crónica
- Cirrosis Hepática
- Cáncer Hepático

En casos muy graves la hepatitis puede causar la muerte.

### VAGINITIS

(vaginitis bacteriana, tricomoniasis, moniliasis):

#### ¿Cuáles son los síntomas?

- Ardor, rasquilla o dolor en la vagina.
- Flujo vaginal más abundante que lo normal.
- Flujo vaginal con olor o apariencia distinta a lo normal.
- Dolor durante la relación sexual.
- Algunas mujeres no presentan síntomas aunque tengan la infección.

#### ¿Cómo se contagia?

- La vaginitis puede presentarse durante el embarazo, la menstruación o cuando se padece de diabetes por el uso de antibióticos o de pastillas anticonceptivas.

- Se puede adquirir durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el recto, o mientras se practica el sexo oral (mamar o chupar el pené, la vagina o el recto).

## Si no se recibe tratamiento, ¿Qué puede pasar?

-La persona infectada puede contagiar a su compañero (a) sexual.

-Las molestias continúan

## BLENORRAGIA O GONORREA

(purgación, gota):

### ¿Cuáles son los síntomas y cuándo aparecen?

-Aparecen entre dos y veintiún días después de tener relaciones sexuales con una persona infectada.  
-La mayoría de mujeres y hombres no presentan síntomas aún cuando tenga la enfermedad.

### MUJERES:

-Flujo vaginal espeso, amarillo o blanco.  
-Ardor o dolor al orinar o al defecar.  
-Un dolor más intenso que de costumbre durante la menstruación.  
-Cólicos y dolor en la parte baja del abdomen.

### HOMBRES:

-Una secreción espesa, amarilla o blanca, que sale del pené.  
-Ardor o dolor al orinar o al defecar.

## ¿Cómo se contagia?

-Durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el recto, o mientras se practica el sexo oral (mamar o chupar el pené, la vagina o el ano) con alguien que tiene gonorrea.

## Si no se recibe tratamiento, ¿Qué puede pasar?

-La persona infectada puede transmitirle la infección a su compañero (a) sexual.  
-La infección se vuelve cada vez más grave. Se pueden dañar los órganos reproductores.  
-Se puede afectar el corazón o puede producir enfermedades de la piel, artritis o ceguera.  
-Tanto hombres como mujeres corren el riesgo de no poder tener hijos.  
-Una madre con gonorrea puede contagiar a su bebé durante el parto, lo cual puede resultar en malformaciones congénitas.

## HERPES

(genital)

### ¿Cuáles son los síntomas?

-Aparecen entre dos y treinta días después de tener relaciones sexuales.  
-Síntomas parecidos a los de la gripe.  
-Pequeñas lesiones o ampollas dolorosas en los órganos sexuales y en las nalgas.  
-Rasquijas o dolor antes de que aparezcan las ampollas o lesiones.

-Las ampollas duran de una a tres semanas.

-Las ampollas desaparecen y pueden volver a aparecer, pero el herpes permanece.

-Algunas personas no presentan síntomas aunque tengan la enfermedad.

## ¿Cómo se contagia?

-Durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el recto, o mientras se practica el sexo oral (mamar o chupar el pené, la vagina o el recto) con alguien que tiene herpes, aunque tenga síntomas que no se noten.

## Si no se recibe tratamiento, ¿Qué puede pasar?

-La persona infectada puede transmitirle el herpes a su compañero(a) sexual.  
-El herpes no tiene cura. La infección inicial dará paso a un estado latente con episodios periódicos.  
-Una madre que tiene herpes puede infectar a su bebé durante el parto, causándole daño neurológico o la muerte.

## URETRITIS NO ESPECIFICA

### ¿Cuáles son los síntomas?

-Aparecen de una a tres semanas después de tener relaciones sexuales.  
-La mayoría de las mujeres y algunos hombres no presentan síntomas, aunque tengan la enfermedad.

- Una secreción amarilla o blanca que fluye del pené.
- Ardor en la vagina o flujo vaginal abundante.
- Ardor o dolor al orinar.

### ¿Cómo se contagia?

- Durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el recto, o mientras se practica el sexo oral (mamar o chupar el pené, la vagina o el recto) con alguien que tiene esta enfermedad.

### Si no se recibe tratamiento

#### ¿Qué puede pasar?

- La persona infectada le puede transmitir la infección a su compañero(a) sexual.
- La infección se puede volver cada vez más grave. Se pueden dañar los órganos reproductores.
- Tanto hombres como mujeres corren el riesgo de no poder tener hijos.
- Una madre que tiene la infección puede infectar a su bebé durante el parto lo que puede resultar en una serie de defectos congénitos.

## SÍFILIS

(Chancro, mala sangre)

### ¿Cuáles son los síntomas?

#### Primera Etapa:

- Los primeros síntomas aparecen entre una y doce semanas después de tener relaciones sexuales con una persona infectada.

- Una llaga o úlcera de color rojiza café en la boca o en los órganos sexuales que no es dolorosa.
- Esta ulceración dura de una a cinco semanas. Desaparece espontáneamente pero la sífilis permanece.

#### Segunda Etapa:

- Los síntomas aparecen de seis semanas a seis meses después de que brote la úlcera.
- Un salpullido en cualquier parte del cuerpo.
- Gripe.
- El salpullido y los síntomas de gripe desaparecen pero la sífilis permanece.

### ¿Cómo se contagia?

- Durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el recto, o mientras se practica el sexo oral (mamar o chupar el pené, la vagina o el recto) con alguien que tiene sífilis.

### Si no se recibe tratamiento

#### ¿qué puede pasar?

- La persona infectada le puede transmitir la sífilis a su compañero(a) sexual.
- Se puede afectar el corazón, el cerebro, producir ceguera o la muerte.
- Una madre que tiene sífilis puede infectar a su bebé durante el parto. Esto podría resultar en una serie de defectos congénitos en el bebé o la muerte.

## INFECCIÓN CLAMIDIAL

### ¿Cuáles son los síntomas?

- Aparecen entre los siete y veintiún días después de tener relaciones sexuales.
- La mayoría de las mujeres y algunos hombres no presentan síntomas aunque tengan la enfermedad.

## MUJERES:

- Flujo vaginal abundante
- Sangrado vaginal entre una y otra menstruación.
- Ardor o dolor al orinar.
- Dolor en el abdomen, a veces con fiebre y náusea.

## HOMBRES:

- Una secreción blanca que fluye del pené.
- Ardor o dolor al orinar.

### ¿Cómo se contagia?

- Durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el recto, o mientras se practica el sexo oral (mamar o chupar el pené, la vagina o el recto) con alguien que tiene la infección clamidial.

### Si no se recibe tratamiento, ¿qué puede pasar?

- La persona infectada le puede transmitir la infección clamidial a su compañero(a) sexual.
- La infección se puede volver cada vez más grave. Se pueden dañar los órganos reproductores.
- Tanto los hombres como las mujeres corren el riesgo de no poder tener hijos.
- Una madre que tiene la infección clamidial puede infectar a su bebé durante el parto, causándole daño.

### VERRUGAS GENITALES

(verrugas venéreas)

### ¿Cuáles son los síntomas?

- Aparecen entre uno y seis meses después de tener relaciones sexuales con una persona infectada.
- Pequeñas verrugas en los órganos sexuales y el recto que no desaparecen.
- Ardor o rasquío alrededor de los órganos sexuales.

### ¿Cómo se contagia?

- Durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el recto, o mientras se practica el sexo oral (mamar o chupar el pené, la vagina o el recto) con alguien que tiene verrugas genitales.

### Si no se recibe tratamiento, ¿Qué puede pasar?

- La persona que tenga verrugas genitales se las puede transmitir a su compañero (a) sexual.
- Salen más verrugas y es más difícil hacer que desaparezcan.
- Una madre con verrugas genitales puede contagiar a su bebé durante el parto.
- Pueden producir condiciones que a la larga pueden resultar en cáncer.

### ¿COMO PROTEGERSE DE LAS ITS?

- Teniendo relaciones sexuales con una sola persona fiel que no tenga ninguna ITS.
- Dejando de tener relaciones sexuales o
- Usando un condón cada vez que tenga relaciones sexuales.

### ACTIVIDAD No. 1

“Veamos como prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual.”

#### Pasos a seguir:

- 1-Los jugadores se organizan en círculo y reciben cada uno, una carta de las que se encuentran en las páginas siguientes.
- 2-Uno de los participantes comienza leyendo la pregunta que le correspondió, anotada en la parte superior de la carta.
- 3-Todos rápidamente revisan las respuestas. Una de ellas corresponderá a la pregunta formulada. Quien la tiene la lee en voz alta. Para cerciorarnos si la pregunta corresponde a la respuesta, se comparan las claves anotadas en la parte izquierda superior de la pregunta y en la parte derecha inferior de la respuesta. Si la respuesta es apropiada a la pregunta formulada la clave de señales será la misma.
- 4-El jugador que acertó la respuesta, lee la pregunta que se encuentra en la parte arriba de su carta.
- 5-El juego continúa de esta misma manera hasta completar todas las preguntas con sus respuestas.
- 6-Recordemos que algunos temas pueden ser ampliados con lecturas complementarias,
- 7-Estas cartas pueden aumentarse con otras duras o con mitos y creencias sobre las ITS.

## ACTIVIDAD No. 2

### CACERÍA DE FIRMAS

Tiempo: 30 minutos.

Materiales: Fichas preparadas en numero suficiente para todos los integrantes del grupo.

#### NOTA IMPORTANTE PARA EL FACILITADOR:

Prepare las fichas marcando tres de ellas con una “c” minúscula, tres fichas con el mensaje: “No participe en la actividad y no siga mis instrucciones hasta que volvamos a nuestros asientos” y una ficha con una “x” minúscula; Con el mensaje: “Sigan todas mis instrucciones” en las fichas restantes, inclusive en las fichas marcadas con la “c” y la “x”.

#### PROCEDIMIENTO :

1. -Entregue una ficha a cada participante. Dígales a todos que por unos minutos mantengan en secreto las instrucciones de la ficha y que sigan estas instrucciones. Pida al grupo que se pare y pida a tres personas que firmen su ficha.
2. -Cuando todos los participantes hayan recibido tres firmas, hágalos volver a sus asientos.
3. -Dígale a la persona con la “x” en su ficha que se pare.
4. -Pídale a todos los que tienen la firma de esa persona o que firmaron la ficha de esa persona que se paren.

5. -Pídale a todos los que tienen la firma de esas personas que se paren, y así sucesivamente hasta que todas estén de pie, excepto los que fueron designados a no participar.

6. -Ahora diga al grupo que se imagine que la persona con la ficha marcada con una “x” está infectada con el VIH o una ITS, y que en lugar de firmar las fichas, han tenido relaciones sexuales sin ninguna protección con las tres personas que le firmaron las fichas. Recuerde a los participantes que están fingiendo, que las infecciones no se propagan de esta manera y que esos estudiantes no tienen realmente una infección.

7. -Dígale al grupo que suponga que las personas con las fichas que dicen “No participe” han decidido abstenerse de tener relaciones sexuales.

8. -Finalmente, pida al grupo que continúe fingiendo y dígales a los adolescentes que se fijen si tienen una “c” marcada en sus fichas. Estas personas han usado condones y no correrán mucho riesgo. Haga sentar también a esos adolescentes.

9. Comenten los puntos de discusión.

#### PUNTOS DE DISCUSIÓN:

1. -¿Cómo se sintió la persona “x”? , ¿Cómo te sientes hacia la persona “x”?.
2. -¿Cómo se sintieron los participantes a quienes se les instruyó no intervenir en el juego?.

¿Cómo cambiaron sus sentimientos durante el curso del ejercicio?. ¿Qué sintió el grupo hacia ellos inicialmente? Y más tarde?.

3. -¿Por qué es difícil no participar en una actividad en la que todos los demás participan?.

4. -¿Cómo se sintieron los que descubrieron que habían usado condones?

5. -¿Qué sentiste al encontrar que podrías haber sido infectado?. ¿Te hubiera molestado firmar la ficha de alguien que realmente tenía una ITS o estaba infectado por el VIH?

6. -La persona “x” no sabía que estaba infectada ¿Cómo podríamos conocer esto con anticipación?

## ACTIVIDAD No. 3

### ITS E INFECCIÓN POR VIH:

#### ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA?

Tiempo: 25 minutos.

Materiales: Pizarrón, tiza o papel de periódico y marcadores,

#### PROCEDIMIENTO:

1-Empiece esta actividad diciendo: “Muchos de ustedes conocen las infecciones que se

transmiten sexualmente (ITS). La infección con VIH comparte muchas de las características de otras ITS como la gonorrea y la sífilis, pero en otros aspectos son fundamentalmente diferentes. Esta actividad nos ayudará a saber las diferencias y las similitudes”.

2-Divida al grupo en dos.

3-Pida a un grupo que piense y exprese por escrito las semejanzas entre el VIH/SIDA y las ITS.

4-Pida al otro grupo que piense y haga una lista de las razones por las cuales la infección con VIH es diferente de las ITS.

5-Pida a los dos grupos que digan en voz alta sus respuestas mientras las escriben en el pizarrón. Verifique si la información es correcta.

6-Comenten los puntos de discusión.

#### PUNTOS DE DISCUSIÓN:

1. -¿Pertenecen algunas enfermedades a ambas listas, según el tipo de ITS? (Ej. tanto el herpes como la infección con VIH son incurables, aunque otras ITS tienen cura)
2. -¿Hay razones para estar más preocupados por la infección con VIH que por otras ITS”,
3. -¿Qué medidas podemos tomar para reducir el riesgo de contraer todas las ITS?
4. -¿Qué significado tiene la frase “Las ITS constituyen la puerta de entrada del VIH”?

¿Por qué es importante el control ginecológico en la mujer?

Si, porque padecer una ITS con frecuencia, puede ser indicativo de una vida sexual con muchas parejas, por lo que la infección por el VIH es mucho más probable.



Los homosexuales, los bisexuales y los heterosexuales tienen las mismas posibilidades de contraer una ITS o el VIH-SIDA?

Manteniendo una actitud abierta y de respeto hacia las inquietudes de los alumnos, informando y orientando sobre la sexualidad, las ITS y el VIH-SIDA.



Las ITS ¿sólo la transmiten las prostitutas (trabajadoras sexuales y los homosexuales)?

Enmascarar los síntomas de la enfermedad sin curar la infección.

Una persona que padezca con frecuencia de una ITS ¿estará más predisposta a infectarse con el VIH?

Porque permite diagnosticar y tratar enfermedades que no se evidenciarán de otra manera.

La presencia de verrugas de diferentes tamaños y formas en los genitales nos hace pensar que es una...

Una ITS llamada Blenorragia o Gonorrea, que cuando no es tratada adecuadamente, produce alteraciones irreversibles en los órganos que intervienen en la reproducción.



¿Por qué algunas personas tienen temor de consultar al médico cuando presentan una ITS?

Transmita la infección al feto, desarrollándose en éste la sífilis congénita.



Los padres pueden ayudar a sus hijos a prevenir las ITS y el VIH-SIDA.

Porque la penetración anal (sin protección) es la relación sexual de más alto riesgo y en ellos es una práctica sexual común.

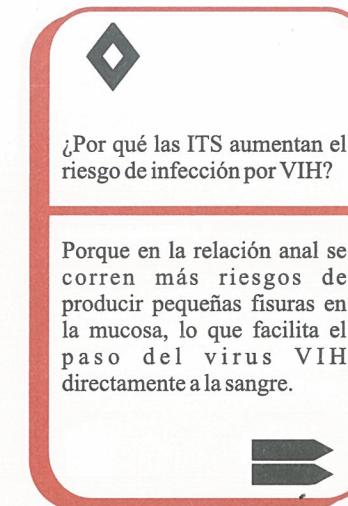
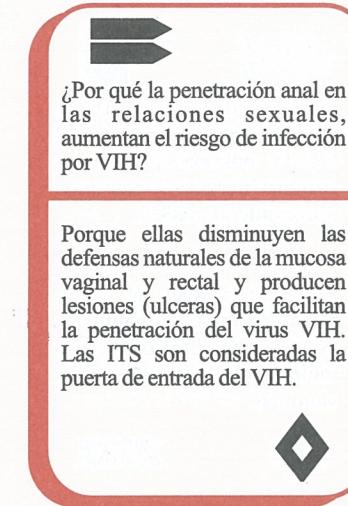
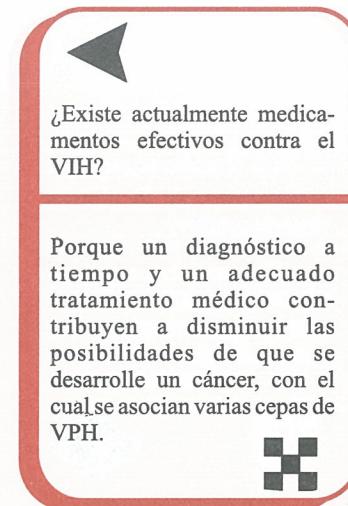
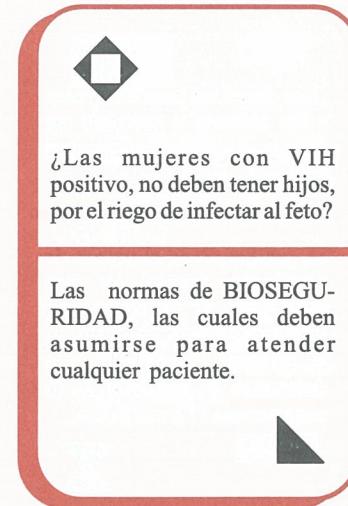
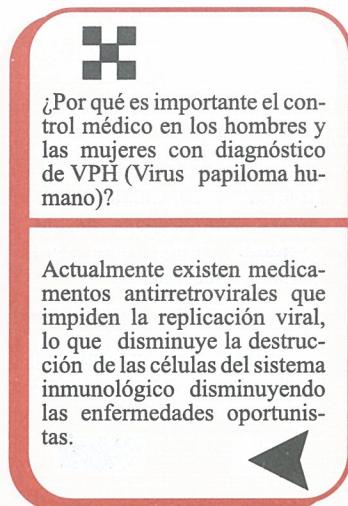


El tratamiento médico ante una ITS ¿sólo debe recibirla quien la padece?

Acudir al médico lo más pronto posible, y no debe la persona automedicarse, puede ser fatal.



# Juego de Cartas



Las personas con una ITS que se automedican corren el riesgo de:

Las ITS pueden ser transmitidas por cualquier persona con vida sexual activa y que haya tenido una relación sexual, sin protección con personas infectadas.



¿Cuándo es conveniente utilizar el condón?

El chancho blando, una ITS producida por una bacteria y que se transmite por contacto sexual.



¿Cuál es la lesión que aparece y desaparece en la primera etapa de la sífilis?

Son enfermedades adquiridas durante el contacto o relación sexual.



Enfermedad que se caracteriza por una secreción amarillenta en los genitales y ardor al orinar, que aparecen varios días después de un contacto sexual con una persona infectada.

La sífilis, es una enfermedad que afecta estos órganos en su última fase.



La presencia de úlceras dolorosas en los genitales y de ganglios inflamados en la región inguinal nos hace pensar en:

En cualquier relación sexual de alto riesgo (personas desconocidas, relación sexual con drogadictos) y cuando se tiene múltiples parejas sexuales.



Enfermedad que ataca órganos del cuerpo como el hígado, pulmones, huesos y sistema nervioso, causando graves alteraciones.

Esta enfermedad se denomina gonorrea, se manifiesta así en el hombre; pero en la mujer no se presentan estos síntomas.



¿Los docentes pueden ayudar a los jóvenes a prevenir las ITS y el SIDA? ¿De qué manera?

Si, porque no es el patrón de conducta sexual lo que determina el riesgo, es el comportamiento de riesgo en la relación sexual lo que determina la posibilidad de contraer una ITS o el SIDA.



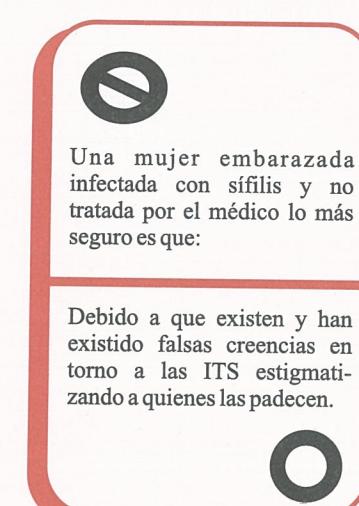
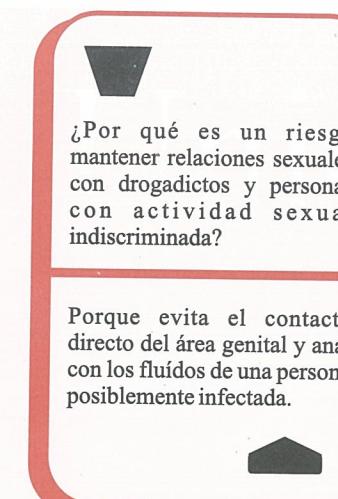
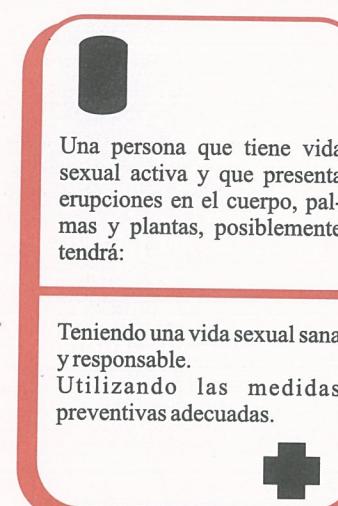
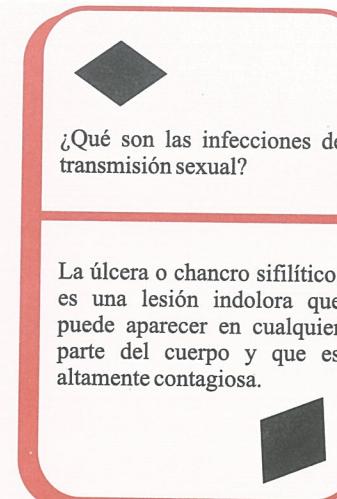
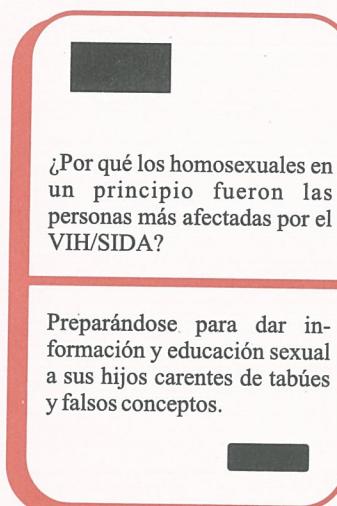
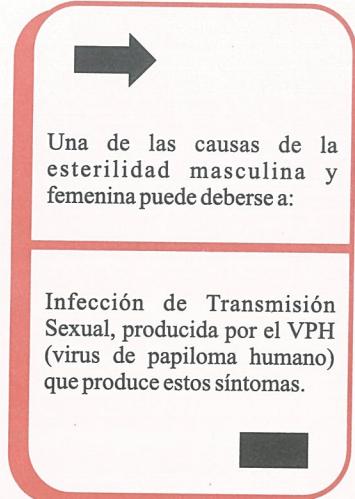
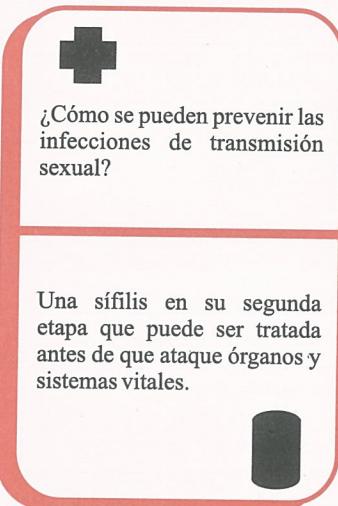
Ante cualquier alteración en los genitales o erupciones en el cuerpo después de un contacto sexual, lo más conveniente es:

No, el tratamiento médico debe ser recibido por la pareja o parejas sexuales, o de la persona enferma, de lo contrario la infección persiste.



# Juego de Cartas

# Juego de Cartas



# Unidad III

## Anatomía, Fisiología y Reproducción.

### **OBJETIVO TERMINAL:**

- Reconocer la importancia del conocimiento de la anatomía y fisiología de la reproducción humana para contribuir a la salud reproductiva.

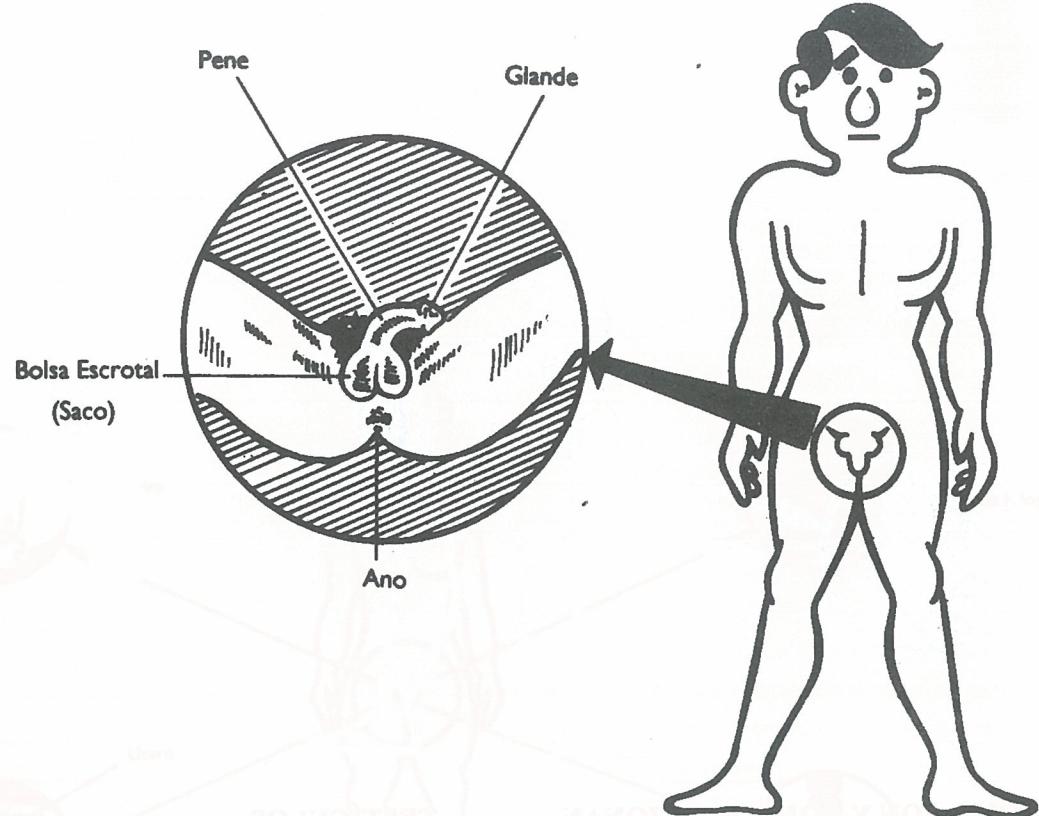
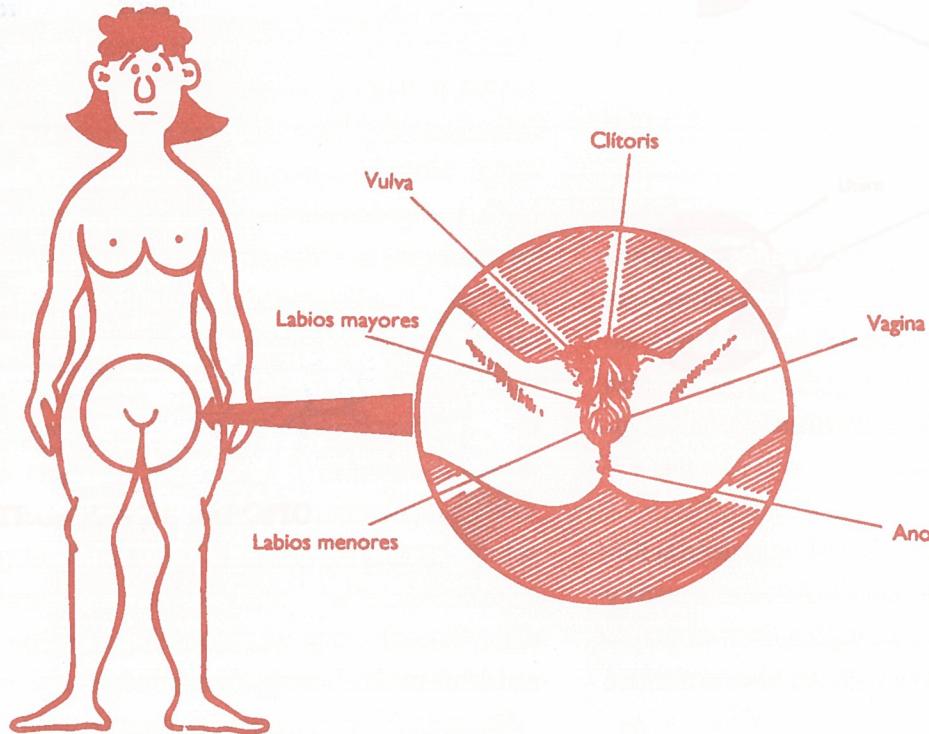
### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Describir la estructura y función de los órganos sexuales de la especie humana.
- Revisar los procesos de menstruación, fecundación, embarazo y parto.
- Analizar los diferentes métodos anticonceptivos y su importancia para la regulación de la fecundidad de la pareja.

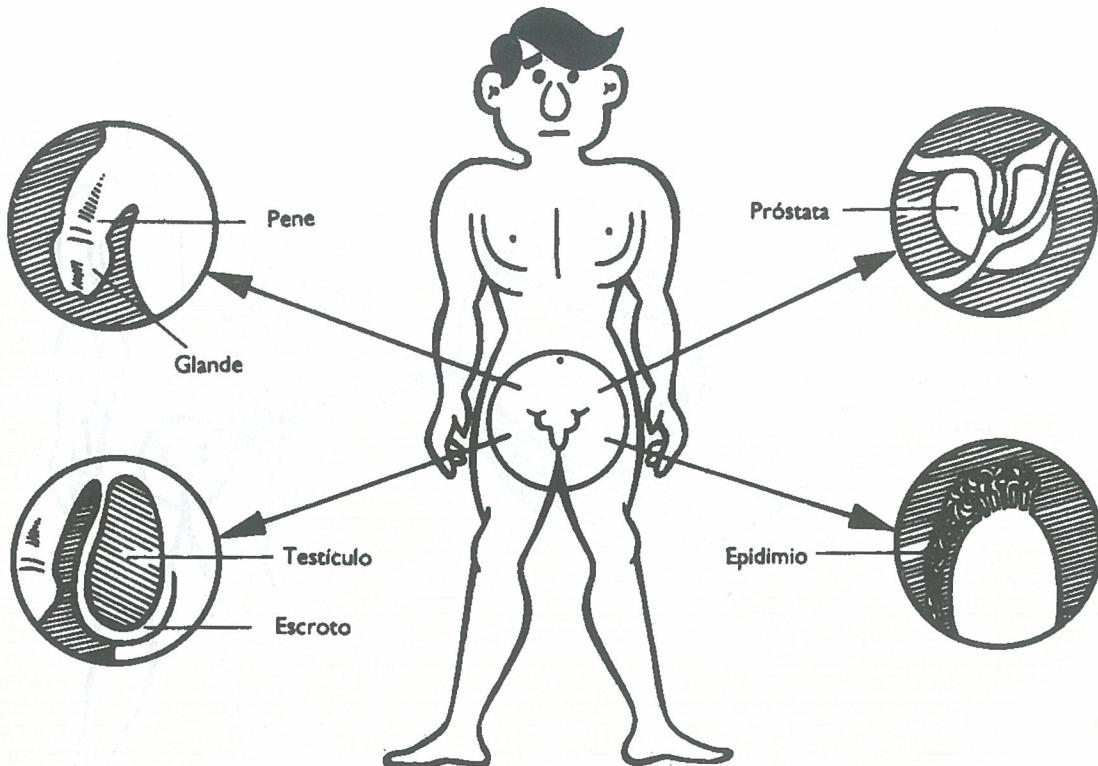
## DIFERENCIA SEXUAL HOMBRE - MUJER

Saber como está constituido y como funciona nuestro cuerpo, nos permite erradicar creencias distorsionadas, mitos y actitudes negativas con respecto a nuestra sexualidad y favorece la formación de una auto imagen positiva.

Todos los seres humanos pertenecemos a la misma especie biológica y compartimos características comunes.



Las pocas diferencias biológicas que existen entre hombres y mujeres se deben al hecho de que nuestra especie es sexuada, de allí que debe existir complementación en algunas funciones exclusivas de uno u otro sexo, para que pueda existir la procreación de nuevos seres. Los individuos de uno y otro sexo somos más parecidos, por ello, es mucho más apropiado hablar de personas de otro sexo que de personas de sexo opuesto.



### ¿CÓMO SON Y CÓMO FUNCIONAN LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS?

El aparato sexual masculino está constituido por:

**PENE:** Órgano de forma cilíndrica, con su extremo redondeado de tamaño variable y con una estructura extensible y eréctil, tiene un conducto llamado uretra por donde es expulsado el semen o la orina.

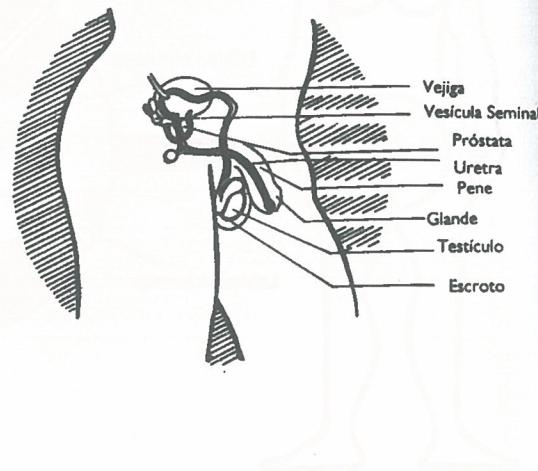
**TESTÍCULOS:** Son dos órganos de forma ovoide, recubierta por una piel llamada escroto, tiene más o menos el tamaño de una ciruela, estas glándulas son las encargadas de producir las hormonas sexuales masculinas y las células(espermatozoides).

**PRÓSTATA:** Es una glándula que tiene la forma y el tamaño aproximado al de una castaña y está ubicada debajo de la vejiga, tiene como función secretar sustancias que van a constituir el líquido seminal.

**EPIDÍDIMO:** Es la primera porción del sistema eyaculador y está constituido por dos pequeños túbulos que sirven para que circulen por ellos los espermatozoides.

**CONDUCTOS DEFERENTES:** Son conductos que se originan en cada testículo y llegan hasta la uretra, tienen como función permitir el paso de los espermatozoides.

**GLÁNDULAS DE COWPER:** Son dos glándulas pequeñas que tienen la forma y el tamaño de un guisante, están ubicadas a los lados de la uretra y su función es lubricar la uretra para preparar el paso del semen..



## ¿CÓMO SON Y CÓMO FUNCIONAN LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS?

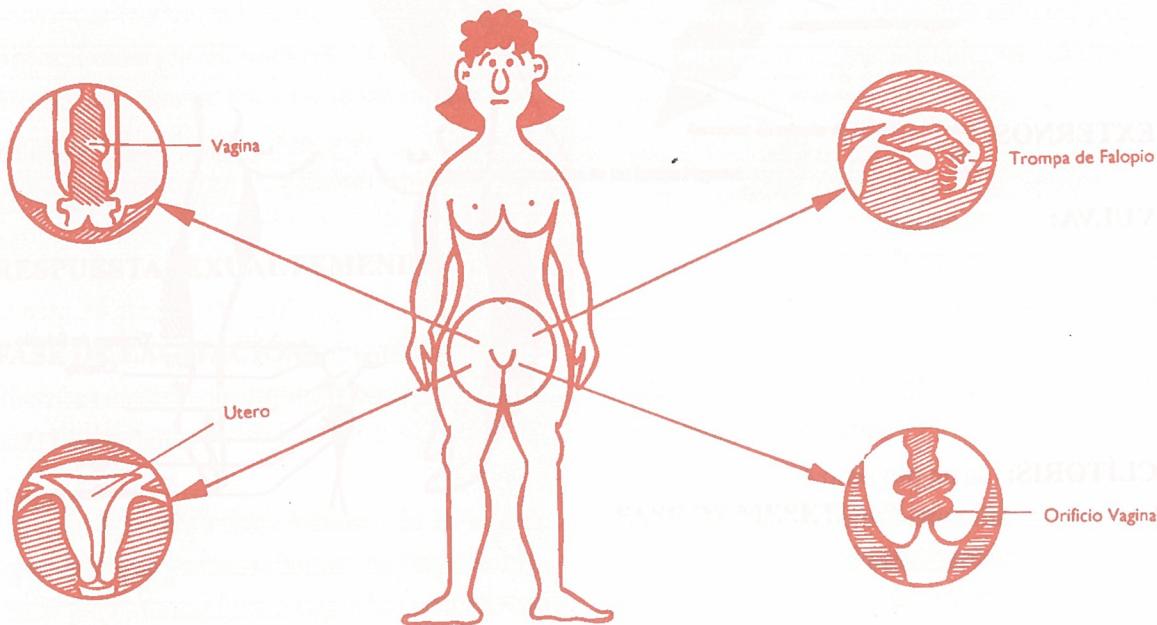
El aparato sexual femenino está constituido por órganos internos y externos:

### INTERNOS:

**VAGINA:** Es un canal muscular y elástico que une el útero con el introito vaginal, sirve como canal de parto para el paso del feto; a través de la vagina sale al exterior la sangre que se elimina durante la menstruación, en este canal se deposita el semen durante el coito.

**ÚTERO:** Es un órgano muscular, hueco, revestida en su interior por una capa denominada endometrio, en la que el embrión se implanta. Si la anidación no ocurre, este tejido es desechado en el proceso llamado menstruación.. Su tamaño aumenta conforme avanza el embarazo. Sus paredes musculares experimentan fuertes contracciones, para expulsar al feto durante el parto.

**TROMPAS DE FALOPIO:** Son dos conductos que unen el útero a los ovarios. Transportan los óvulos que han sido liberados durante la ovulación. Los espermatozoides depositados en la vagina durante el coito se desplazan "en busca" del óvulo hasta las trompas, donde ocurre el "encuentro".



Si el "encuentro" o la fecundación ocurre, el huevo o cigote es transportado por la trompa hasta el interior de la cavidad uterina para implantarse.

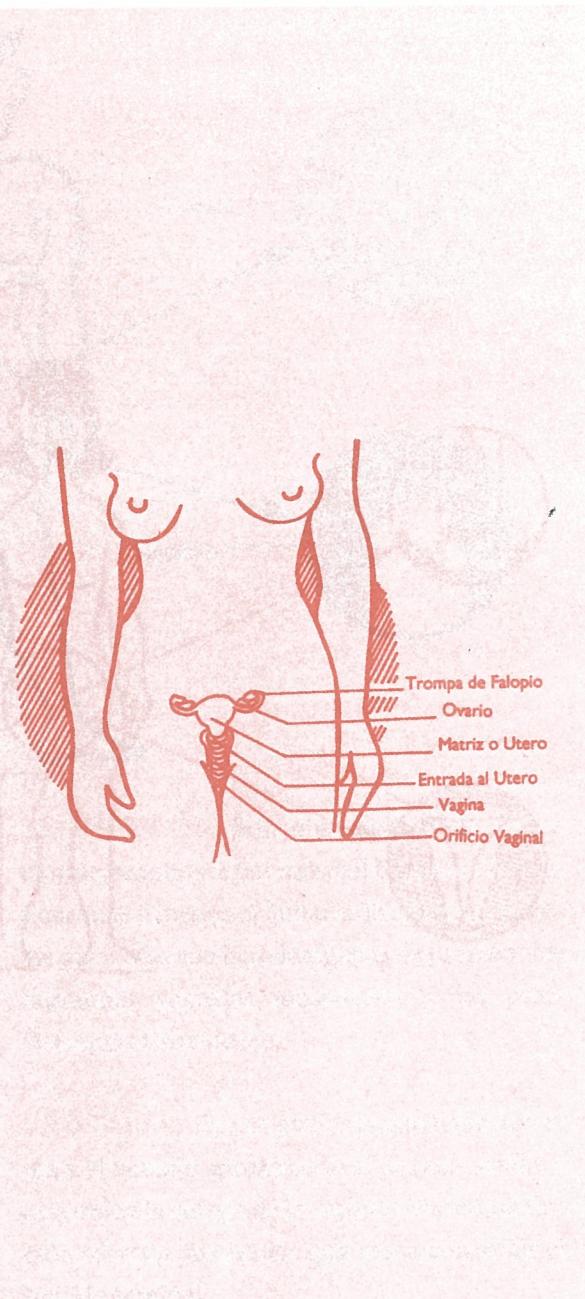
**OVARIOS:** Son dos órganos del tamaño y forma de una almendra. En ellos maduran las células sexuales femeninas (óvulos). También se producen algunas sustancias de naturaleza hormonal que pasan directamente a la sangre, produciendo una serie de cambios en el cuerpo femenino.

#### EXTERNOS:

**VULVA:** se denomina vulva al conjunto de órganos externos de la mujer. Las estructuras que forman la vulva son: Labios Mayores: son dos pliegues de piel, Labios Menores: son también dos pliegues de piel muy delgada.

**CLÍTORIS:** es un pequeño órgano que se encuentra parcialmente cubierto por los labios menores. En su estructura interna contiene dos cuerpos extensibles, los cuerpos cavernosos que al llenarse de sangre aumenta de longitud y volumen. Por debajo del clítoris se encuentra un pequeño orificio: es el meato uretral, por el que la orina es excretada.

**INTROITO VAGINAL:** Es el orificio de entrada a la vagina, que se encuentra entre la uretra y el recto.



#### CICLO MENSTRUAL DE LA MUJER

Ciclo significa "serie de funciones que se siguen en un orden determinado". Para que la mujer sea capaz de procrear es necesario que se den en ella una serie de cambios que forman el ciclo menstrual. El "motor" del ciclo son las hormonas producidas por diferentes glándulas del cuerpo.

Siguiendo paso a paso lo que ocurre, podríamos construir un círculo que se repetirá desde que aparece la primera menstruación hasta que éstas dejan de producirse en la menopausia, concluyendo la posibilidad de reproducción, no así la vida sexual de la mujer.

#### OVULACIÓN

Es el proceso mediante el cual un óvulo sale de uno de los ovarios, generalmente cada mes.

#### MENSTRUACIÓN

Este proceso, en nuestro clima tropical, suele iniciarse entre los diez u once años y continúa hasta más o menos los cuarenta y cinco años de edad.

Todos los meses el útero se prepara para recibir al nuevo ser que resulta de la fecundación. El revestimiento interno se prepara para la anidación del nuevo ser. Cuando la fecundación no ocurre, esta capa no sigue siendo nece-

saria y unos diez o catorce días después de que el óvulo deja el ovario, este revestimiento se desprende y sale por la vagina. Esto es la menstruación, que dura normalmente tres a cinco días. Cuando una mujer queda embarazada se suspende la misma.

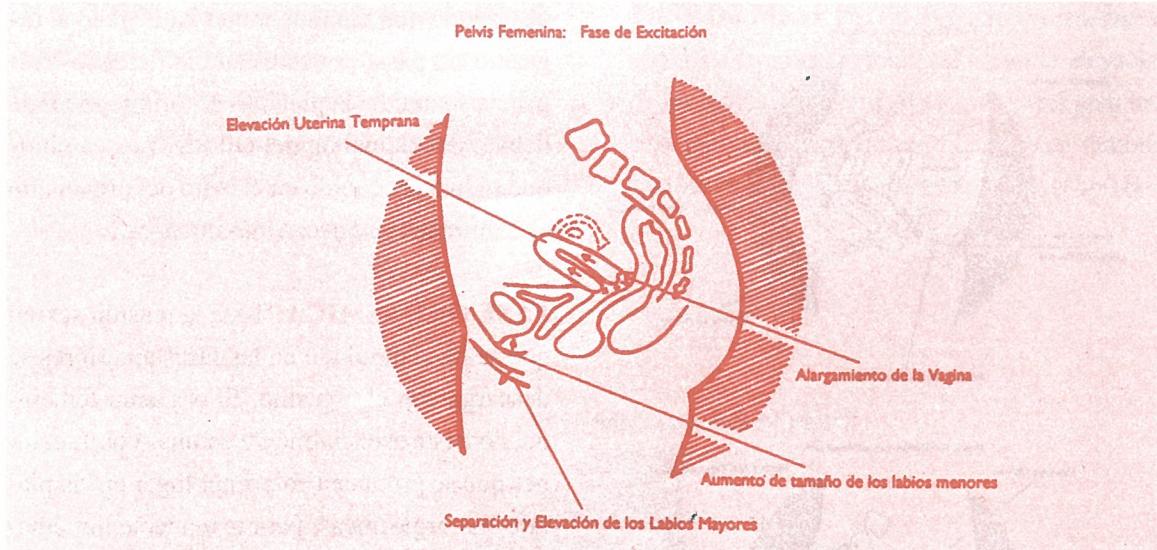
La primera menstruación se presenta entre los once o trece años aunque si ocurre a los nueve o los diecisésis años se considera perfectamente normal. La mayoría de las mujeres menstrúan en intervalos de veinticinco a treinta días.

## ¿CÓMO FUNCIONAMOS SEXUALMENTE?

Los seres humanos nacen sexuados, es decir, poseen un sexo que los identifica y se les educa conforme a su sexo, la sexualidad constituye un pilar básico en el conjunto de su existencia.

La función sexual es un acto que permite la continuidad de la especie a través de la reproducción y contribuye a la satisfacción de la vida emocional y al fortalecimiento de la comunicación en la pareja.

Cada individuo debe ser capaz de educar su conducta sexual, de esta manera puede aceptar la sexualidad como una función humana, como expresión de comunicación entre parejas.



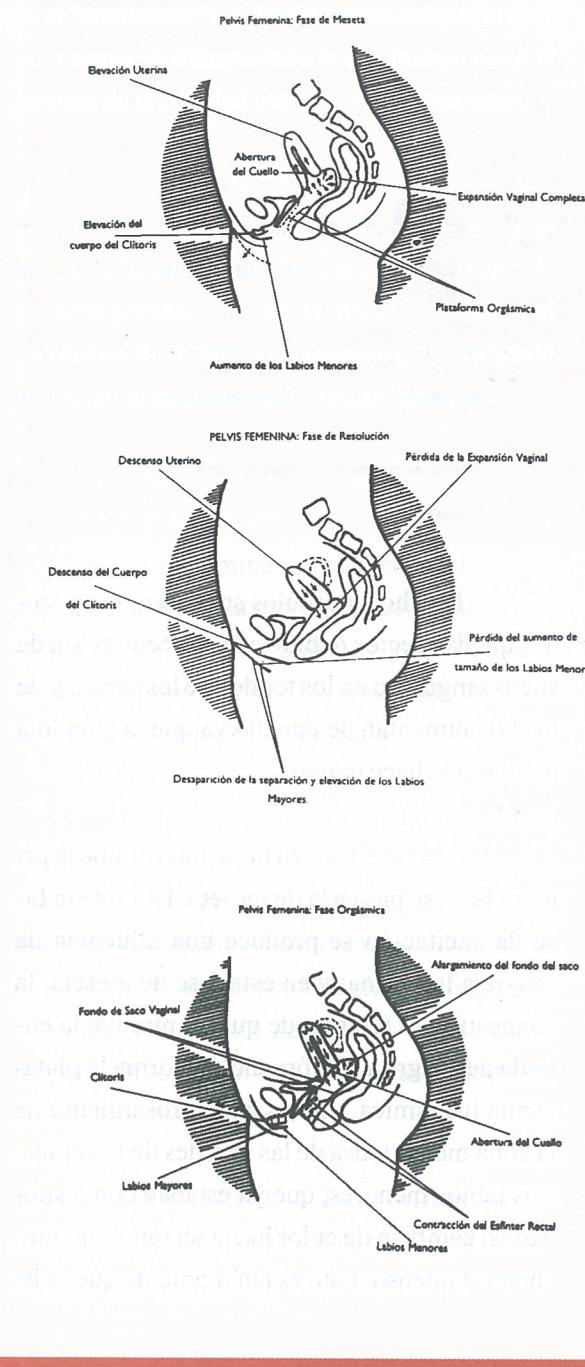
## RESPUESTA SEXUAL FEMENINA

**FASE DE EXCITACIÓN:** Lo más característico de esta fase en la respuesta sexual femenina es la lubricación.

Los dos tercios internos de la vagina, que es lo que podemos llamar un "espacio virtual" y que normalmente mantiene unidas sus paredes, se abre en la respuesta sexual. A medida que aumenta la tensión también el útero se eleva. Debido a la afluencia de sangre a la zona pélvica cambia el color de las paredes vaginales hacia un rojo más intenso. Así mismo hay cambios en los órganos sexuales externos ya que los labios menores se agrandan y los mayores son aplastados hacia los lados.

Muchos músculos se tensan, los pezones quedan rectos debido a la concentración de suero sanguíneo en los tejidos de los senos, y de hecho, aumentan de tamaño ya que la glándula mamaria se hace mayor.

**FASE DE MESETA:** Si no se interrumpe la primera fase, se pasa a la de meseta. Durante la fase de excitación se produce una afluencia de sangre a la vagina; y en esta fase de meseta, la congestión es tan grande que disminuye la entrada de sangre a este órgano. Se forma la plataforma orgásmica, que es un engrosamiento de la zona más extensa de las paredes de la vagina. Los labios menores, que ya estaban congestionados, cambian de color hacia un tono rojo mucho más intenso. Esto es tan frecuente que se ha



observado que ninguna mujer ha llegado al orgasmo sin pasar por este cambio llamado "respuesta sexual de la piel". El clítoris se esconde debajo del capuchón del clítoris. Los cambios que se han producido en el resto del organismo se mantienen y se hacen más intensos.

**FASE ORGÁSMICA:** Toda la tensión sexual que se ha acumulado en las fases anteriores se descarga con el orgasmo. El orgasmo femenino, consiste esencialmente en unas contracciones que se producen en primer lugar en "la plataforma orgásmica", para extenderse inmediatamente a toda la zona vaginal y uterina.

La respiración se hace por lo menos tres veces más rápida de lo normal, las pulsaciones del corazón superan el doble de lo normal y la presión de la sangre aumenta en un tercio.

Existen diferencias en la intensidad del orgasmo de una mujer a otra, y también en la misma mujer entre una y otra ocasión.

Fisiológicamente, el orgasmo constituye la liberación del espasmo muscular (miosis) que se había producido en las fases anteriores y de la vasocongestión (afluencia de sangre), pero para cada una de las personas que lo experimentan significa el punto más alto de la excitación sexual o del placer.

La respuesta orgásmica femenina es la misma tanto si la estimulación es individual (masturbación) como si es producida por la manipulación del compañero o por penetración en el coito.

**FASE DE RESOLUCIÓN:** Es aquella en que todos los cambios que se han producido en el organismo van desapareciendo, y éste vuelve a la normalidad. La vagina desciende y retorna a su tamaño y posición habitual. Desaparece la hinchazón de los labios menores y los labios mayores vuelven a su tamaño normal. Podemos decir en conjunto que cada órgano recupera el estado anterior al comienzo de la excitación sexual. Pero 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.

## RESPUESTA SEXUAL MASCULINA

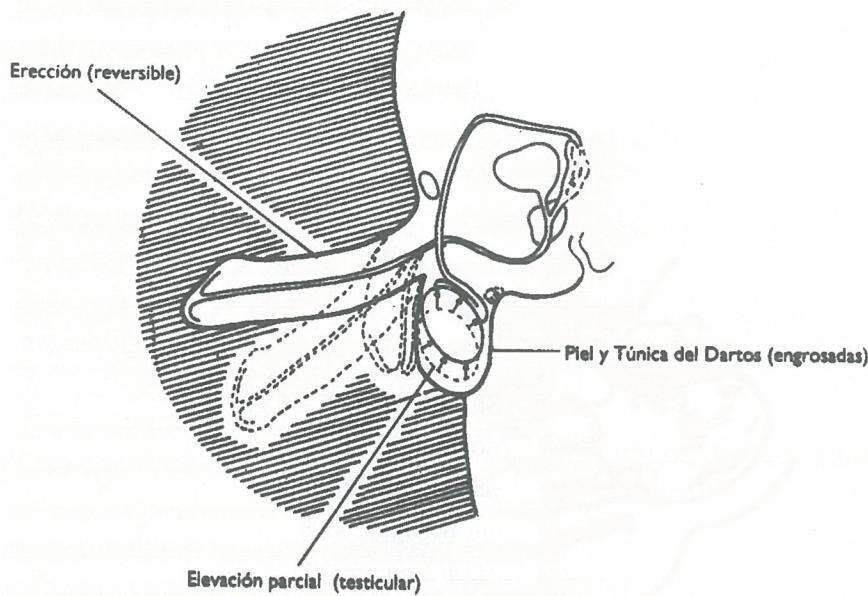
**FASE DE EXCITACIÓN:** La primera reacción fisiológica que se produce en el hombre es la erección del pene. Esta reacción es comparable a la lubricación vaginal. Puede mantenerse durante mucho rato o desaparecer debido a falta de estímulos o distracción por causas diversas. La erección viene producida por la afluencia de sangre. Al aumentar la excitación, la piel del escroto se tensa y aumenta de grosor, con lo que

los testículos se sitúan más arriba. Esta reacción puede aparecer y desaparecer en la fase de excitación, pero ya no es así en la fase de meseta en que se mantiene la tensión y congestión del escroto y la situación más alta de los testículos.

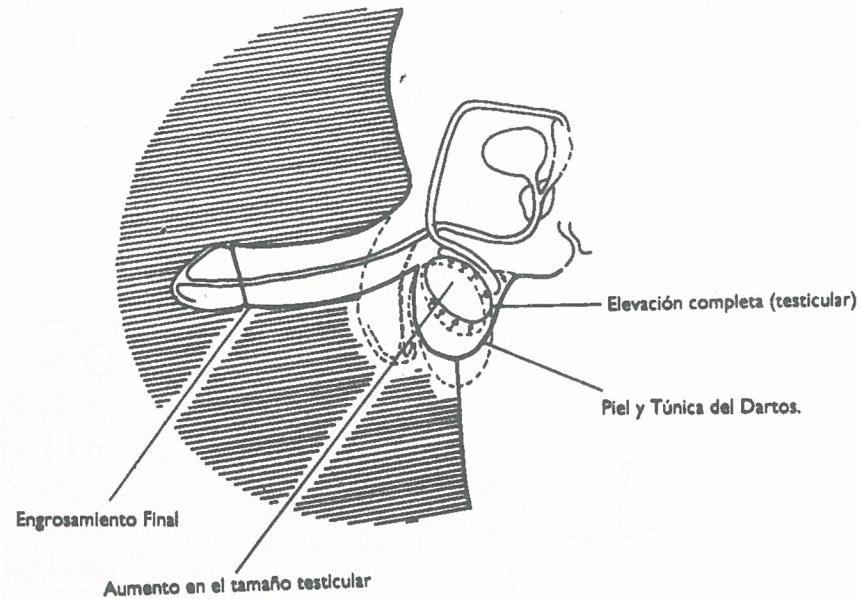
Tanto en los hombres como en las mujeres se producen cambios en todo el cuerpo. Los pezones tienden a mantenerse eréctiles y hay también cambios en la tensión muscular.

**FASE DE MESETA:** En conjunto, en esta fase se mantiene la erección total, así como la elevación de los testículos dentro del escroto y una gran tensión muscular generalizada que, si bien también aparece en la mujer, es más marcada en el hombre.

PELVIS MASCULINA: FASE DE EXCITACION



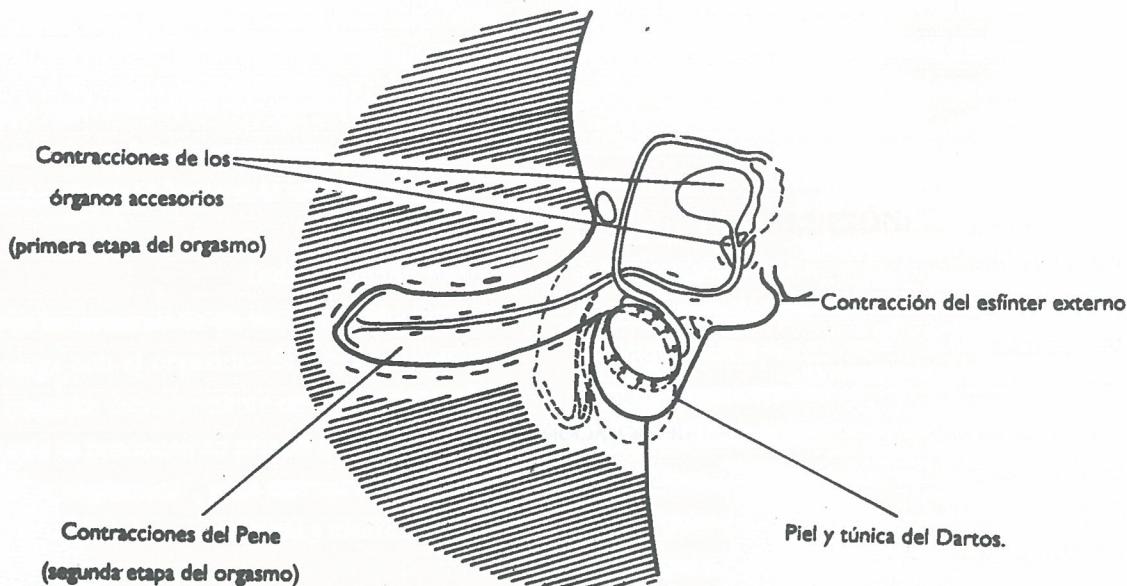
PELVIS MASCULINA: FASE DE MESETA



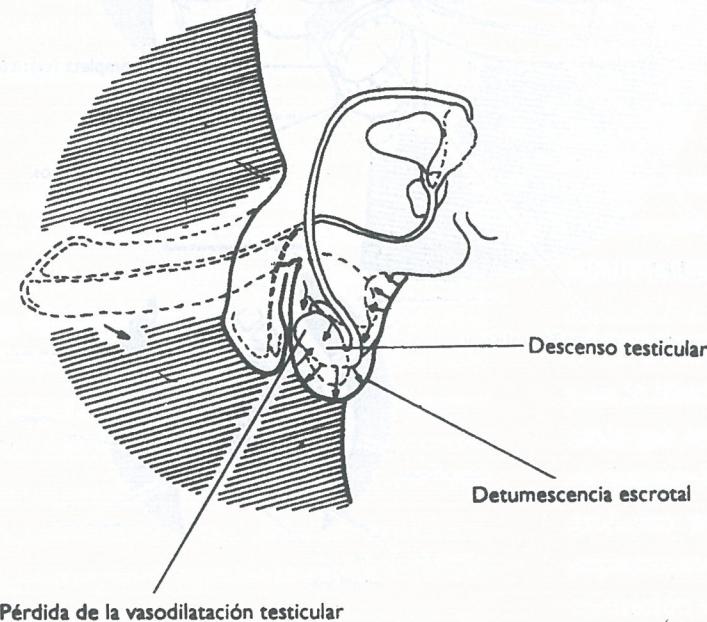
En esta fase se da la expulsión de unas gotas casi imperceptibles de líquido producido por las glándulas de Cowper.

**FASE ORGÁSMICA:** Hay cambios en el ritmo de la respiración, palpitaciones y presión sanguínea. El orgasmo se da en dos sub fases. En la primera, se producen las contracciones de los testículos, la próstata y las vesículas seminales. En la segunda se produce la emisión de esperma o eyaculación.

#### PELVIS MASCULINA: FASE ORGÁSMICA.



#### PELVIS MASCULINA: FASE DE RESOLUCIÓN.



**FASE DE RESOLUCIÓN:** En la mayoría de los hombres se da en dos períodos la pérdida de erección. Terminada la eyaculación, generalmente desaparece con rapidez la mitad de la erección, mientras que puede mantenerse una erección parcial un tiempo mayor.

Generalmente, la bolsa del escroto se descongestiona y los testículos descienden rápidamente.

## ¿CÓMO NOS REPRODUCIMOS?

Durante la unión sexual entre el hombre y la mujer, llamado coito, se produce la eyaculación del semen y son depositados cerca de cuatrocientos o quinientos millones de espermatozoides en la vagina de la mujer, los cuales comienzan a movilizarse por el útero en dirección ascendente hasta penetrar en las trompas de falopio y llegar a la cercanía del ovario. Si ocurre la ovulación, el óvulo se unirá con el espermatozoide formando el huevo o cigoto; a este proceso se le denomina fecundación. El óvulo fecundado es transportado por movimientos de la trompa hasta el interior del útero. Aproximadamente seis días después de la fecundación, el

cigoto se implanta en el útero para continuar su desarrollo durante más o menos nueve meses.

Esta última etapa es la que se conoce como embarazo. El embarazo humano tiene una duración aproximada de doscientos setenta días que son el equivalente a nueve meses.

El conocimiento del proceso de la reproducción humana permite entender que ésta puede ser decidida de manera libre y planificada.

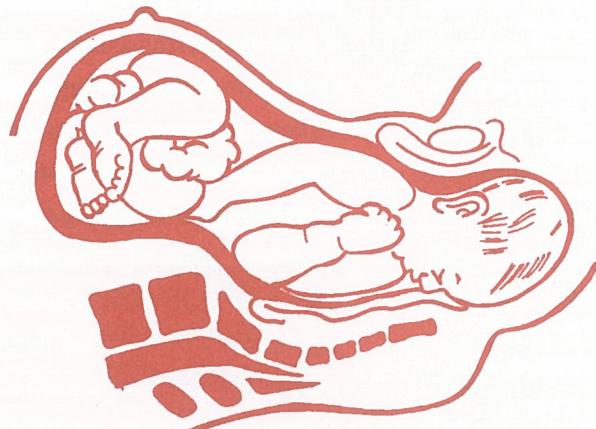
### Durante el proceso de gestación, ocurren cambios fisiológicos en la mujer:

- 1) Crecimiento uterino.
- 2) Crecimiento de las mamas y de su tejido glandular.

3) Aumentan de tamaño los genitales.

4) En el momento del parto los ligamentos pélvicos se relajan con el objeto de que las articulaciones sacroilíacas se vuelvan relativamente flexibles y se abra la sínfisis del pubis, facilitando así el paso del feto por el canal del parto.

“El parto es el conjunto de fenómenos que provocan la expulsión del feto y de la placenta de los órganos internos femeninos al exterior y se distinguen tres fases; La primera: la dilatación del cuello uterino precedida por la ruptura de las membranas, la segunda: la salida del feto, parto propiamente dicho y la tercera: La salida de la placenta o alumbramiento”.

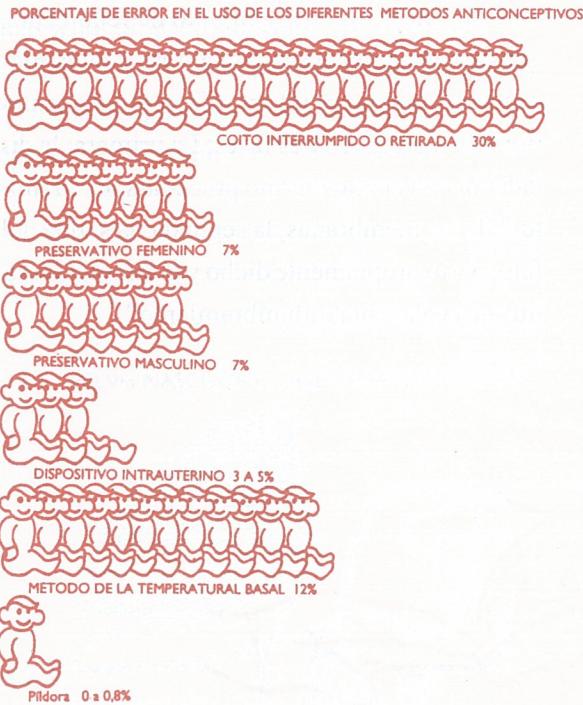


Dilatación del Cuello del Utero



Pasaje del feto por el canal vaginal.

**EL PARTO** es el mecanismo por medio del cual salen del cuerpo materno hacia el exterior **EL NIÑO Y LA PLACENTA**.



## APRENDIENDO A REGULAR LA FECUNDIDAD.

El hombre a través de la ciencia ha revolucionado todo, desde la producción de alimentos hasta la conquista del espacio. También ha evolucionado en la búsqueda de los medios de controlar la natalidad. Ahora se conoce como madura un óvulo, como el espermatozoide salva infinidades de obstáculos para fecundar el óvulo, todo esto ocurre con una sincronización y precisión admirable. Estos descubrimientos han permitido al hombre adquirir conocimientos para que ese proceso pueda ser controlado, permitiendo a las parejas que así lo deseen, planificar el número de hijos.

Los métodos que permiten controlar el número de hijos que desean tener son llamados métodos anticonceptivos; estos, en su mayoría, han sido científicamente probados y evaluados para determinar sus ventajas y desventajas.

Uno de los criterios más útiles puede ser la duración del efecto anticonceptivo, clasificando los métodos en **no definitivos** (de efecto reversible) que son utilizados en aquellos casos en que se desea posponer el embarazo, para conseguirlo se interrumpe el uso del método; y **definitivos**, los métodos quirúrgicos o irreversibles, empleados por las personas que tienen una convicción absoluta de que no desean más hijos, (aún cuando hoy en día hay técnicas quirúrgicas

que permite la irreversibilidad de algunos de estos casos).

Para poder entender como funcionan los métodos anticonceptivos se hace necesario conocer como ocurre el proceso de fertilización natural.

**La fertilización es la unión del óvulo con el espermatozoide**, posibilidad que ocurre una sola vez en el ciclo menstrual para la mayoría de las mujeres.

Este periodo de fertilidad comienza generalmente seis días antes de la ovulación y finaliza dos días después, aún cuando puede variar.

Los espermatozoides son producidos a nivel testicular en el hombre y los óvulos son producidos en los ovarios en la mujer. Durante la eyaculación masculina, son expulsados al exterior gran numero de espermatozoides, los cuales caen en la vagina, de estos sólo cientos de miles llegan a las trompas uterinas y sólo uno de ellos logra unirse al óvulo (**fertilización**).

**Se pueden clasificar los métodos anticonceptivos en:**

1. **Métodos de abstinencia periódica.**
2. **Métodos hormonales anovulatorios.**
3. **Métodos mecánicos**
4. **Coito interrumpido (interruptus).**
5. **Métodos quirúrgicos**

## 1.- MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA.

Basados en el análisis cuidadoso que la mujer hace de su ciclo ovular, lo que permite predecir cuándo es su período de "fertilidad" y abstenerse esos días de tener relaciones sexuales.

### Ventajas:

- No cuesta nada.
- No exigen control médico.
- Permiten conocer mejor las funciones del propio cuerpo, particularmente el período fértil.
- No representan riesgos para la salud.

### Desventajas:

- Exigen abstinencia de las relaciones sexuales durante los períodos fértils,
- No pueden ser usados por mujeres con ciclos irregulares.
- No son muy eficaces.

Los métodos de abstinencia periódica requieren de motivación significativa, cooperación de ambos miembros de la pareja y perfecta comprensión del método. Para algunos credos religiosos, la fecundidad sólo es moralmente aceptable si se hace de manera "natural", esto es, sin interferencias químicas, mecánicas o quirúrgicas, por esto, sólo aprueban los métodos de abstinencia periódica como los únicos "métodos naturales" que pueden emplearse sin menoscabo de los valores que sustentan la vida familiar.

No hay duda pues, que al escoger un método anticonceptivo, la pareja debe tomar en cuenta sus valores y creencias y así ejercer de manera auténtica su "libertad procreacional".

### Método Del Ritmo:

Este método nos ayuda a calcular los días fériles, haciendo marcas en un calendario. Para poder usarlo es absolutamente necesario tener ciclos regulares y actuar de acuerdo con el ejemplo que se cita a continuación: María marcó el 3 de Febrero, que fue el día en que ella comenzó a menstruar. Como María tiene ciclos regulares, su menstruación no se atrasa ni se adelanta. Sabe que la próxima menstruación va a comenzar el 2 de Marzo. Ella cuenta 10 días hacia adelante a partir del primer día de su última menstruación, fecha que coincide con el día 13 de Febrero. Entonces su período fértil será entre el 13 y el 20 de Febrero: estos son los siete días en que el embarazo será más probable.

Aquellas personas que deseen un embarazo, deben mantener relaciones sexuales durante el período fértil.

Quienes no deseen un embarazo deben abstenerse de tener relaciones sexuales durante el período fértil.

### Para quienes no deseen un embarazo, los días seguros son:

- Los días de la menstruación.

FEBRERO							
D	L	M	M	J	V	S	
				1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11	
12	13	14	15	16	17	18	
19	20	21	22	23	24	25	
26	27	28					

■	= PRIMER DIA DE LA MENSTRUACION						
■	= DIAS FERTILES						

-Los 3 días después de terminar la menstruación.

Durante los 7 días antes del comienzo de la siguiente menstruación.

### Método del Moco Cervical (billing):

Si la mujer desea evitar el embarazo, deberá observar cuidadosamente el moco cervical y así podrá reconocer su período fértil y abstenerse de mantener relaciones sexuales mientras dure dicho período

El moco cervical es una secreción que es producida por el cuello uterino y fluye a la vagina. Su aspecto y consistencia cambia a lo largo del ciclo ovular.

Al finalizar la menstruación, la mujer percibe que no hay rasgos de secreción en su vagina por dos o tres días. Son días "secos" en los que la concepción es muy improbable. Esta es la señal de que el período fértil se aproxima. Al principio el moco es opaco y espeso, pero al pasar los días se hace más claro y menos denso hasta tomar la consistencia de clara de huevo crudo. Es en este momento que la ovulación está ocurriendo o está por ocurrir.

Una vez pasada la ovulación, la mujer vuelve a presentar días "secos" hasta la siguiente menstruación. Si la pareja desea el embarazo, deberá mantener relaciones sexuales en los días "húmedos" especialmente cuando el moco es más claro. Si no desea el embarazo, solo son aconsejables las relaciones sexuales los días "secos".

#### Precaución:

La observación del moco cervical debe hacerse al menos tres veces diarias, insertando los dedos medio e índice, debidamente aseados, en la vagina hasta el cuello del útero. Es importante recordar que algunos factores alteran el moco cervical y dificultan su observación:

- Medicamentos vaginales.
- Espermicidas.
- Infecciones vaginales.
- Lavados vaginales.

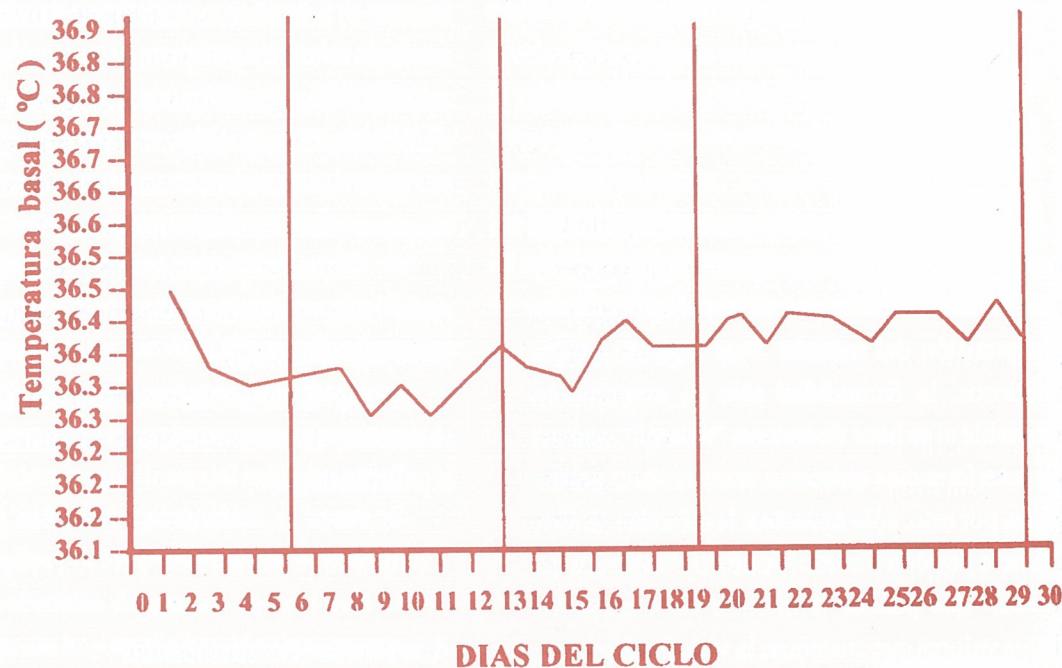
#### Método de la Temperatura Basal:

La anotación cuidadosa de las temperaturas diarias le permitirá a la mujer conocer cuando ocurre su ovulación y así podrá predecir en los ciclos subsiguientes (siempre y cuando sean regulares) en que momento ocurrirá la ovulación para abstenerse de mantener relaciones sexuales.

Para medir la temperatura, debe colocar el termómetro siempre en el mismo lugar (axila, boca, ano), antes de levantarse por la mañana y sin haber ingerido alimento o agua.

La temperatura normal del cuerpo humano varía de 36 grados a 36,5 grados C. Si a lo largo de varios ciclos ovulares, la mujer mide la temperatura, observará que hay un día en que disminuye un poco para después elevarse. Esto indica que está ocurriendo la ovulación. El aumento es pequeño unas cuatro décimas de grado centígrado.

Si la pareja desea un embarazo, debe mantener relaciones sexuales en los días en que aumenta la temperatura. Si no desea el embarazo y la mujer tiene ciclos regulares, se puede prever el día en el que la temperatura va a ele-



temperatura normal ddo tener relaciones sexuales cinco de 36 grados a 36,5 grados cinco días después del día del auricular ciclos ovulares, la temperatura.

## OS HORMONALES ATÓRICOS

está ocurriendo la ovulación. Los métodos anticonceptivos muy eficaces como las píldoras o la inyección (vía oral o parenteral) impiden la liberación de los óvulos, la pareja desea un embarazo.

relaciones sexuales en la temperatura. Si no deseas concebir:

una mujer tiene ciclos regulares y una píldora que la mujer debe tomar un día en el que la temperatura durante el tiempo que la pareja tiene ciclos regulares impide que los óvulos se liberen cada mes. Así, si la pareja mantiene relaciones sexuales en cualquier día del ciclo, los espermatozoides no encontrarán un óvulo de falopio.

La píldora es un método que debe ser visitado por un médico después de hacer una evaluación del estado de salud de la pareja habitualmente a parejas de mujeres que no deseen el embarazo. La píldora debe comenzar a usarse una vez que la actividad sexual, o bien, en el primer mes de uso emplear como método espermicida.

En varios tipos de píldoras, la más común que se presenta en un envase con



21 comprimidos que se comienza a tomar el quinto día después del inicio de la menstruación. Cuando los comprimidos se terminan pasarán entre 2 y 5 días para que la menstruación se presente de nuevo. Cinco días después de que la menstruación comienza hay que iniciar una nueva serie de comprimidos.

## 3. MÉTODOS MECÁNICOS

### Dispositivos Intrauterinos:

Como su nombre lo indica, son dispositivos que van colocados dentro de la cavidad uterina (comúnmente se les conoce como DIU).

Se fabrican con diversas formas y todos tienen 2 hilos cortos que sobresalen del útero para que la mujer pueda verificar si el dispositivo se encuentra en su lugar.

A primera vista, la introducción de un dispositivo intrauterino parecería difícil, pero gracias a la elasticidad del plástico empleado en su elaboración, cualquier tipo de dispositivo puede ser comprimido y empujado a través de un tubo muy delgado llamado aplicador e insertado dentro del útero. Una vez dentro de la cavidad uterina, el dispositivo recupera su forma original. El mismo se debe colocar durante la menstruación porque el orificio del cuello del útero se encuentra dilatado y la inserción resulta más fácil. Las mujeres que han parido se adaptan mejor al uso del DIU que las que nunca lo han hecho.

No se conoce con precisión el mecanismo a través del cual los dispositivos intrauterinos ejercen su acción anticonceptiva. Se han elaborado diversas hipótesis para intentar explicarlo, que se señalan a continuación:

- Impidiendo la implantación del óvulo en el endometrio.
- Producido una reacción inflamatoria que destruye a los espermatozoides.
- Aumentando los movimientos de las trompas, lo cual desplaza rápidamente el óvulo hacia la cavidad uterina e impide que los espermatozoides avancen.

**Los dispositivos intrauterinos (DIUs), solo pueden ser colocados por profesionales de la salud. Se requiere visitar al ginecólogo o personal de salud para su inserción, y control médico periódico.**

### Ventajas:

- Es un método muy efectivo (casi no presenta fallas).
- Puede ser usado por períodos prolongados (de dos a seis años).
- Una vez colocado, la pareja no necesita preocuparse por la procreación y puede mantener relaciones sexuales cuando lo deseé.
- Si la pareja decide procrear un hijo basta con hacer que el profesional de la salud retire el DIU.

**Desventajas.:**

- Suele causar menstruaciones un poco más largas y abundantes que lo habitual.
- Algunas mujeres que usan el DIU experimentan cólicos durante la menstruación.
- Algunas mujeres que usan el DIU presentan sangrados entre dos menstruaciones.

**4. MÉTODOS MECÁNICOS DE BARRERA.**

Su mecanismo de acción se basa en la interposición de barreras mecánicas o químicas entre el óvulo y los espermatozoides, impidiendo su unión.

**Espermicidas:**

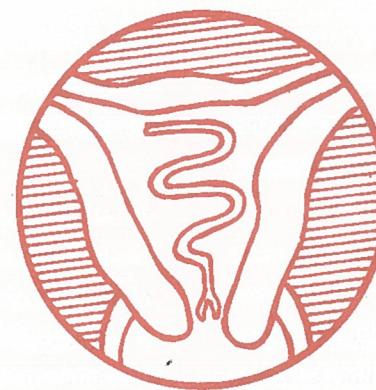
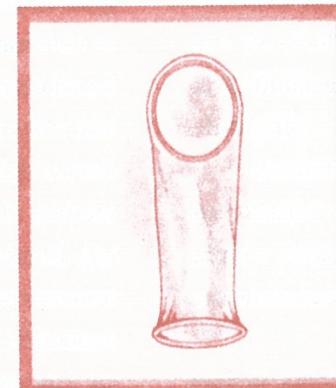
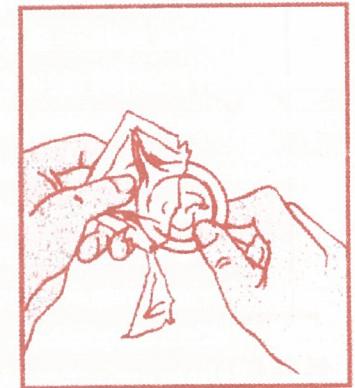
Destruyen o inactivan a los espermatozoides. Su presentación puede ser en forma de jaleas, espumas, cremas, comprimidos o tabletas vaginales que se colocan en la vagina unos 10 minutos antes de la relación sexual y que al disolverse ejercen su acción espermicida.

**Ventajas:**

- Su uso es muy sencillo.
- Pueden ser comprados sin receta médica.
- Pueden ser usados con frecuencia.

**Desventajas:**

- En algunas personas pueden causar reacciones alérgicas.
- No son 100% eficaces (a menos que se usen conjuntamente con otro método de barrera, como el preservativo o el diafragma)

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÉCANICOS****DISPOSITIVO INTRAUTERINO****MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA.****DIAFRAGMA****PRESERVATIVO FEMENINO****PRESERVATIVO MASCULINO**

### Precaución:

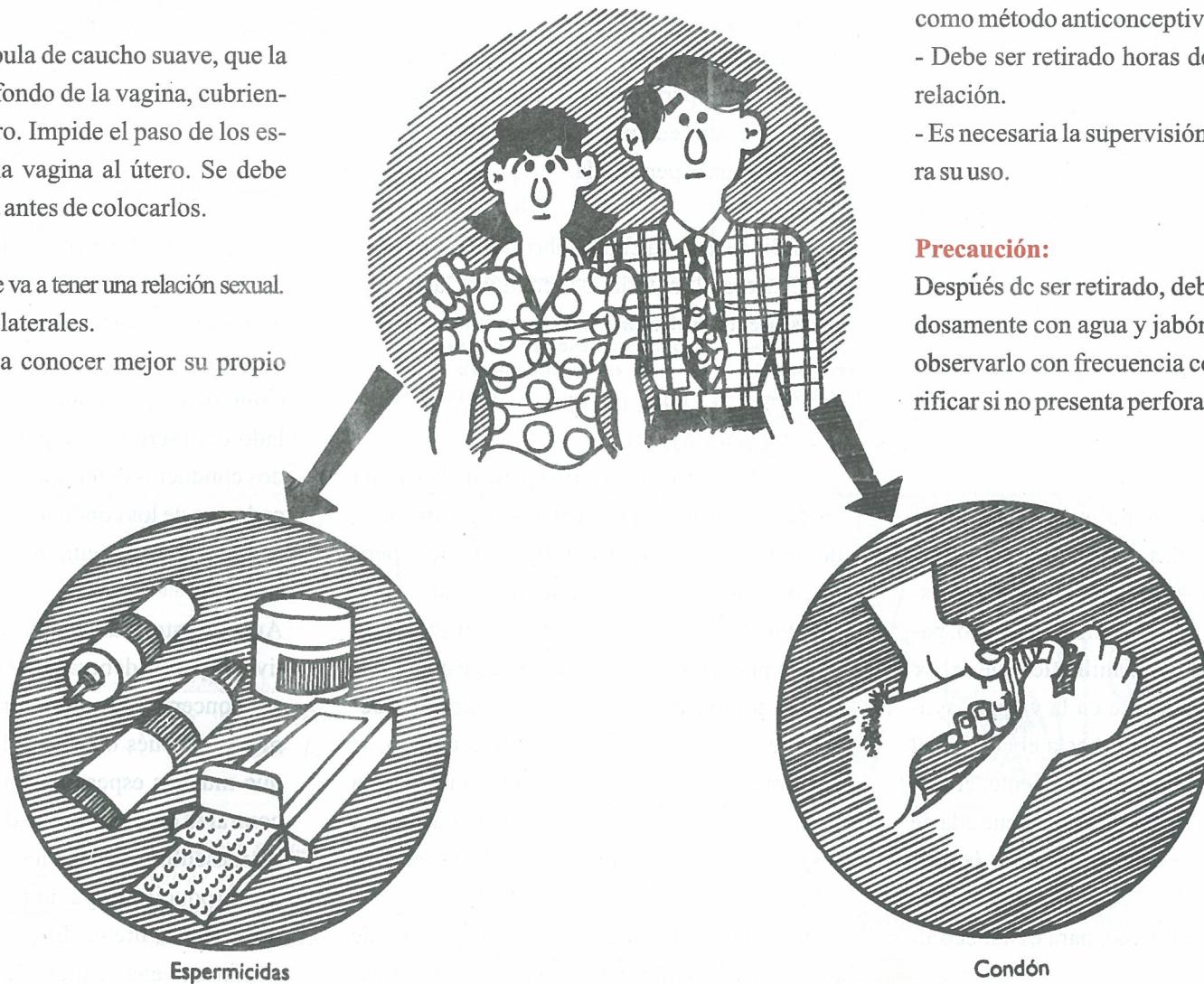
Cualquiera que sea el tipo de espermicida escogido, todos deben ser aplicados nuevamente si la pareja desea tener otra relación sexual.

### El diafragma:

Es una pequeña cúpula de caucho suave, que la mujer coloca en el fondo de la vagina, cubriendo el cuello del útero. Impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero. Se debe aplicar espermicida antes de colocarlos.

### Ventajas:

- Sólo se usa cuando se va a tener una relación sexual.
- No tiene efectos colaterales.
- Ayuda a la mujer a conocer mejor su propio cuerpo.



### Desventajas:

- Se requiere visitar al ginecólogo, quién medirá el cuello del útero de la usuaria y prescribirá el tamaño adecuado del diafragma.
- Si no es colocado adecuadamente puede fallar como método anticonceptivo
- Debe ser retirado horas después de la última relación.
- Es necesaria la supervisión del ginecólogo para su uso.

### Precaución:

Después de ser retirado, debe ser lavado cuidadosamente con agua y jabón. Es recomendable observarlo con frecuencia contra la luz para verificar si no presenta perforaciones.

Algun que este es un método cién por ciénlo efectivo, la paraja debiera utilizar algún otro método anticonceptivo como alternaiva, durante tres meses después de realizar la operación, por que muchos espermatozoides aún pueden en-contrarse en otras partes del aparato reproductor masculino, aunque los que el testículo conti-ña producido ya no pueden ser transportados hasta la uretra. El hombre vasectomizado da continuará eyaculando pero el semen carecerá de espermatozoides.

## 6. METODOS QUIRURGICOS

explicación por retírar el pené a tiempo pude interrumpir con la relación sexual, tomando la en una experiencia tensa y hasta angustiante, consintiendo un aprendizaje inadecuado de la sexualidad, que pudiera tener relación con una disfunción sexual posterior.

Consiste en retirar el peno de la vagina y calcular la distancia entre el peno y el ano. Es un metodo muy antiguo y de uso muy difundido, pero es un metodo que oculta la eyaculacion. Es un metodo que produce gatas pre-eyaculatorias que se producen en la uretra mas-culina puden contener suficientes espermato-zoideos como para ocasional el embrazo. Adem-sas de retirar el peno de la vagina a tiempo, se debe eyacular los de su entrada, pues la sola numedad de la vulva pude mantener activos alos espermatozoides, que podran despolarizar el interior de la vagina.

## 5. METODO DEL COTTO INTERRUPTO.

**PRECACULACIÓN:** No utilice vaselina como lubricante porque es-  
to deteriora el material del condón. Cada con-  
dón se debe utilizar una sola vez.

Algunas veces es difícil que eso ocurra, el preservativo que se rompe o se rompe de forma duradera la relación sexual, pero eso es conveniente combinar su uso con el uso de un espermicida.

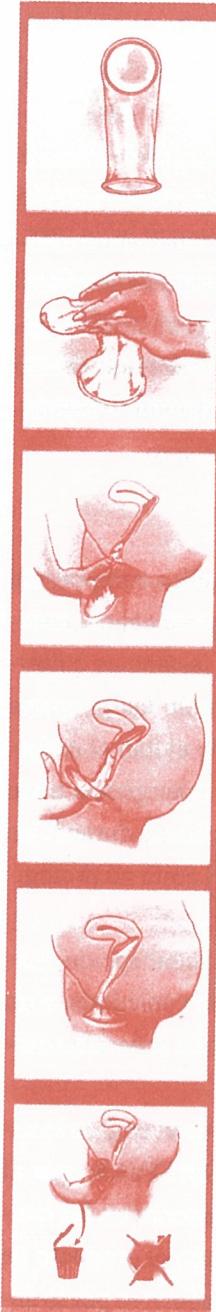
- Es fácil de adquirir, no requiere receta médica.
- Contribuye a prevenir las enfermedades de transmisión sexual, inclusive el SIDA.
- Contrabuye a prevenir las enfermedades de transmisión sexual, inclusive el SIDA.

• Es muy fácil de usar.

## Condon femenino:

Es una funda de latex muy delgada, transparente o translúcida. Recubre el pene durante la relación sexual, reteniéndolo el semen que es eyaculado. Imposibilita de este modo que los espermatozoides sean depositados en la vagina. Es muy fácil de usar, se coloca sobre el pene erecto. Es importante dejar un espacio de aproximadamente un centímetro en la punta del preservativo para que quede almacenado el semen eyaculado. Despues de la eyaculación, el hombre debe retirar el pene de la vagina, cuando este aún erecto, sujetando la parte posterior del preservativo para que no se salga. La eficacia de este método es muy alta y aumenta si se combina con el uso de un espermicida.

## El condón Masculino:



### FEMENINO

1. Para colocar el preservativo, busque una posición cómoda, puede ser con una pierna colocada encima de la cama, acostada con las piernas abiertas y flexionadas o agachada.

2. Abra el empaque y asegure el anillo colocado en el extremo cerrado, como lo indica la figura.

3. Presione el anillo del extremo cerrado o anillo interno, entre los dedos pulgar e índice.

4. Coloque e introduzca el anillo interno en la vagina, usando como guía el dedo índice, hasta tocar el cuello uterino (en el fondo de la vagina se palpa una superficie saliente más dura que el resto).

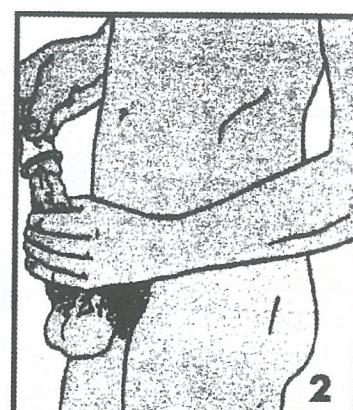
5. El preservativo debe cubrir el cuello uterino y la vagina. El anillo externo debe cubrir la vulva.

6. Terminada la relación sexual, retire el preservativo ejerciendo torsión sobre el anillo externo, para que el semen no se escurra del interior del preservativo.

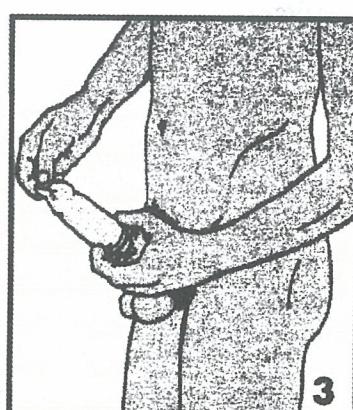
### MASCULINO



Abra el paquete con cuidado de no rasgar el preservativo. No lo desenrolle antes de ponérselo.



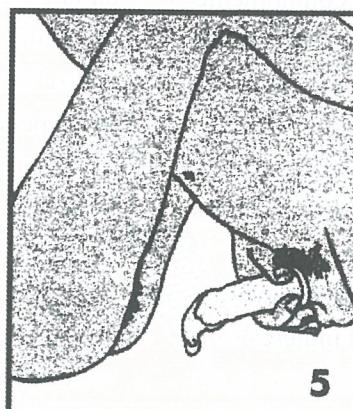
Si está recubierta la cabeza del pene, descúbrala retirando la piel. Agarre el preservativo por la punta y colóquelo sobre la cabeza del pene en erección.



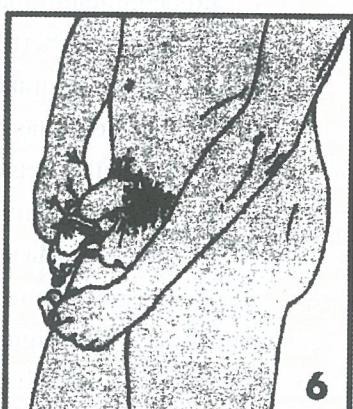
Sin soltar la punta del preservativo vaya desenrollándolo hasta que recubra la totalidad del pene.



El preservativo debe ponérselo siempre antes de penetrar a su pareja.



Después de eyacular (correrse), sujeté el aro del preservativo y retire el pene antes de que se ponga blando.



Quítese el preservativo sin dejar que gotee el líquido (semen) de dentro.

de espermatozoides,

La vasectomía no causa impotencia ni interfiere con la capacidad de disfrutar la experiencia sexual. Por el contrario, el hombre al sentir la confianza y seguridad de que no ocurrirá el embarazo indeseado, puede vivir sus experiencias sexuales de manera más tranquila y placentera.

La vasectomía tampoco interfiere con la producción de hormonas sexuales masculinas, el testículo continuará secretándolas normalmente hacia la sangre. La única modificación que resultará de la vasectomía es que el semen eyaculado carecerá de espermatozoides.

#### Esterilización femenina:

El procedimiento más comúnmente empleado para suprimir la fertilidad de la mujer es conocido en forma coloquial como "ligadura de trompas". El seccionar las trompas de falopio impide que los óvulos lleguen al útero, de la misma forma que la vasectomía impide que los espermatozoides lleguen a la uretra.

Existe una gran cantidad de técnicas para efectuar la operación. Algunas mujeres solicitan a su médico que la realice después de una cesárea o de cualquier otra intervención quirúrgica abdominal. En este caso es necesaria la hospitalización y el empleo de anestésicos, con los gastos y riesgos correspondientes.

Sin embargo, cada día se extiende más la práctica de ligar las trompas, haciendo pasar un instrumento a través del fondo de la vagina. Este instrumento permite visualizar, seccionar y ligar las trompas en tiempo muy breve.

Al igual que con la vasectomía, el ligar las trompas de Falopio no tiene efectos sobre la función sexual ni sobre los ciclos ováricos. La mujer continuará menstruando y se sentirá aliviada de manera permanente de las preocupaciones anticonceptivas.

#### Anticoncepción de emergencia:

La anticoncepción de emergencia (AE), denominada anteriormente como anticoncepción postcoital, es aquella que tiene como finalidad evitar el embarazo una vez ocurrida la eyaculación del semen intravaginal o en los genitales externos, durante la etapa fértil del ciclo. Esta se logra mediante medidas que eviten la penetración de los espermatozoides en el canal cervical o impidiendo la implantación del óvulo fecundado en la cavidad uterina.

#### Anticoncepción de emergencia:

- Duchas postcoitales.
- Anticonceptivos hormonales.
- Dispositivos intrauterinos.

Todos ellos son métodos que solo deben ser indicados por el médico, ya que no están exentos de efectos secundarios y/o de contraindicaciones.

#### La ducha poscoital:

Este es uno de los métodos anticonceptivos más antiguos y su historia está íntimamente ligada a los espermicidas. Utilizados para la anticoncepción y la higiene vaginal. Se utilizan antes y después de la relación sexual, antes mezclados con sustancias y/o espermicidas para destruir los espermatozoides y hacer el medio vaginal inhóspito para ellos, después actuando como "barrido" del semen depositado intra vaginalmente. Este método es poco efectivo.

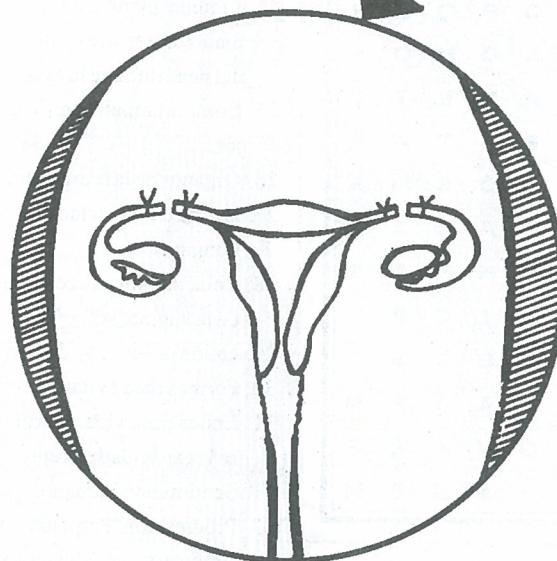
#### Anticoncepción hormonal:

Denominados así aquellos compuestos hormonales (estrógenos, progestágenos, combinaciones de ambos u otras sustancias químicas), que administrados durante las primeras horas de un coito no protegido evitan el embarazo. Esta anticoncepción de emergencia tiene una alta efectividad, si se administra durante las primeras 72 horas después del coito no protegido en la etapa fértil del ciclo

Este esquema de anticoncepción hormonal de emergencia no debe considerarse un método de uso rutinario, ya que presenta efectos secundarios

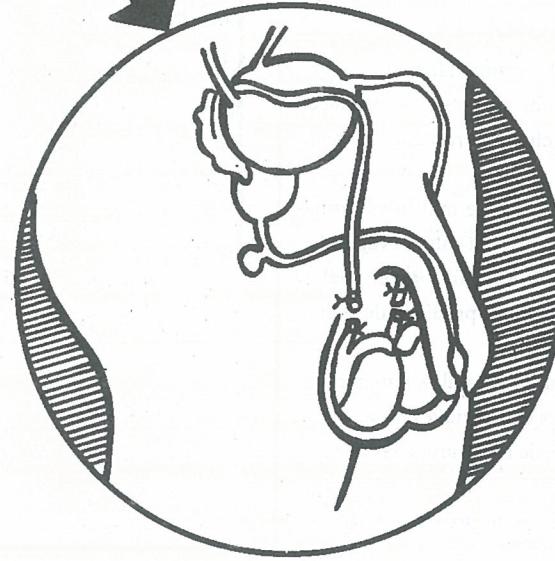
Mención especial en este renglón lo tienen algunas sustancias **ABORTIVAS**, que al ser ingeridas producen un aumento en las contracciones uterinas expulsando el producto de la gestación, este método es abortivo por lo an-

teriormente descrito , y no cumple con los requisitos de los métodos hormonales para una anticoncepción de emergencia , y sus efectos secundarios varían desde síntomas gástricos y dolores fuertes , hasta la ruptura de trompas uterinas o del útero mismo, debido a que son auto medicadas, por lo tanto mal dosificadas, además de que son utilizadas con mayor frecuencia en adolescentes con muy precaria salud, lo que agrava la situación.



Esterilización Femenina

TROMPAS DE FALOPIO SECCIONADAS Y LIGADAS



Esterilización Masculina

CONDUCTOS DEFERENTES CORTADOS Y LIGADOS

## ACTIVIDAD No.1

### OBJETIVO :

Reafinar en los participantes conocimientos en relación a la anatomía, fisiología y reproducción humana.

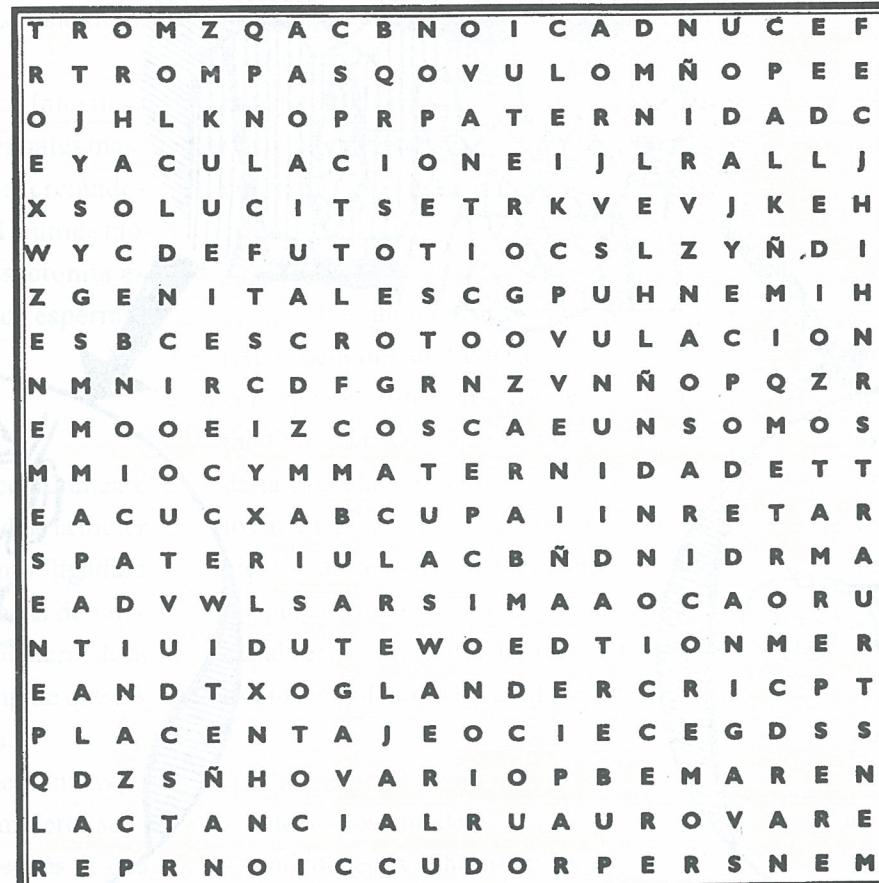
Esta actividad puede hacerse en subgrupos, luego en plenaria compartir la experiencia, si resultó agradable y la posible utilidad que pudiera tener el ejercicio para el trabajo con los alumnos de la tercera etapa.

### CRUCIGRAMA:

1. Célula germinal femenina.
2. Órganos en donde se producen las células germinales femeninas.
3. Membrana de múltiples formas que recubre la entrada vaginal.
4. Órgano femenino en el cual se desarrolla el producto de la concepción.
5. Órganos genitales femeninos a través de los cuales pasa el óvulo desde los ovarios hasta la matriz.
6. Órgano que va desde el cuello del útero a la vulva. Canal por donde sale el niño al nacer. Lugar en el que se deposita el semen durante el coito.
7. Conjunto de genitales externos femeninos

8. Desprendimiento del óvulo maduro en el ovario.
9. Sangrado mensual que ocurre en las mujeres al no haber fecundación (infinitivo).
10. Implantación del huevo fecundado en el útero materno.
11. Período de gestación

13. Persona resultante de la unión de los cromosomas sexuales XX.
14. Acto de nacer. Expulsión involuntaria del feto una vez maduro.
15. Amamantamiento.
16. Comportamiento femenino frente a los hijos.
17. Célula germinal masculina.
18. Órgano genital masculino con funciones reproductivas y urinarias.
19. Órganos en donde se producen las células germinales masculinas.
20. Extremo redondeado del pené donde se presenta una gran sensibilidad.
21. Bolsa de piel que contiene los testículos.
22. Endurecimiento del pené durante la excitación sexual.
23. Acto de expulsión del semen por efecto de la excitación sexual.
24. Líquido blancuzco que contiene los espermatozoides: se expulsa hacia afuera a través del pené durante la eyaculación.
25. Comportamiento masculino frente a los hijos.
26. Órganos de la reproducción.
27. Forma de reproducción que ocurre entre los humanos.
28. Relación sexual con introducción del pené en la vagina.
29. Unión del óvulo y del espermatozoide.
30. Formas para evitar el embarazo.
31. Época de la vida a partir de la cual se adquiere la capacidad de reproducir
32. Sentimiento humano.
33. Procreación. Perpetuación de la especie,
34. Característica de la reproducción humana.



12. Órgano adherido al útero a través del cual el embrión y más tarde el feto reciben los nutrientes y eliminan los desechos.

**Respuesta al Crucigrama en la última página.**

**¿CÓMO SOMOS Y CÓMO  
FUNCIONAMOS?**

Se le pide a los participantes que se dividen en cuatro subgrupos. Cada subgrupo tendrá que dibujar en hojas de rotafolio las figuras del hombre y de la mujer, señalando las partes de los aparatos genitales y reproductores. Además corresponderá a cada uno de los subgrupos explicar los siguientes procesos, así:

Grupo No.1. Menstruación.

Grupo No.2. Fecundación.

Grupo No.3. Embarazo.

Grupo No.4. Parto.

Los subgrupos tendrán 30 minutos para preparar sus trabajos y 15 minutos para la presentación, la cual será hecha por el relator seleccionado por los integrantes de cada uno de los subgrupos.

Después de la presentación de los trabajos en plenaria, se dará oportunidad a los participantes para aclarar dudas y profundizar en los contenidos.

## ACTIVIDAD No. 3

### ACTIVIDAD

Juego de adivinanzas para reconocer el conocimiento previo y el grado de aprendizaje de los participantes, antes y después de una exposición sobre métodos anticonceptivos.

**TIEMPO: 45 minutos.**

#### MATERIALES:

Las adivinanzas.

Los conceptos básicos contenidos al final de la actividad.

Fichas, rotafolios, láminas, etc.

Atención, respeto e interés.

#### PROCEDIMIENTO:

1. El facilitador presenta al grupo las adivinanzas; los participantes responderán las que puedan, quedando pendientes para el final de la sesión, las que no puedan responder.
2. El facilitador hace una exposición sobre métodos anticonceptivos, elaborando fichas, láminas de acetato, rotafolio o cartulina, como auxiliares de su tarea, apoyándose en la descripción que se hace de dichos métodos al final de esta actividad.
3. -Al finalizar la exposición se presentan nuevamente al grupo las adivinanzas para ser respondidas.
4. -De inmediato el grupo se divide en dos y cada uno de los subgrupos resultantes elabora sus

propias adivinanzas, basándose en la exposición hecha por el facilitador.

5. Las nuevas adivinanzas, elaboradas para cada

subgrupo son propuestas al otro. El objetivo es tratar de responderlas todas; por lo que deberán ser claras, ingeniosas y ricas en información.



### Clave de respuestas:

- 1- Vasectomía.
- 2- Ligadura de Trompas.
- 3- Díu.
- 4- Métodos Hormonales.
- 5- Cortos Interrumpidos.
- 6- Diaphragma.
- 7- Método de la Temperatura Basal.
- 8- Espermicidas.
- 9- Método del Ritmo.
- 10- Condón.
- 11- Método del Moco Cervical.



### ADIVINANZAS.

1. Un sencillo capuchón cierra el útero o matriz; se coloca en un "tris", antes de una relación.
2. Un método de barrera que impide la concepción: del semen rápido altera toda su composición, a los espermatozoides frena, causando su destrucción.
3. Que no sea depositado el semen en la vagina, sino que sea eyaculado en una funda muy fina, es el método llamado...
4. Usar termómetro diario, antes de entrar en acción, es todo lo necesario para ver con precisión en un gráfico sumario, el día de la ovulación.
5. Usarlo apropiadamente no es nada extraordinario. Es tan solo lo necesario menstruar regularmente y anotar parcialmente datos en un calendario.
6. Sus secreciones compara con visión escrutadora; en los "Días Secos" repara la mujer observadora...
7. A una simple cirugía se sometió Encarnación pues, paría y paría casi sin interrupción.
8. Pensó así José María: "Tres retoños son bastante, cuatro sería extravagante". Optó por la cirugía, Este hombre tan brillante se hará la...
9. Felices Lola y Paquito se dan felices cariño y abrazos. Ella lleva desde hace poquito un sencillo aparato que evita los embarazos.
10. Una forma muy confiable de evitar la concepción: impedir la ovulación con un método admirable, que exige prescripción siguiendo a una revisión muy cuidadosa y amable por un médico responsable.
11. Este método, hoy en día, no es de los efectivos. Mucha gente en él confía, pero de mucho valdría reflexionar pensativos: espermatozoides vivos ya los hay en las gotitas que al semen le lubrificarán la vía.
12. No usar regularmente pensó Ana María, pero ante un imprevisto tomarla seguramente ayudaría.
13. Una bolsa con dos aros la llegada le impidió al espermatozoide "vivo" que quería fecundación.

### ACLARANDO NUESTRAS DUDAS

Sorteamos una tarjeta y en un minuto decidimos si el contenido es cierto o falso, justificando nuestra respuesta ante nuestros(as) compañeros(as)

El facilitador y el grupo aclaran dudas y completan la información.



## Cartas

**La vasectomía causa impotencia en los hombres.**

**Cuando se practica una ligadura de las trompas, se alteran los ciclos ováricos y la función sexual.**

**Toda pareja debe solicitar la asesoría del personal de la salud para elegir adecuadamente el método que más le convenga.**

**Una mujer no se embaraza en su primera relación sexual.**

**Si la mujer se coloca encima del hombre durante las relaciones sexuales no quedará embarazada.**

**Si se tienen relaciones sexuales durante la menstruación el embarazo no ocurre.**

Cuando se practica una ligadura de trompas, se alteran los ciclos ováricos y la función sexual.

Toda mujer puede usar métodos de abstinencia periódica.

El embarazo no ocurre si la mujer tiene relaciones sexuales solo de vez en cuando.

La mujer que usa un dispositivo intrauterino (DIU) no requiere control médico.

Las duchas vaginales impiden los embarazos.

Una mujer no embaraza en la primera relación sexual.

El condón debe colocarse con el pene erecto.

Si la mujer no disfruta la relación sexual no queda embarazada.

Interrumpido es muy eficaz para evitar embarazos.

No es necesario tomar la píldora todos los días.

Si se tienen relaciones sexuales durante la menstruación el embarazo no ocurre.

Sólo las prostitutas o trabajadoras sexuales usan el condón femenino.

La píldora del "día después" es abortiva.

Si una madre está amamantando no puede quedar embarazada.

Las píldoras anticonceptivas causan cáncer.

# Aclarando nuestras dudas

Toda mujer puede usar métodos de abstinencia periódica.

El embarazo no ocurre si la mujer tiene relaciones sexuales solo de vez en cuando.

La mujer que usa un dispositivo intrauterino (DIU) no requiere control médico.

Las duchas vaginales impiden los embarazos.

El condón debe colocarse con el pene erecto.

Si la mujer no disfruta la relación sexual no queda embarazada.

Interrumpido es muy eficaz para evitar embarazos.

No es necesario tomar la píldora todos los días.

Sólo las prostitutas o trabajadoras sexuales usan el condón femenino.

La píldora del “día después” es abortiva.

Si una madre está amamantando no puede quedar embarazada

Las píldoras anticonceptivas causan cáncer.

## ACTIVIDAD No. 5 \*



## RESPUESTA SEXUAL DE PAREJA HETEROSEXUAL

El desarrollo de este ejercicio permite medir el nivel de conocimiento, ideas y experiencias que tienen los participantes sobre la respuesta sexual humana.

Procedamos a organizar cuatro subgrupos y cada uno debe responder un listado de preguntas que se dan a continuación.

Las respuestas a las preguntas desde la N° 1 a la N° 6 deben hacerse con dibujos y la N° 7 con palabras.

## PREGUNTAS:

- 1-¿Qué se necesita para una relación sexual?
- 2-¿Cómo empieza una relación sexual?
- 3-¿Qué ocurre durante la relación sexual a nivel fisiológico y a nivel psicológico?
- 4-¿Creen ustedes que existen diferentes fases durante la relación sexual? ¿Cuáles?
- 5-¿Cómo se manifiesta el orgasmo en el

hombre y en la mujer?

6-¿Qué pasa después?

7-¿Qué elementos deben integrar una buena relación de pareja?

Los subgrupos tendrán 35 o 40 minutos para dar las respuestas en hojas de rotafolio, luego el relator de cada uno presentará en plenaria su trabajo. Al final se aclararán las dudas que expresen los participantes con respecto al tema y el facilitador profundizará en la necesidad del afecto, la comunicación y el respeto para enriquecer la vida sexual de la pareja.

Otros aspectos importantes que deben ser analizados y discutidos con el grupo son los períodos precoital, coital y postcoital, como momentos importantes para fortalecer la comunicación y la relación de la pareja, es importante reflexionar sobre la posibilidad de mejorar y enriquecer nuestra sexualidad individual y de pareja.

## MATERIALES NECESARIOS:

- Hojas de rotafolio.
- Marcadores.

\* Original de Castillo Gladys, Puerta Hernán y Rodríguez Alfredo

# Unidad IV

## Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes.

### OBJETIVO TERMINAL:

- Valorar y reafirmar la importancia de la sexualidad, la comunicación, el afecto, la autoestima en el crecimiento personal, en el fortalecimiento de las relaciones interpersonales y de pareja.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Valorar la importancia que tiene la comunicación e interacción familiar y de la pareja para el afianzamiento de los vínculos afectivos y la autoestima.
- Reconocer la importancia de tomar decisiones convenientes en diferentes acontecimientos de la vida.
- Analizar las consecuencias que se derivan del inicio de la vida sexual en el adolescente.
- Establecer que el conocimiento sobre nuestra sexualidad facilita las relaciones respetuosas, satisfactorias, igualitarias y enriquecedoras en la pareja.

## SIGNIFICADO Y VALOR DE LA SEXUALIDAD EN NUESTRO MEDIO

Intentar definir la sexualidad implica necesariamente analizar al ser humano en su totalidad; la sexualidad no es un aspecto parcelado, su expresión está condicionada por factores biológicos, psicológicos, sociales, religiosos, políticos y económicos que intervienen en su aprendizaje. La sexualidad es por lo tanto el conjunto de manifestaciones o conductas por medio de las cuales las personas se expresan como hombre o mujer. Se estructura a partir del aprendizaje de si mismo y con el entorno.

La sexualidad posee una base biológica universal que es el sexo, este es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que en la especie humana, diferencian al hombre y a la mujer y que se complementan para el placer y la reproducción, es una condición natural con la que se nace. La sexualidad es el conjunto de manifestaciones eróticas y sociales por medio de las cuales los individuos se expresan como hombres y como mujeres. La sexualidad comprende los aspectos biológicos, psicológicos sociales y culturales. El sexo alude a las diferencias entre el hombre y la mujer, es una categoría física y biológica, con funciones de reproducción específicas de cada uno. El género (masculino y femenino) es una categoría construida social y culturalmente, se aprende y por lo tanto puede cambiar.

Los aspectos psicológicos de la sexualidad están relacionados con lo que cada persona piensa, siente y expresa, de acuerdo a lo aprendido y a lo internalizado, por ello decimos que la sexualidad es única para cada persona.

Esto es lo que llamamos identidad sexual y comprende la identidad de género, el rol de género y la orientación sexual.

**Género:** es el conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas asignadas a las personas en forma diferenciada de acuerdo al sexo.

**Identidad de género:** se refiere a que se está consciente de pertenecer a un sexo determinado, es decir, sentir y pensar como hombre o como mujer.

**Rol de género:** se refiere al comportamiento del individuo ante si mismo y ante la sociedad con respecto a su sexo (comportarse como hombre o como mujer).

**Orientación sexual:** se expresa en la atracción, al gusto o preferencia de la persona para elegir compañero en la relación coital.

**Genitalidad** constituye un reduccionismo de la sexualidad a la pura expresión genital. Por lo general cuando se habla de sexualidad se relaciona con atracción erótica, relaciones sexuales, procreación, orgasmo o prácticas anticonceptivas. Estos aspectos parcelados, no integrados, son lo que se denomina genitalización de la sexualidad, que ha estado unida a las nor-

mas, valores, mitos y creencias y se ha distorsionado y minimizado su significado, relacionándola además con conductas sucias o pecaminosas y prohibidas.

Los factores sociales implícitos en la cultura en que vivimos, establecen las normas, valores, creencias y actividades para cada sexo. Esto es transmitido de generación en generación y varía de una cultura a otra.

Para entender el proceso de formación de la sexualidad en el individuo a través, de todas las etapas (niñez, adolescencia, adultez y tercera edad) es necesario entender también el mundo de transición en que vivimos. El hombre no es un ser acabado, está en un proceso continuo de perfeccionamiento y para lograr la realización personal en la sexualidad necesita "desprenderse" de muchas inhibiciones y tabúes que ha recibido a través de normas y valores que pueden no ajustarse a la realidad que le corresponde vivir.

La sexualidad se educa, se forma y va dando sentido de integración a todos los potenciales bio-psico-sociales que surgen a lo largo de la vida del individuo; La educación para la sexualidad es parte de la educación para la vida, la aceptación de la propia sexualidad como parte saludable que implica el respeto por si mismo y por los otros, conduce a la formación de personas equilibradas capaces de formar familias felices.

## APRENDIZAJE DE ROLES Y ESTEREOTIPOS

El rol puede definirse como la función que cumple un individuo en determinado grupo, el ser humano aprende a comportarse como varón o como hembra, según el patrón cultural.

Cada una de nuestras expresiones como mujeres o como hombres están enmarcadas dentro de nuestra sexualidad, de como aprendimos a ser hombres y mujeres, de como debe comportarse cada sexo, de lo que se espera de nosotros en la familia, en la escuela y en la sociedad.

Desde muy temprana edad, en el hogar, se asignan las tareas del varón y las tareas de la hembra, así como los juegos, la manera de comportarnos y de vestirnos. Las actividades fuertes y de la “calle” como jugar pelota, subir árboles se corresponden con el varón y a las niñas se les estimula para que tengan las cosas bonitas y en orden, aprendan de su mamá todo lo relativo al hogar, a que sean dulces, tiernas, cariñosas y comprensivas.

Al varón por el contrario se le estimula a controlar sus emociones para que sea fuerte, no exprese sentimientos, sea el protector de la mujer y el proveedor en el hogar.

Muchas mujeres en la actualidad han logrado ingresar al mercado de trabajo y ocupar posiciones importantes, sin embargo su situación en el hogar sigue siendo de desventaja, en

la mayoría de los casos los miembros del hogar no colaboran en los quehaceres y la mayor parte de las responsabilidades son asumidas por la mujer, tanto en lo relativo a las tareas hogareñas (lavar, cocinar, planchar, limpiar) como a la educación y orientación de los hijos.

Esta situación puede originar conflictos en la pareja y en el ámbito familiar, porque uno de sus miembros se siente sobrecargado, por lo que se hace necesario reflexionar en torno a este aspecto para que en las relaciones entre los sexos se fomente la igualdad, el respeto, la cooperación y la solidaridad.

## Salud sexual y reproductiva. ¿Qué significa?

Se define la salud sexual y reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Por lo tanto, implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos como el derecho de decidir libre y responsablemente la cantidad y el espaciamiento que habrá entre los hijos; de disponer asimismo de la información, la educación y los medios para hacerlo.



### ¿En qué nos beneficia?

- Llegar a la salud reproductiva constituye un derecho y una responsabilidad individual y colectiva.
- las cuestiones de salud relativas a la reproducción y a la sexualidad, afectan a mujeres y hombres de todas las edades en todos los países.
- Las personas que gozan de una buena salud sexual y reproductiva, pueden disfrutar de relaciones sexuales saludables; tener capacidad de procrear y libertad para decidir si han de tener hijos, cuándo y con qué frecuencia.

### ¿Por qué muchas personas no pueden disfrutarla?

Muchas personas no pueden disfrutar de una óptima salud sexual y reproductiva debido a conocimientos insuficientes acerca de la sexualidad humana, comportamientos sexuales de alto riesgo, carencia de servicios de atención de la salud sexual y reproductiva o mala calidad de los existentes, prejuicios contra la mujer y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres y niñas respecto a su vida sexual y reproductiva.

La salud sexual y reproductiva de los habitantes de un país depende de los niveles de desarrollo social y económico, de las formas de vida, de la situación de la mujer en la sociedad y de la calidad y disponibilidad de atención de la salud.

### ¿Qué abarca la salud sexual y reproductiva?

La atención de la salud reproductiva, debería abarcar, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicación y servicio en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgos y atención después del parto, en particular para la lactancia materna y la atención de la salud materno infantil. Prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor; las infecciones de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; e información, educación y asesoramiento a cada persona, sobre sexualidad humana, la salud reproductiva y la procreación responsable.

Se debería disponer en todos los casos de sistemas de remisión a servicios de planificación de la familia y de diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, la infertilidad, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer de mama y del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Párrafo 7.6 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo (Egipto) en 1994.

### Riesgo a la salud sexual y reproductiva que corren las y los adolescentes.

#### Entre estos pueden citarse:

- 1) Infecciones de transmisión sexual.
- 2) Embarazo no deseado y sus consecuencias.
- 3) Mayores riesgos de morbilidad y mortalidad relacionados con la maternidad. Las madres entre los 15 y los 19 años de edad tienen probabilidades entre dos y tres veces superiores de perder la vida en el parto que las de 20 a 24 años dc edad; las probabilidades de las madres menores de 15 años son cinco veces mayores. En el parto, las adolescentes también tienen muchas mayores probabilidades de sufrir complicaciones como la fistula (abertura anormal entre la vagina y el recto o entre la vagina y el aparato urinario).
- 4) Bajo peso al nacer y alumbramiento prematuro. Los hijos de madres muy jóvenes corren riesgos mayores de morbilidad y mortalidad infantil. El bajo peso al nacer es una causa importante de muerte de lactantes. Los niños prematuros también sufren con frecuencia problemas que persisten durante su infancia.

Tomado de "Estado de la Población Mundial" 1995. FNUAP

## UN CONCEPTO DE SALUD

El concepto de salud ha variado a través del tiempo; los expertos de la Organización Mundial de la Salud OMS, la definieron por mucho tiempo como ‘La ausencia de enfermedad e invalidez’ en donde se contrapone la enfermedad a la salud; posteriormente la definieron como “Un estado de completo bienestar físico, psíquico y social”, considerada positiva porque abarca al ser humano en todas sus dimensiones, pero también fue rechazada por considerarla utópica.

Con los cambios que a nivel mundial se están ejecutando en los planes de enseñanza, actualmente se parte de un concepto de salud que engloba todos los componentes y tiene el gran valor de considerar la salud en un sentido positivo de poderla alcanzar, mantener e incrementar, y se le define así:

**“La salud es la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y de responder de forma positiva a los retos del ambiente, se le considera como un recurso para la vida”.**

Siendo perfectamente posible considerar de acuerdo a esta definición, como una existencia favorable la de las personas con problemas físicos y con discapacidades, capaces de compensarlas de algún modo o de adaptarse a su entorno.

Es importante reconocer a los centros educativos conjuntamente con la familia, como marcos para el desarrollo de acciones para la prevención de las enfermedades y hábitos perjudiciales como; el tabaquismo, alcoholismo, etc. Ya que los problemas que ellos ocasionan hace urgente la necesidad de intervenir en el colectivo de los niños, niñas y jóvenes que se encuentran reunidos en este ámbito educativo; etapa más propicia para la adquisición y establecimiento de actitudes y hábitos.

\*Educar para la prevención a niveles tempranos de la escolaridad.

**Debemos reconocer que resulta mucho más efectivo prevenir la aparición de enfermedades y hábitos perjudiciales, que contribuir a erradicarlos después de haberlas adquirido.**

\* OF. Regional para Europa de la OMS. Health: Promotion glossary-A discussion Document 1985.



## HACIA EL LOGRO DE UNA SALUD PROCREACIONAL

Dentro del modelo de salud sexual se contempla, por supuesto, a la salud procreacional, siendo ésta de gran alcance, ya que las consecuencias positivas o negativas, recaerán no sólo sobre la propia persona, sino sobre los hijos y la familia.

El ejercicio sano de la sexualidad puede responder a dos objetivos:

### PLACER Y PROCREACIÓN:

El placer está representado no sólo por una respuesta sexual gratificante, sino por el logro de un buen vínculo de comunicación, de interés hacia la otra persona y expresión del amor. Todos o algunos de estos elementos pueden estar presentes en una relación sexual.

Pero...

### ¿Qué quiere decir responsabilidad en salud reproductiva?

Quiere decir tener presente que una sola relación sexual entre personas fértiles de diferente sexo puede dar lugar a un embarazo. Reflexionar si se desea o no tener hijos en ese momento, con esa pareja, bajo esas circunstancias.

Decidir una conducta orientada a favor

o evitar el embarazo, durante una etapa de la vida.

Cuidar y preservar la salud evitando situaciones que provoquen lesiones orgánicas o psicológicas que dificulten el desarrollo de una vida reproductiva feliz.

El “modelo sano” no está completo si está ausente el sentido de la responsabilidad.

## IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

Otro aspecto importante a considerar en esta unidad es lo relativo al concepto de educación sexual, por lo general las personas dicen no haber recibido educación sexual, porque consideran que ésta fue deficiente o inadecuada, sin embargo, en toda comunicación que se da en el hogar tanto verbal como no verbal o en el silencio, hay un mensaje educativo, solo que éste suele ser, en la mayoría de los casos, inadecuado para la adquisición de actitudes sanas y enriquecedoras con respecto a la sexualidad.

La educación sexual es mucho más que información, es lo que transmitimos con palabras y con gestos, los cuales deben ser coherentes y adecuados al grado de madurez del individuo y a su realidad social. El diálogo y la reflexión ba-

sados en las experiencias, en el aprendizaje y en las consecuencias de nuestras conductas, constituyen una valiosísima estrategia de trabajo para hacer una educación sexual cóncava con nuestras necesidades como seres humanos y como miembros de un conglomerado social.

### ¿QUÉ DEBE OFRECER UNA EDUCACIÓN SEXUAL ENRIQUECEDORA?

- Aceptación de que lo sexual es un atributo de la naturaleza del ser humano.
- Que el cuerpo del hombre y de la mujer no deben ser considerados como objeto sexual o simple medio de placer.
- Que la respuesta sexual es todo un proceso donde se conjugan en una sola experiencia el afecto, el placer físico y la comunicación. Comprende al individuo en su integridad, es decir en su dimensión física (cuerpo) y en su dimensión afectiva (sentimiento).
- Una vida nueva es el resultado de valores éticos que anulen el miedo, la prohibición, la coerción y el silencio.
- La construcción de una nueva ética sexual solo es posible en tanto se muestre el daño que ocasiona la educación convencional.
- Respeto, responsabilidad e igualdad para orientar las vidas de las generaciones futuras.

## LIBERTAD Y RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD

Pareciera que el término responsabilidad agobiara y pesara sobre los hombros de quien la ejerce; sin embargo, cuando se asume, se planifica y decide; se está haciendo uso de uno de los tesoros máspreciados del ser humano: ¡la libertad!.

**En efecto:**

...Si los jóvenes realizan una acción como consecuencia de las presiones de grupo o en la creencia de lograr satisfacer necesidades distintas a las concernientes a la sexualidad.

...o se dejan llevar sin someter su acción a reflexión, convirtiendo de esa manera su acción en decisión.

Estarán dejando su vida en manos de otros, como si fuera de poco valor y no ameritara defenderla a toda costa.

### DEMOSTRANDO

- Poco aprecio hacia si mismo (baja autoestima).
- Poca confianza en su capacidad para ejercer la toma de decisiones.
- Poco respeto hacia su persona y sus semejantes.
- Estarán renunciando al derecho de ejercer la tan ansiada libertad.



## S Y LAS ALES

### laciones sexuales en-

mes, y al contrario de no son las de tipo sexual. Numerosas investigaciones señalan entre las causas principales:

re saber: cómo es, qué significa. Mientras tanto, el juego se convierte en una relación completa. De modo similar, tanto los hombres como las mujeres se sienten precisados a tener una sexualidad que les permita no sentirse excluidas.

**“Cuán hombre es”:** en nuestra cultura se considera que las emociones de sus padres, en especial de su madre, no se angustia si su hijo no ha iniciado sexualmente. Se preocupa de saber “cuán hombre es”.

**“Cuán mujer es”:** la idea de que una mujer no es una buena mujer si no ha tenido relaciones sexuales. La mujer se siente presionada a tener relaciones sexuales.

**“Cuán adulta es”:** la idea de que una mujer no es una buena mujer si no ha tenido relaciones sexuales. La mujer se siente presionada a tener relaciones sexuales.

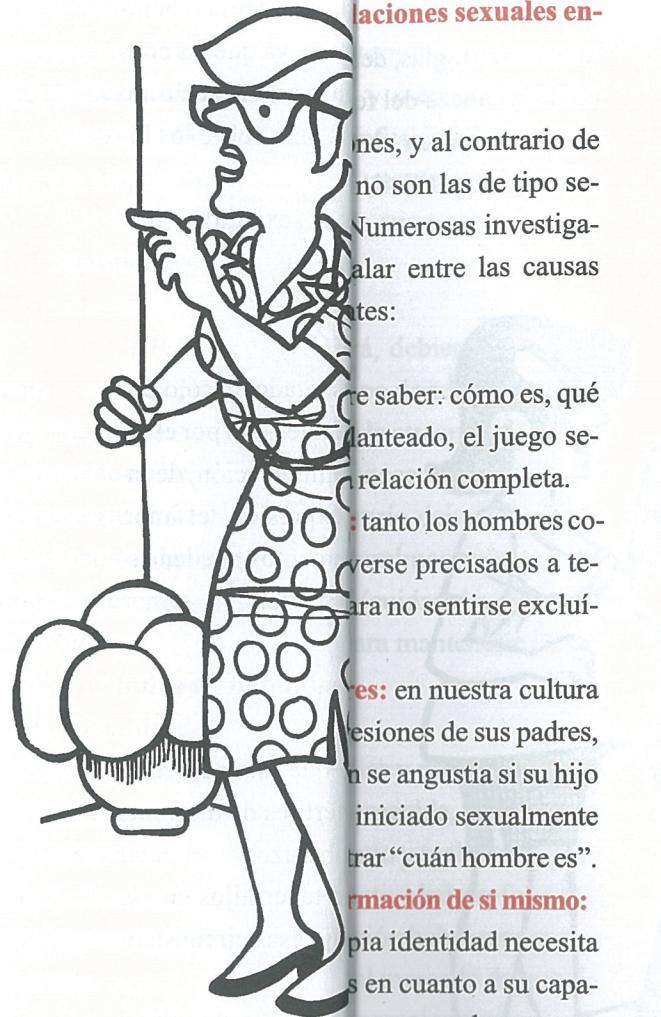
ejercicio de la sexualidad.

**-Como medio de agresión a los padres:** el “meter la pata” puede ser una forma de dañar y castigar a los padres.

**-Como medio de agresión hacia si mismo:** Muchos jóvenes, en forma inconsciente, reali-

zan actos que son lesivos para ellos; así el ejercicio de la sexualidad puede expresar una manera de dañarse, a sí mismo.

**-Por decisión propia:** ésta debería ser la primera razón; sin embargo, se presume que es la menos frecuente.



## ¿CUÁLES PUEDEN SER LAS CONSECUENCIAS DE INICIAR LA VIDA SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA?

Centrándonos en su salud reproductiva, las consecuencias inmediatas, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, pueden ser deseables o indeseables.

Las consecuencias deseables serán aquellas que satisfacen el modelo sano de salud sexual y por tanto son positivas para el crecimiento personal de los dos seres que la comparten.

Las consecuencias indeseables pueden ser muchas, pero tocaremos aquellas que causan mayor impacto en la vida presente y futura de los adolescentes y en su contexto familiar.

Las hemos denominado indeseables, por el predominio de los efectos negativos que para el presente y futuro de los jóvenes y su familia representan.

### Estas son:

- 1) EMBARAZO EN ADOLESCENTES.
- 2) MATRIMONIO EN ADOLESCENTES.
- 3) INTERRUPCIÓN DE UN EMBARAZO.
- 4) INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (VIH-ITS).

### 1) EMBARAZO EN ADOLESCENTES:

Se denomina así, todo embarazo ocurrido en mujeres menores de veinte años, por considerarse que antes de esa edad no se han alcanzado todavía las condiciones de madurez biológica ni psicológica para la maternidad.



Los embarazos y partos en adolescentes son considerados de "alto riesgo" por la frecuencia con que se presentan complicaciones médicas importantes, tales como toxemias, anemia, hemorragias, desproporción entre el tamaño de la cabeza del feto y la pelvis de la madre, sangramiento en el cuello de la matriz, parto prolongado y difícil, parto prematuro y muerte.

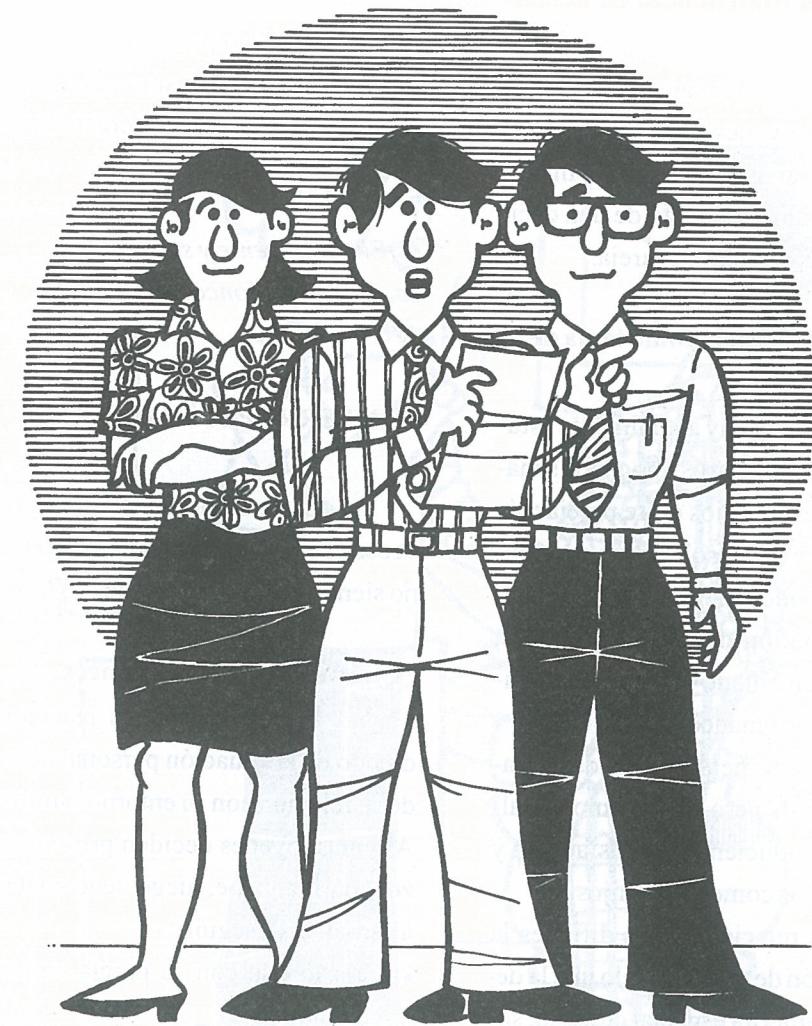


Los embarazos y partos en adolescentes son considerados de "alto riesgo" por la frecuencia con que se presentan complicaciones médicas importantes, tales como toxemia, anemia, hemorragias, desproporción entre el tamaño de la cabeza del feto y la pelvis de la madre, sangramiento en el cuello de la matriz, parto prolongado y difícil, parto prematuro y muerte.

**Además de las complicaciones médicas, el embarazo en el adolescente conlleva consecuencias psicológicas y sociales:**

El enfrentar la maternidad y paternidad sin suficiente estabilidad y madurez emocional, provoca ansiedad y confusión, dificultando el propio proceso de madurez del adolescente, así como el desempeño de sus nuevas funciones y responsabilidades.

- La vida social cambiará, debiendo privarse de compartir con su grupo de edad las actividades que naturalmente le atraen (ir a fiestas, estar con amigos, pertenecer a un grupo de teatro, etc.) De lo contrario dejaría de cumplir funciones que naturalmente le corresponden en su nuevo rol (cuidar al bebé, atender al hogar, trabajar para mantenerlo, lavar la ropa, etc.).
- La posibilidad de estudiar y prepararse en el área laboral se verá entorpecida, limitando la posibilidad de crecimiento y realización personal a través de una actividad profesional. Teniendo poca preparación habrá menos posibilidades de ingresar al mercado de trabajo y alcanzar buenas remuneraciones.
- El inicio temprano de la maternidad hará probable un mayor número de embarazos.



## 2) MATRIMONIO EN ADOLESCENTES

### ¿Es una solución el Matrimonio en adolescentes?

Otra situación importante a analizar es el matrimonio entre jóvenes. Este puede darse como consecuencia de un embarazo (la mayoría de las veces), o como producto de una decisión de hacer vida marital con su pareja.

### Pero, ¿por qué considerarla como tema de interés?

En Venezuela no hay actualmente estudios estadísticos, pero nuestros abogados señalan un alto índice de divorcios entre parejas jóvenes, dificultándose la consolidación de la pareja y el logro del modelo de familia ideal para los hijos. Según opinión de expertos juristas, los divorcios han aumentado porque han proliferado los matrimonios inadecuados.

Muchas parejas persisten unidas a través del vínculo legal, pero viven emocionalmente separadas, produciendo insatisfacción y malestar tanto en ellos como en los hijos.

Una de las relaciones más difíciles la constituye la relación de pareja, por lo que la decisión de formarla amerita especial cuidado, sobre todo porque lo ideal es que sea para toda la vida.

El compartir la vida en pareja debe ser producto de una decisión libre, sin presiones,

en la que cada encuentro constituya una fuente de bienestar, placer y regocijo personal para ambos.

Esto sólo puede darse, si cada uno está satisfecho consigo mismo y ha tenido la posibilidad de experimentar, de crear, de vivir... de crecer. (\*)

(\*)*El adolescente y sus problemas en la práctica, Barrera Moncada, G y Kerdel Vegas O.p 176.*

## 3) INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO(\*)

En la adolescencia, la mayoría de las veces el embarazo aparece como una sorpresa, no siempre grata ni deseada.

### ¿Qué puede ocurrir entonces?

Surgen diferentes reacciones, dependiendo de la situación personal de los jóvenes y de su relación con su entorno familiar y social. Algunas jóvenes deciden proseguir el embarazo y parir al bebé, luego de lo cual habrá varias alternativas a seguir:

- Criarlo ella con su pareja en matrimonio o concubinato.
- Criarlo ella sola.
- Darlo a sus padres.
- Darlo en adopción.
- Otras deciden no tener al bebé.

(\*) Tomado textualmente de *Lecturas sobre población. No 3. La Fecundidad Adolescente. UNESCO. CRESALC. Caracas 1986- Boletín informativo del Centro Internacional de Documentación sobre Fertilidad Adolescente. Vol. 3, Nov 1980, Pág. 38 y 39 (Capítulo Planificación Familiar y Legislación. ¿Se toma en cuenta a los más jóvenes?).*

## ABORTO

No tener al bebé significa recurrir a la interrupción del embarazo antes de que pueda vivir fuera del útero. Esto es un aborto provocado.

Pero a pesar de lo fácil de la definición, tanto la toma de la decisión como la realización del mismo resultan sumamente complejas y dolorosas.

El recurrir a la interrupción del embarazo voluntariamente, es decir practicarse un aborto, es un hecho que puede ocasionar mucho conflicto y que puede ser peligroso para una adolescente en nuestro medio.

### ¿POR QUÉ?

Por razones de tipo legal, médicas, religiosas, psicológicas.

En Venezuela la interrupción del embarazo no está permitida legalmente. Cuando es necesario salvarle la vida a la madre (Art. 135 del Código Penal), por lo tanto cualquier otra condición torna el hecho en ilegal.

**Esta situación de ilegalidad trae consecuencias importantes:**

- La convicción de realizar un hecho ilegal, por tanto delictivo, produce sentimientos de malestar, culpa, angustia, los cuales se ven reforzados por un medio social que lo rechaza y condena.
- Al ser ilegal debe llevarse a cabo dentro de la clandestinidad, lo cual hace que un acto médico sencillo, que no reviste mayor peligro cuando se realiza en condiciones adecuadas, se convierta en una situación peligrosa que no siempre es efectuada por profesionales, pudiendo dejar secuelas importantes en los órganos de reproducción de la mujer y hasta la muerte.
- La situación de clandestinidad propicia el abuso en la forma de atender a la paciente, siendo frecuentemente vejada y agredida, además de explotada comercialmente ya que con las altas tarifas no se cobra el trabajo médico en sí, sino los riesgos a que se somete quien lo practica y la urgencia que tiene quien lo solicita..



En Venezuela hay un alto número de abortos siendo difícil precisar la cifra exacta, debido a la situación de ilegalidad en que se dan y dentro de ésta una cantidad importante son adolescentes.

Por esta razón en los últimos años se ha convertido en un problema de salud pública que requiere su análisis desde diversos ángulos, médico, legal, social y psicológico.

Aparte de las implicaciones legales y de los riesgos médicos, existe una dimensión psicológica en la que las pautas de socialización de nuestra cultura van a tener gran influencia, produciendo conflictos en relación a juicios morales que puedan provocar sentimientos de culpa, ansiedad, depresión, miedo. Estos síntomas aparecerán en mayor o menor intensidad dependiendo de las normas y valores de cada persona y de su grado de estabilidad emocional. De acuerdo con los autores de orientación dinámica, se produce duelo por la pérdida de algo inherente a su ser; se vive como una pérdida de una parte de si mismo.

Además en muchos casos se produce un profundo dolor por interrumpir el proceso de desarrollo del propio hijo.

La profundidad de las creencias religiosas también influyen en los sentimientos de culpa y rechazo a la acción de interrumpir el embarazo, ya que la Iglesia Católica (religión oficial en nuestro país) prohíbe en cualquier situación el aborto.

La problemática del aborto y embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública no sólo en los países en vías de desarrollo sino también en los desarrollados, por lo que las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud se han abocado recientemente a su estudio y consideran "que una vez que el adolescente decide hacerse sexualmente activo, sería una solución más adecuada desde el punto de vista de la sociedad, permitirle el acceso a información y servicios de regulación de su fecundidad".

Por tanto, "cualquier esfuerzo realizado, desde el punto de vista legal, para aliviar esta situación no debe mirarse con disgusto, condenarse moralmente o percibirse como un intento de desafiar a las tradicionales buenas costumbres. La Ley Orgánica de Protección al Niño y al Adolescente (LOPNA), establece que todo adolescente tiene el derecho a la información y servicio de planificación familiar adecuados, sin discriminación por edad, estado civil, número de hijos, etc.

## COMUNICACIÓN

### La Comunicación y la Autoestima.

Están íntimamente ligadas, son como una sombrilla que cubre lo que sucede entre los seres humanos. Son los factores que determinan el tipo de relación, el grado de intimidad, la

creatividad que vamos a desarrollar con las demás personas.

La comunicación es un proceso complejo en el cual un individuo influencia a otro y es, a su vez, influenciado por él.

Comunicación es más que un intercambio de comentarios.

Cuando nos comunicamos lo hacemos, no sólo con las palabras, también los gestos; la postura corporal y el tono de la voz forman parte de nuestros mensajes y en ocasiones podemos no darnos cuenta que una cosa dicen nuestras palabras y otra nuestro lenguaje corporal. Por esta razón en ocasiones se presentan barreras en la comunicación entre las personas.

Cuando comentamos a alguien nuestros pensamientos u opiniones nos estamos comunicando.

Cuando compartimos o expresamos a otra persona un sentimiento, también nos estamos comunicando.

Cuando vemos televisión, oímos radio, leemos este texto u otra sección de la prensa, al conversar con los amigos, al entrevistarnos con un maestro, al solicitar ayuda a uno de los padres, etc., se está ejerciendo la comunicación. En algunas de estas situaciones se es **Receptor** de mensajes o se es **Emisor**.

creatividad que vamos a desarrollar con las demás personas.

La comunicación es un proceso complejo en el cual un individuo influencia a otro y es, a su vez, influenciado por él.

Comunicación es más que un intercambio de comentarios.

Cuando nos comunicamos lo hacemos, no sólo con las palabras, también los gestos; la postura corporal y el tono de la voz forman parte de nuestros mensajes y en ocasiones podemos no darnos cuenta que una cosa dicen nuestras palabras y otra nuestro lenguaje corporal. Por esta razón en ocasiones se presentan barreras en la comunicación entre las personas.

Cuando comentamos a alguien nuestros pensamientos u opiniones nos estamos comunicando.

Cuando compartimos o expresamos a otra persona un sentimiento, también nos estamos comunicando.

Cuando vemos televisión, oímos radio, leemos este texto u otra sección de la prensa, al conversar con los amigos, al entrevistarnos con un maestro, al solicitar ayuda a uno de los padres, etc., se está ejerciendo la comunicación. En algunas de estas situaciones se es **Receptor** de mensajes o se es **Emisor**.

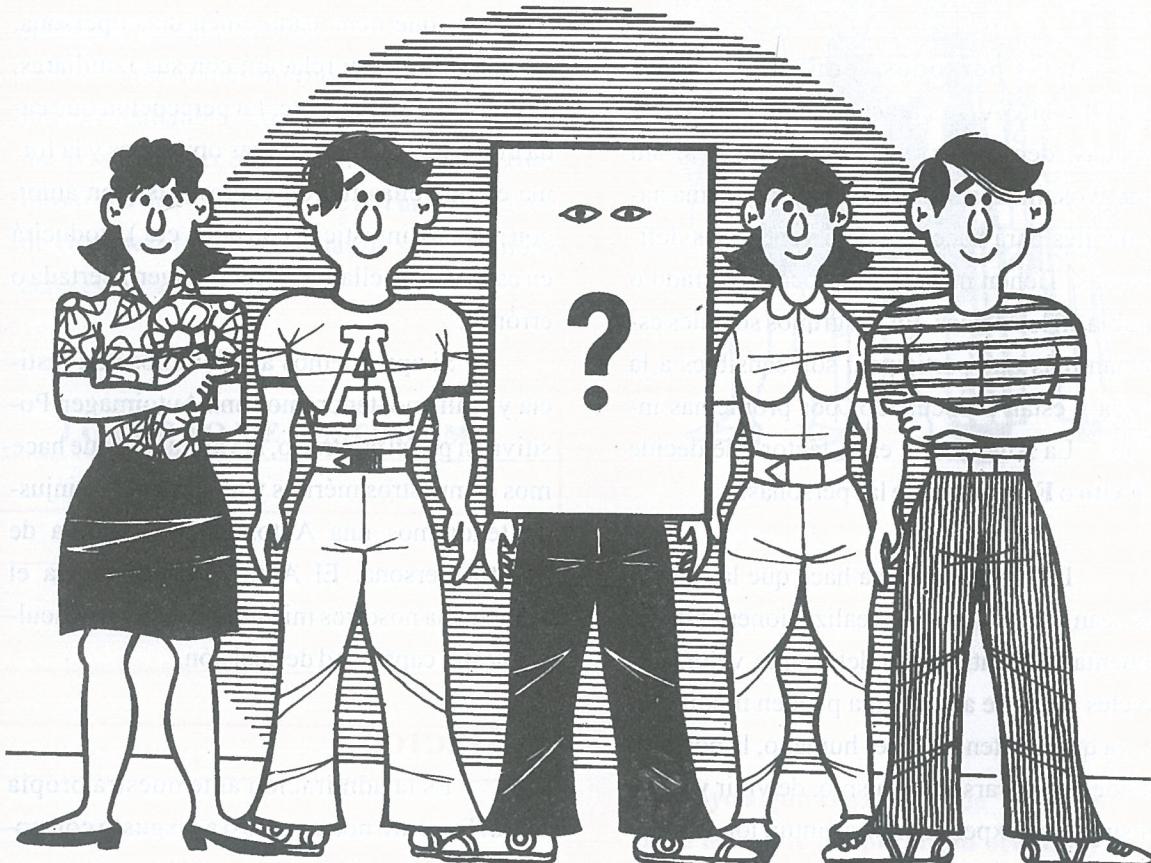
Lo deseable para una buena comunicación es que aprendamos, tanto, a recibir los mensajes (ESCUCHAR) como emitir con claridad nuestras respuestas (EXPLICAR). De ese modo podemos evitarnos malos entendidos o la interpretación errónea de los mensajes, lo cual interfiere en la buena relación entre los seres humanos.

### **AUTOESTIMA:**

**AUTOESTIMA** es la valoración que se hace de sí mismo como persona, en cuanto a habilidades, méritos, virtudes, errores, manera de ser y hasta de la propia imagen. Nace de la autoevaluación, y de las opiniones e imágenes que los demás tienen de nosotros en particular de aquellos que son relevantes (padre, madre, maestros, amigos, comunidad, etc.)

La autoestima se desarrolla desde nuestro nacimiento, siendo el resultado de nuestras relaciones con las personas que nos rodean y del ambiente en el cual vivimos. La autoestima entonces se aprende, no se hereda y puede ser modificada.

Las personas con **ALTA AUTOESTIMA**, son personas creativas, que dan vida a cosas nuevas, que ven las cosas de manera original. Son personas independientes, inmunes a las presiones de grupos, flexibles, espontáneas,



imaginativas, receptivas, son altamente reactivas a su mundo exterior e interior, son más asertivas y seguras de sí mismas, se enfrentan al desacuerdo, están deseosos de emitir opiniones, confían en sus propias percepciones.

Las personas con una **BAJA AUTOESTIMA**, se caracterizan por ser desanimadas, depresivas, se sienten aislados, sin atractivos, incapaces de expresarse y demasiado débiles para hacer frente o vencer sus deficiencias. Tienen miedo a provocar el enfado o la rabia en los demás. En los grupos sociales escuchan más que participan, son sensibles a la crítica y están preocupados por problemas internos. La Autoestima es el factor que decide el **Éxito o Fracaso** entre las personas.

La alta autoestima hace que las personas sean más felices. Las realizaciones exitosas fomentan el sentimiento del propio valor. Los niveles bajos de autoestima pueden modificarse, ya que existen en el ser humano, la posibilidad de encontrarse a si mismo, de vivir y aceptar su propia experiencia y su intuición, abriéndose a la experiencia de ser como un proceso dinámico y positivo.

#### **La autoestima consta de tres elementos:**

- El Autoconcepto

- El Afecto
- La Autoafirmación

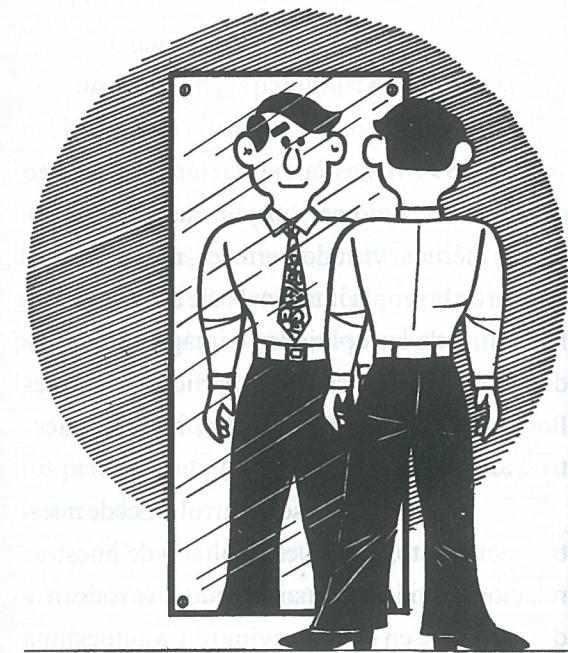
#### **EL AUTOCONCEPTO:**

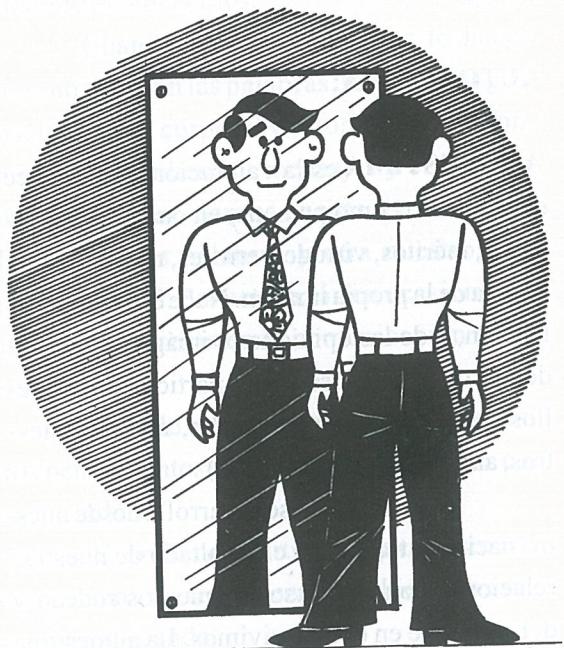
Representa las opiniones, ideas o creencias que tiene cada quien de su persona, las aprendió en su relación con sus familiares, amigos, comunidad, etc. La percepción que cada quien haya tenido de esas opiniones y la forma en que ellas fueron expresadas (con amor, con respeto, injusticia, con odio, etc.) producirá en cada una de ellas una Autoimagen acertada o errónea.

Si aprendemos a valorarnos con justicia y realismo, tendremos una Autoimagen Positiva, si por el contrario, la valoración que hacemos de nuestros méritos y habilidades es injusta, tendremos una Autoimagen Negativa de nuestra persona. El Auto-concepto afecta el amor hacia nosotros mismos y facilita o dificulta nuestra capacidad de decisión.

#### **EL AFECTO:**

Es la admiración ante nuestra propia valía. Es sentirnos a gusto o a disgusto con nosotros mismos. Es la respuesta de nuestra sensibilidad y emotividad ante los valores y contravalores que advertimos dentro de nosotros. Es el corazón de la Autoestima. A mayor carga afectiva, mayor potencia de la autoestima.





## LA AUTOAFIRMACIÓN:

De ella depende la intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente.

Es la afirmación dirigida hacia el propio yo, y en busca de la consideración y reconocimiento por parte de los demás.

Es la seguridad para ACTUAR y para DECIDIR. “Es el arranque y el continuar”.

Estos tres componentes de la autoestima funcionan dependiente uno del otro, afectándose o valorizándose. En muchas ocasiones uno de estos componentes suple el déficit de los otros, permitiéndonos obtener un equilibrio momentáneo durante la crisis.

“La Autoestima no es una condición estable o inalterable. Los sucesos en Nuestras vidas pueden hacer que en ocasiones nos valoremos o nos desvaloremos. De allí la importancia de encontrar formas realistas de valorizarnos y acrecentar la autoestima”.

LO QUE ME GUSTA DE MÍ	LO QUE NO ME GUSTA DE MÍ



**Subrayo algunas palabras de “lo que me gusta de mí”, que me permitan aceptar y superar las características de la otra columna.**

## ASERTIVIDAD

Hay tres comportamientos sociales básicos en nosotros: el comportamiento asertivo, el no asertivo y el agresivo.

El comportamiento asertivo puede adoptar muchas formas, puede ser la habilidad para decidir cómo vamos a actuar en una situación determinada; qué realidad queremos alcanzar, qué sentimiento deseamos expresar; cómo defender nuestros derechos en el momento apropiado; cómo expresar nuestros desacuerdos y cómo modificar nuestro comportamiento.

### ¿Qué significa ser Asertivo?

Actuar asertivamente significa tener la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimiento, creencias y opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna, profundamente respetuosa, y tiene como meta, fundamental lograr una comunicación satisfactoria hasta que el proceso de la relación humana lo haga necesario.

Ser asertivo no es ganarle a otro: es triunfar en el respeto mutuo, en la continuidad de los acercamientos satisfactorios y en la dignidad humana, no importando que a veces no logre un resultado práctico o personalmente beneficioso o inclusive que se requiera ceder.

Implica no doblegarse, ante cualquier acción que intente violar el respeto a lo propio y al mismo tiempo se somete a la firme exigencia individual de respetar profundamente en las acciones personales, los derechos humanos de los demás.

Los componentes de la asertividad son respetarse a si mismo, respetar a los demás, ser directo, honesto y oportuno, tener control emocional, saber hablar y escuchar, ser positivo y tener una expresión no verbal concordante con el mensaje.

La conducta asertiva requiere el manejo armonioso de estos elementos con el fin de lograr una comunicación satisfactoria y permanente.

La persona **ASERTIVA** es capaz de expresar lo que siente espontáneamente, lo que le gusta y disgusta, hablar sobre si misma; Compartir sus logros con otras personas; Aceptar halagos y cumplidos; Abordar a las personas sin sentirse culpable. Es congruente entre lo que transmite su sentimiento y lo que expresan sus palabras; es capaz de pedir aclaratorias cuando recibe instrucciones o explicaciones confusas; evita justificar sus opiniones y fracasos; acepta la responsabilidad de sus actos y es capaz de modificar su comportamiento cuando es confrontado.

Las personas **NO ASERTIVAS**, son conformistas, prefieren sentirse del lado seguro, en paz. Dejan que los demás sean los responsables, buscan ayuda constantemente, niegan sus propias necesidades, son pasivas, culpan a “los otros” o a la mala suerte. Controlan a través de la afiliación.

Las personas **AGRESIVAS** ofenden a los demás, son dominantes, se halagan a si mismos a expensas de los otros, controlan a través del poder y afiliación.

La formación del autoconcepto va a determinar el que una persona tenga control interno o control externo e igualmente influencia el tipo de comportamiento social; asertivo, no asertivo o agresivo que escoja para interrelacionarse con las demás personas.

Es necesario destacar que nuestra responsabilidad hoy en día es elegir y mantener ante la vida una actitud de sumisión o de asertividad, de correr riesgos calculados, de sentirnos competentes para realizar actividades que demanden logros y de tomar en nuestras manos las riendas de nuestra propia vida.

### Autoconcepto:

Concepto de si mismo, comporta juicios descriptivos evaluativos, auto percepciones, me-

Las personas **NO ASERTIVAS**, son conformistas, prefieren sentirse del lado seguro, en paz. Dejan que los demás sean los responsables, buscan ayuda constantemente, niegan sus propias necesidades, son pasivas, culpan a “los otros” o a la mala suerte. Controlan a través de la afiliación.

Las personas **AGRESIVAS** ofenden a los demás, son dominantes, se halagan a sí mismos a expensas de los otros, controlan a través del poder y afiliación.

La formación del autoconcepto va a determinar el que una persona tenga control interno o control externo e igualmente influencia el tipo de comportamiento social; asertivo, no asertivo o agresivo que escoja para interrelacionarse con las demás personas.

Es necesario destacar que nuestra responsabilidad hoy en día es elegir y mantener ante la vida una actitud de sumisión o de asertividad, de correr riesgos calculados, de sentirnos competentes para realizar actividades que demanden logros y de tomar en nuestras manos las riendas de nuestra propia vida.

#### Autoconcepto:

Concepto de si mismo, comporta juicios descriptivos evaluativos, auto percepciones, me-

moria autobiográfica, etc. de uno mismo. Es la imagen que tenemos de nosotros mismos.

#### Metacognición:

Significa tener conocimientos, saber estar consciente de lo que se quiere lograr, las metas que se aspiran lograr.

### AUTOESTIMA Y COMUNICACIÓN ASERTIVA.

La comunicación asertiva es otro de los factores protectores personales que contribuyen a que los jóvenes refuerzen su autoestima y disminuyan conductas de alto riesgo. La asertividad la entendemos como un estilo de comunicación adecuado, que permite a las personas expresar sus sentimientos, ideas y opiniones de una manera honesta, directa y firme. La persona asertiva es respetuosa del derecho de los demás, toma decisiones y asume responsabilidades, se respeta a sí misma: cree en su criterio y lo defiende, sabe aceptar las críticas; pide ayuda cuando lo considera necesario; sabe decir NO, LO SIENTO y NO LO SE, sin sentimiento de culpa; reconoce sentimientos de miedo, temor y molestia expresándolos oportunamente, sin atropellar a los demás.

Existen otros estilos de comunicación que suelen utilizarse para interactuar con las personas del entorno, éstos son:

**Comunicación Agresiva.** Es un estilo de comunicación violento ofensivo, las personas agresivas se caracterizan por:

- Expresar agresivamente sus derechos atropelando el de los demás.
- Irrespetar y ofender a los demás para halagarse a sí mismo.
- Hablar con otros gritando, ofendiendo o amenazando.

**Comunicación Pasiva.** Es un estilo de comunicación, en personas que se caracterizan por:

- No defender sus derechos y permitir que otros las atropellen
- Dejar que los demás sean los responsables y decidan por ella.
- Pedir perdón a cada momento por lo que hacen y dicen.
- No expresar sus ideas, sentimientos, esperando que otros lo hagan por ellas.

Las conductas agresivas y pasivas propician, generalmente la ruptura de la comunicación, porque al no ser clara, abierta y directa cada interlocutor puede interpretar la información a su manera generando con ello respuestas que no necesariamente van acordes con el mensaje que se pensaba transmitir.

De allí la importancia de promover una comunicación asertiva que propicie las interacciones constructivas y positivas.

Las personas asertivas se caracterizan por:

Identificar lo que se siente; piensa y quiere.

Aceptar y entender pensamientos, sentimientos y creencias, de cada uno.

Controlar emociones que puedan obstaculizar la comunicación con otros y consigo mismo.

Buscar el momento adecuado para expresar lo que se siente. Especificar las ideas y sentimientos de manera clara y directa. Chequear con el interlocutor si entendió el mensaje.

Como todas las cosas, esta habilidad puede ser aprendida a través de un entrenamiento y con la práctica diaria se nos facilitará dar respuestas cada vez más asertivas.

Estimular y promover en el joven un estilo de comunicación asertiva le ayudará a decir “NO o SÍ”, de acuerdo a lo que realmente quiere decir, sin dejarse influenciar por las expresiones internas.

#### Ejemplo:

“No quiero tener relaciones sexuales”, “Sí quiero tener relaciones sexuales, pero si usas preservativo”, “No me importa lo que otros piensen, yo estoy seguro de no querer ir a esa fiesta”.

#### RECUERDA:

El entrenamiento asertivo permitirá:

- Aceptar la realidad.
- Ser objetivo.

- Tomar decisiones responsablemente.
- Aceptar errores y aciertos.
- Disfrutar de las fortalezas personales.
- Ejercer un liderazgo democrático y dejar que otros también lo hagan.
- Disfrutar del éxito propio y el de los demás.

## Factores de riesgo, factores protectoras y resiliencia.

### Factor de riesgo:

Es cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud.

El uso tradicional de factores de riesgo ha sido esencialmente biomédica y se lo ha relacionado, en particular, con resultados adversos, mensurables en términos de mortalidad. Por ejemplo, un factor de riesgo asociado con enfermedades cardiovasculares es el consumo de tabaco.

Esa concepción restringida, no resulta suficiente para interpretar aspectos del desarrollo humano, ya que el riesgo también se genera en el contexto social y, afortunadamente, la adversidad no siempre se traduce en mortalidad. Por ejemplo, se sabe que una adolescente tiene mayor probabilidad que una mujer adulta de dar a luz a un niño de bajo peso; si además es analfabeta, el riesgo se multiplica. En este caso, ambas condiciones, menor de 19 años y madre analfabeta, son factores de riesgo.

Se observó que las probabilidades de padecer daños pueden surgir de sujetos que concentran en sí los factores de riesgo, constituyéndose en individuos de alto riesgo. Otro aspecto reside en las personas generadoras de riesgo; por ejemplo, aquellos adolescentes y jóvenes que parecieran buscar o generar situaciones de riesgo a través de comportamientos que aumentan reiteradamente.

En un reciente resumen de factores de riesgo Catalano & Hawkins (1995) identifican los siguientes factores de riesgo, que son comunes en los casos de consumo de drogas, delincuencia, embarazo en adolescente, abandono de la escuela y violencia: carencia extrema de recursos económicos, conflicto familiar, historia de conducta problemática en la familia y dificultades en el manejo de los conflictos familiares. Además, el abuso de drogas, la delincuencia y la violencia comparten características del vecindario que brindan oportunidades para desarrollar conductas problema: leyes y normas comunitarias que favorecen las actividades delictivas el consumo de drogas y la adquisición de armas de fuego, grupos de pares involucrados en conductas problemáticas, una actitud favorable de los padres hacia el comportamiento problemático, poco sentido de pertenencia a las comunidades, y en general, desorganización social. En esos circunstancias ,

los jóvenes que luchan por desarrollar su identidad, destreza y estilos de vida, tienen fácil acceso a actividades sociales consideradas problema, y un acceso restringido a actividades que favorecen su desarrollo.

### Factores protectores

Son las condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables que puedan actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecen sin esperanzas de superación por su alta exposición a factores de riesgo.

Los factores protectores, pueden ser externos e internos: los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral. Los internos se refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía.

Así como en el ambiente del adolescente existen factores y antecedentes que aumentan la posibilidad de que el adolescente se involucre en problemas, también hay factores que lo protegen de las influencias adversas.

los jóvenes que luchan por desarrollar su identidad, destreza y estilos de vida, tienen fácil acceso a actividades sociales consideradas problema, y un acceso restringido a actividades que favorecen su desarrollo.

### Factores protectores

Son las condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables que puedan actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecen sin esperanzas de superación por su alta exposición a factores de riesgo.

Los factores protectores, pueden ser externos e internos: los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral. Los internos se refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía.

Así como en el ambiente del adolescente existen factores y antecedentes que aumentan la posibilidad de que el adolescente se involucre en problemas, también hay factores que lo protegen de las influencias adversas.

Se han identificado factores protectores individuales, familiares y ambientales; muchos de los cuales funcionan como factores positivos independientes, bien sea que el adolescente enfrente o no enfrente factores de alto riesgo. Grossman et al, (1992), resumen tales factores. Los factores protectores individuales (personalidad) incluyen la auto-estima (Garmezy 1983; Murphy & Moriarty 1976; Rutter 1979; Werner & Smith 1982) y el locus de control interno (sentirse confiado de que los propios esfuerzos producirán los efectos deseados) (Garmezy 1987; Werner 1986). Los factores protectores familiares incluyen la ausencia de discordia conyugal (Garmezy 1987; Rutter 1987), la cohesión familiar y una buena relación con al menos uno de los padres (Campbell 1987; Rutter 1919). Un factor protector que existe en el ambiente social mas allá de la familia lo constituye una relación significativa con un adulto que no sea uno de los padres, que goce del aprecio del joven. Otros factores son involucrarse en actividades escolares y comunitarias y la creencia en un ser superior (Garmezy 1983; Murphy & Moriarty 1976; Rutter 1979; Werner & Smith 1982). Algunos estudios (Werner 1989; Werner & Seith 1982) han demostrado que la necesidad de esfuerzos protectores se incrementan con la mayor exposición del adolescente a los factores de riesgo. Así, más adolescentes enfrentarán eficazmente las circunstan-

cias de bajo riesgo, sin la presencia de factores protectores, que adolescentes en circunstancias de alto riesgo, a no ser que en éstos cuenten con factores protectores.

### Factores de Resiliencia \*

A lo largo de la historia aparecen ejemplos de individuos destacados que hicieron aportaciones significativas para la humanidad, quienes debieron enfrentar severas circunstancias adversas (desde Demóstenes hasta Rigoberta Menchú, pasando por Piaget). Pueblos enteros y grupos étnicos han demostrado capacidades sorprendentes por sobreponerse a la persecución, la pobreza y al aislamiento, así como a las catástrofes naturales o a las generadas por el hombre (judíos, indígenas latinoamericanos, etc.).

\* Tomado del “manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes”. ODS. Washington DC, 1998.

### Según diversos autores la palabra Resiliencia quiere decir:

- Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva (JCCB, Institute on Child Resilience and Farnnily, 1994),
- Enfrentamiento efectivo de circunstancias, eventos de la vida severamente estresantes y acumulativos (Lósel, Blieneser y Koferl, 1989).
- Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformado por ellas (Grotberg, 1995).
- La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a (a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, mas allá de la resistencia, es la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles (Vanistendael, 1994).
- La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrasíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural, así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo (Rutter, 1992).
- La resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, o un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos (Suárez Ojeda, 1995).
- Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y su relación

con los resultados de la competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales y el temperamento, y un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunos niños aun cuando sean muy pequeños (Oshorn, 1996).

El enfoque de resiliencia y el enfoque de riesgo son consecuencias directa de la aplicación del método epidemiológico a los fenómenos sociales. Aunque se refieren a aspectos diferentes son complementarios. Al considerarlos en forma conjunta proporciona una máxima flexibilidad, genera un enfoque global y fortalece su aplicación en la promoción de un desarrollo sano.

El enfoque de riesgo ha sido ampliamente utilizado en programas de atención primaria, se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social.

El enfoque de resiliencia se explica a través de la que se ha llamado el modelo “del desafío o de la resiliencia”. Ese modelo muestra que las fuerzas negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, no encuentran a un niño inerme en el cual se determinarán inevitablemente, daños permanentes. Describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas no actúen linealmente, atenuando así sus efectos negativos y, a

veces, transformándolas en factor de superación de la situación difícil. Por lo tanto, no debe interpretarse que este enfoque está en oposición del modelo de riesgo sino que lo complementa y lo enriquece, acrecentando así su aptitud para analizar la realidad y diseñar intervenciones eficaces.

La resiliencia es un instrumento clínico que exige un cuadro de referencia moral. Implica que un individuo debe superar la situación de adversidad dentro de las normas culturales en las que él se desenvuelve. Y se sustenta en la interacción existente entre la persona y el entorno. Por lo tanto, no procede exclusivamente del entorno ni es algo exclusivamente innato, la separación que hay entre cualidades innatas e influencia del entorno es muy ilusoria, ya que ambos niveles necesitan crecer juntos, en interacción, por lo que nunca es absoluta o permanente.

Hasta el niño más resistente puede tener altibajos y deprimirse cuando la presión alcanza niveles altos. Por eso existe la necesidad de complementar el enfoque de resiliencia con el de riesgo, en función de un objetivo mayor que es el de fomentar un desarrollo sano. Junto con promover aquellas características saludables de niños y adolescentes, es necesario intervenir para disminuir aquellos aspectos que le impidan alcanzar el máximo de potencial dentro de su fase de desarrollo.

La promoción de la resiliencia puede ser fuente de inspiración para la educación, las políticas de salud y desarrollo social, un enfoque de resiliencia puede conducir a que se concentre la atención en la política social, la que debiera ser una política de prevención de daños sociales. Debemos dirigir nuestros esfuerzos hacia la comprensión de los mecanismos que actúan a nivel individual, familiar y comunitario, y que pueden traducirse, a través del desarrollo y la aplicación de programas de acción y educación, en el reconocimiento y reforzamiento de las fortalezas que surgen más allá de la vulnerabilidad.

La resiliencia tiene dos componentes importantes: La resistencia a la destrucción y la capacidad para reconstruir sobre circunstancias o factores adversos. El desarrollo del concepto de resiliencia ayuda a ver con claridad que existe esa dimensión en las personas y aporta una nueva mirada esperanzadora y optimista,

Entendiendo la resiliencia como una capacidad humana y universal que está presente en las distintas comunidades, etnias y culturas, creemos que tiene rasgos y características particulares de acuerdo a los diferentes contextos en que se manifiesta.

#### Individuo resiliente:

Son aquellas que al estar insertos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de ries-

go, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables.

La resiliencia no debe considerarse como una capacidad estática, ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano. Esto último permite transformar en sentido positivo, factores o circunstancias ante la vida que son desfavorables. Uno puede estar más resiliente en un momento determinado, que ser resiliente.

Expresiones de los niños o individuos resilientes:

### Tengo

Personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente.

- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

### Soy:

- Una persona por la que los otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- Capaz de aprender lo que mis maestros me enseñan.
- Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.

### Estoy:

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.
- Triste, lo reconozco y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.
- Rodeado de compañeros que me aprecian.

### Puedo:

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- Buscar la manera de resolver mis problemas
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito,
- Equivocarme y hacer travesuras sin perder el afecto de mis padres.
- Sentir afecto y expresarlo.

Como equipo de salud y como docentes: podemos promover la resiliencia si nos preocupamos para que la crianza y la educación formal y la informal aumenten las situaciones que producen estas verbalizaciones en cada niño que crece.

## FORMACIÓN DE PAREJA Y FAMILIA

La familia es la unidad básica de la sociedad. En ella establecemos nuestras primeras relaciones de afecto, comunicación y socialización. Aprendemos normas y valores, y nos identificamos con nuestras figuras de referencia (papá y mamá) para el modelaje y la adquisición de nuestra personalidad.

Se le define de acuerdo a los censos de población y a otras fuentes de datos como:

“Un grupo de dos o más personas que viven juntas y aseguran en común el alimento y otros bienes esenciales para la vida, cuyas relaciones se determinan por cierto grado de consanguinidad, por adopción o por matrimonio, incluidas las uniones consensuales”.

Las funciones de los miembros, así como la estructura de la familia, serán modificadas de acuerdo a la realidad social por la que esté atravesando, es así que frente a situaciones como: la pobreza, la falta de vivienda, el desempleo, la falta de educación, la violencia, la exclusión social, y las enfermedades, entre otros, la mujer ha tenido que salir a competir el mercado laboral, asumir los roles de padre y

madre a la vez; el hombre está asumiendo las tareas del hogar de forma natural y complementaria; los hijos abandonarán tarde el hogar para formar sus propias familias; es decir que la familia también enfrenta una dinámica permanente.

La familia es un proceso fascinante y complejo a la vez, que pasa por diferentes etapas, a las cuales tiene que amoldarse para salir airosa y fortalecida, ello depende también de la relación de pareja, cuyas expectativas también son cambiantes.

Históricamente las familias han constituido la base de la sociedad, tanto sociológica como simbólicamente.

Hay enormes diferencias en la composición y las circunstancias de las familias tanto dentro de las sociedades como entre ellas. Por ejemplo: El tamaño de las familias varía. Si bien la mayoría de los adultos de los países industrializados a la edad de 30 años ya han contraído matrimonio, la edad promedio de la mujer al contraer matrimonio se reduce de manera abismal en las regiones en desarrollo: la mitad de las mujeres de África, el 40% de las de Asia y el 30% (las de América Latina ya están casadas al cumplir los 18 años de edad. En el subcontinente de la India algunas tienen 10 o -15 años de edad cuando contraen matrimonio.

El padre suele no asumir tal condición, ya que dedica, como promedio mun-

dial, menos de una hora diaria a estar solo con sus hijos; los padres de Hon-Kong dedicaron sólo seis minutos al día, mientras que en los Estados Unidos, solo cuatro de cada 3.600 hombres participaron en el estudio presentaron atención a tiempo completo a sus hijos.

La paternidad fuera del matrimonio oficial se está convirtiendo en algo cada vez más común en muchas regiones: por ejemplo en el Reino Unido la mitad de los niños nacidos en 1990 eran hijos de madres solteras.

La proporción de niños menores de cinco años va más del 20% en países en desarrollo, como África, hasta un mínimo de 5,5% y del 5,0% en países industrializados, como el Japón e Italia, respectivamente.

La violencia en el hogar va en aumento también, se calcula que cada año el 4% del total de niños en los Estados Unidos y Europa Occidental experimentan casos graves de violencia en el hogar.

La proporción de envejecimiento (mayores de 60 años de edad) va de un mínimo de 2,1% en Kuwait y menos del 5% en países como Zambia, Siria.

Incluso en países llamados "desarrollados" Unión Europea, la quinta parte de la población envejeciente vive en relativa pobreza, a menudo aislada en gruesos urbanos sin apoyo de la estructura familiar ampliada.

## LOS PROBLEMAS

De lo que antecede resulta evidente que en todas partes más familias necesitan apoyo para desempeñar sus funciones vitales y atender las demandas de cambio. La falta de hogar y el hambre, la pobreza y las enfermedades, la carencia de empleo y la exclusión social, las violaciones de los derechos humanos, el delito y la violencia no son más que algunos de los graves problemas, que confrontan diariamente las familias en todas partes del mundo.

A falta de otros mecanismos el resquebrajamiento del estado de bienestar social ha hecho que recaigan pesadas cargas sobre las familias y que aumente la magnitud de las responsabilidades que regularmente éstas han asumido respecto a la atención de los miembros vulnerables de la sociedad. Las transformaciones económicas, las reducciones presupuestarias y los programas de ajuste estructural que reducen las posibilidades de que la familia funcione con eficacia.

**POBREZA:** Entre los males sociales que ponen a las familias en riesgo, tal vez ninguno se haya generalizado más o sea más destructivo que la pobreza. La indigencia afecta a cerca del 20% de la población mundial, que lucha

## LOS PROBLEMAS

De lo que antecede resulta evidente que en todas partes más familias necesitan apoyo para desempeñar sus funciones vitales y atender las demandas de cambio. La falta de hogar y el hambre, la pobreza y las enfermedades, la carencia de empleo y la exclusión social, las violaciones de los derechos humanos, el delito y la violencia no son más que algunos de los graves problemas, que confrontan diariamente las familias en todas partes del mundo.

A falta de otros mecanismo el resquebrajamiento del estado de bienestar social ha hecho que recaigan pesadas cargas sobre las familias y que aumente la magnitud de las responsabilidades que regularmente éstas han asumido respecto a la atención de los miembros vulnerables de la sociedad. Las transformaciones económicas, las reducciones presupuestarias y los programas de ajuste estructural que reducen las posibilidades de que la familia funcione con eficacia.

**POBREZA;** Entre los males sociales que ponen a las familias en riesgo, tal vez ninguno se haya generalizado más o sea más destructivo que la pobreza. La indigencia afecta a cerca del 20% de la población mundial, que lucha

por satisfacer sus necesidades básicas. La pobreza genera mucho más problemas dentro de las familias; sin embargo, es en gran medida como los pobres procuran hacerle frente a tales efectos.

Actualmente, entre una cuarta y una tercera parte del total de las familias en todo el mundo tiene como jefe a un progenitor soltero, que en el 90% de los casos suele ser la madre.

Casi la mitad del total de los hogares en algunos países del Caribe tienen a una mujer como jefe de familia.

**DESEMPLEO:** durante el decenio de 1990, más del 80% del crecimiento demográfico mundial se registrada en las ciudades. A medida que la migración hacia las ciudades aumenta, las familias se distancian o tienen que hacer frente a circunstancias cada vez más difíciles.

Las familias a menudo se ven obligadas a adoptar estrategias de adaptación que son destructivas para la salud de los individuos y de la sociedad.

Cuando la situación económica obliga a los miembros de la familia a emigrar para buscar empleo, cuando la solución a los pro-

blemas por vía política se hace inoperante y se libran guerras para resolver conflictos, cuando el consumo excesivo destruye el medio ambiente o cuando la pobreza llega a las dramáticas proporciones que ha alcanzado en algunas regiones del mundo, la familia corre grave peligro.

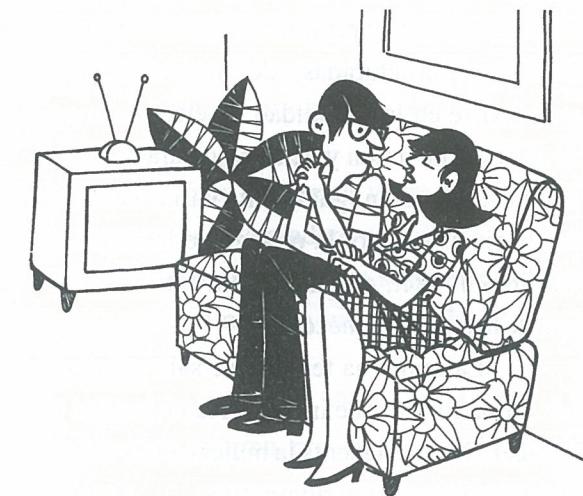
## DESINTEGRACIÓN SOCIAL

Estamos fundamentalmente en presencia de lo que podría calificarse como la reorganización de la familia, a medida que aumenta el ritmo de las transformaciones a las que se ve sometida. Esto se pone de manifiesto en la reducción, en apenas algunos decenios, de la familia ampliada a una familia biológica o de un solo progenitor. Sin embargo, las políticas y los programas en relación con la familia han sabido quedar rezagados, sobre todo en lo que respecta a la igualdad entre los sexos y los derechos de los miembros más vulnerables de la familia. Uno solo de los trágicos ejemplos es la epidemia del VIH/SIDA, que está causando estragos entre las familias del mundo.

Ya han nacido más de un millón de niños infectados con el VIH.

Muchos de los niños tienen que atender a sus padres enfermos o moribundos, por su parte muchos abuelos se ocupan de atender a estos niños.

**CRITERIOS:** La familia unidad básica de la sociedad está en peligro de extinción en algunas regiones. Sin embargo la institución de la familia, que constituye el fundamento de un enfoque más integral del proceso de desarrollo social, debe recibir apoyo por el bien de la sociedad, ya que es la base primordial de la crianza, la protección y el conducto para la transmisión de valores, cultura e información.



## NUESTRA REALIDAD

Venezuela no escapa a la situación enunciada anteriormente. Al observar los medios de comunicación audiovisual y leer la prensa, podríamos enumerar diferentes problemáticas en nuestras familias, desde el abandono y maltrato infantil, pasando por la drogadicción, la prostitución infantil, las madres solteras, la ruptura y violencia conyugal, hasta la reestructuración familiar y conyugal. No es fácil al hablar de la familia, imaginar otra cosa que aquella clásica constituida por el padre, la madre y los hijos, cada uno con roles bien definidos (denominada familia nuclear), sin embargo no es posible establecer hoy en día, una tipología única de la familia ya que en nuestra sociedad coexisten las formas tradicionales (nuclear y extendida) con las otras posibilidades de estructura familiar derivadas del intento de mantenerse ante los cambios y presiones sociales (desintegradas, reestructuradas, de madres solteras etc.) Existe en la actualidad diversos patrones de relación de unión y de trabajo para hombres y mujeres. Existen igualmente variadas actitudes hacia el trabajo, la crianza de los hijos, el matrimonio etc., que marcan la estructura actual de la familia Venezolana.

La mujer ha tenido que salir a la calle por un salario, lo que incide en la necesidad de escogencia que presenta la mujer de hoy en día, pero con muy escasas alternativas.

De la misma forma el desempleo, la pobreza, la falta de vivienda, la malnutrición etc. Son problemas mundiales a los que la familia y la sociedad Venezolana no escapan.

## ¿POR QUÉ FORMAMOS FAMILIAS?

Desde la historia misma de la humanidad, el hombre y la mujer han ensayado numerosas formas de organización que les permitiera desarrollarse de la mejor manera posible, en la medida que se desarrolló la tecnología y se afianzaron los procesos económicos y productivos, estas formas de organización dejaron de ser operativas.

La formación de familia es un proceso que por lo complicado no deja de ser hermoso, y como todo proceso pasa por etapas muy complejas cuyo desarrollo depende de la madurez de cada uno de sus miembros

La familia clásica se inicia con la formación de la pareja, proceso fundamental para el desarrollo de un buen núcleo familiar y de una sociedad libre, sana, feliz y productiva.

Son muchas las razones por las que el hombre y la mujer se organizan en torno a la institución familiar, tales como:

- Convivir en pareja o grupos
- Afecto y solidaridad.
- Comunicación
- Crecimiento
- Protección y abrigo.

- Reproducción.
- Producción económica.
- Establecer y cumplir normas
- Placer y diversión
- Descanso
- Creatividad

De la forma en que sean satisfechas estas necesidades dependerá la existencia de familias con relaciones funcionales, tendentes al mantenimiento y desarrollo de la salud de todos y cada uno de sus integrantes, lo que repercutirá en una relación también funcional con la sociedad y sus instituciones.

Una familia desarrollada de esta forma, generará desde su seno los elementos necesario para hacerle frente a cualquier situación que haga peligrar la estabilidad social, dentro de un ambiente de respeto, libertad, solidaridad y salud integral.

Se logra mas fácilmente el bienestar de la familia cuando sus miembros están en condición de:

- Protegerse y transmitirse amor.
- Cuidar la salud y educación de todos sus integrantes.
- Compartir las penas y alegrías.
- Asumir las responsabilidades del hogar de forma responsable y con equidad.
- Contar con vivienda y alimentación.
- Comunicarse adecuadamente.

- Reproducción.
- Producción económica.
- Establecer y cumplir normas
- Placer y diversión
- Descanso
- Creatividad

De la forma en que sean satisfechas estas necesidades dependerá la existencia de familias con relaciones funcionales, tendentes al mantenimiento y desarrollo de la salud de todos y cada uno de sus integrantes, lo que repercutirá en una relación también funcional con la sociedad y sus instituciones.

Una familia desarrollada de esta forma, generará desde su seno los elementos necesario para hacerle frente a cualquier situación que haga peligrar la estabilidad social, dentro de un ambiente de respeto, libertad, solidaridad y salud integral.

Se logra mas fácilmente el bienestar de la familia cuando sus miembros están en condición de:

- Protegerse y transmitirse amor.
- Cuidar la salud y educación de todos sus integrantes.
- Compartir las penas y alegrías.
- Asumir las responsabilidades del hogar de forma responsable y con equidad.
- Contar con vivienda y alimentación.
- Comunicarse adecuadamente.

- Vivir en un ambiente de libertad y respeto, donde los valores son el eje fundamental de la estructura familiar.

## FACTORES PROTECTORES GENERADOS POR LA FAMILIA

- Familia integrada con sentimiento de pertenencia.
- Límites individuales claros y precisos.
- Confianza y comunicación abierta.
- Existencia de valores de amor y justicia
- Valoración personal información clara y actualizada sobre los aspectos relacionados con los riesgos.
- Incentivo al crecimiento individual y grupal.
- Reconocimiento del logro de cada uno de sus miembros.
- Maximización de los motivos de alegría y minimización de los errores, dentro de un proceso de aprendizaje responsable.
- Consecuencias por las conductas negativas.
- Aceptación familiar de los problemas internos y búsqueda de soluciones.
- Promoción de la colaboración Vs la competencia.
- Desarrollo de los principios de igualdad con equidad.

## ¡FORMAR UNA PAREJA!

### ¿Qué es una pareja?

La pareja es una unidad biopsicosocial que necesita ser comprendida en un proceso de desarrollo y cambio que requiere de una gran inversión emocional y de un alto nivel de auténtico compromiso por parte de sus miembros.

### ¿CUÁNDO? ¿CÓMO? ¿POR QUÉ?

#### ¿Cuándo?

La formación de pareja es un proceso de desarrollo y cambio, producto de la convivencia de dos personas, donde se establece un compromiso de ambos; esto implica, conocer-nos, crecer como persona y como pareja, poten-ciarnuestra capacidad de amar y ser amado, de asumir responsabilidades, de interactuar armo-niosamente con respeto, admiración, solidari-dad, tolerancia, afecto y comprensión, conju-gar nuestros derechos y deberes personales con los deberes y derechos de la pareja.

Antes de formar una pareja es importante refle-xionar sobre esto:

- Valorarse y respetarse como persona es fundamen-tal para respetar y valorar a otra persona.
- Vivir en pareja es una decisión propia, libre de pre-siones basada en las propias aspiraciones. Esto per-mite decidir con quién; cuándo y cómo compartir la vida. ¡Cada quien es responsable de esta decisión!

-Durante el noviazgo nos sentimos importan-tes, damos lo mejor de nosotros, desarrollamos habilidades para solucionar nuestros conflictos; defendemos nuestra relación contra viento y marea. Nos parece la mejor pareja del mundo, no hay defectos, sino virtudes.

## COMENZAR A VIVIR EN PAREJA ES UN ACONTECIMIENTO QUE EXIGE CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES.

### Es bueno saber que:

- No se debe vivir con la expectativa de que la otra persona lo dará todo.
- No somos iguales. Existen diferencias indivi-duales.
- Nadie es perfecto.
- Se puede y debe evitar un embarazo no deseado.

### Todos sentimos alguna vez en la vida que amamos.

- ¿Cómo podemos tener la certeza de que ese amor es verdadero y maduro?
- ¿Cómo saber si es solo un sentimiento fugaz, una pasión efímera, un amar inmaduro?

### QUIEN AMA DE MANERA INMADURA

- Revela una gran preocupación por sí mis-mo/a.

- Es un amor en el que se espera recibir más de lo que se da.
- Le interesa sólo una característica del otro/ a (me encanta su voz, su mirada).
- Idealiza el amor ciegamente, partiendo de una creencia (siento una gran pasión por ella/el, aunque nunca nos hemos ni siquiera hablado).
- Trata de agradar al otro todo el tiempo. Cuando surge cualquier problema el amor se ve amenazado. Es posesivo(a), depende y necesita tanto del otro que casi no tiene nada que dar.
- Es muy celoso(a).
- Se desgasta, se agota, se queda sin energía.
- En general la relación se vuelve pesada, porque existen muchas promesas, celos, discusiones, disculpas.
- Tiene que contarle a todo el mundo que está amando para demostrar que es capaz de tener pareja.

#### Quien ama de manera madura

- Toma en cuenta los deseos y necesidades del otro/a.
- Acepta al otro/a tal como es.
- Ama basándose en la realidad.
- Enfrenta riesgos.
- Sabe que puede desencantar y no estar de acuerdo con el otro/a, pero asume ese riesgo, ya que el amor no está en juego.

- Sabe manejar los celos.
- Es natural tener miedo de perder a alguien que se ama, pero es un sentimiento que hay que expresar y controlar con ayuda del otro(a).
- Se siente bien. Lleno /a de alegría.
- Sabe que el amor maduro se desarrolla despacio, y con tiempo.

#### ¿Cómo saber que ha llegado la hora de terminar una relación, aún cuando esto sea doloroso?

- Ya no consiguen comunicarse.
- Ya no hay deseo de mejorar las cosas.
- Sienten insatisfacción constante.
- Dejan de hacer planes para el futuro.
- Buscan pretextos para pelear.
- Empiezan a mentirse.
- Comienzan a encontrar a otras personas más interesantes.
- Le pierden la confianza al otro.

La relación de pareja .Una decisión que surge de la disposición individual.

Conformar una relación de pareja es una decisión que debe surgir de la disposición individual entre dos personas previamente seleccionadas, para compartir y participar una de la otra manteniendo su individualidad.

Es una decisión en donde se debe tener claro el ¿por qué?, el ¿para qué?, el ¿cómo?.

#### ¿Y después qué?

Para mantener este clima agradable, es importante hablar y darnos cuenta también de nuestras dudas, defectos, temores, lo que nos permitiría saber hacia donde marcha nuestra relación, el conocimiento de esta realidad de pareja, hace posible enfrentar y resolver las contingencias que se nos pueden presentar con voluntad y decisión.

La relación de pareja no es para demostrar o reafirmar algo, sino para aprender y crecer en ella. Existen muchas creencias en cuanto al por qué de una relación de pareja; para algunos sería una reafirmación del sexo ya que socialmente es importante el tener relaciones sexuales y para otros serviría para lograr el afecto y la seguridad de las que carece.

Ninguno en la relación de pareja es experto, independientemente de la vida que haya tenido.

¡Aprendamos juntos a vencer obstáculos, de esta manera crecemos y maduramos!.

#### ¿Y del Sexo qué?

Una relación sexual, en donde lo importante sea el deseo y la satisfacción individual, con un dominante y un dominado, condenará al fracaso la relación de pareja. Nuestra sexualidad tiene múltiples facetas que debemos explorar y expresar en un clima de respeto, co-

municación, afecto y honestidad. La sexualidad de la pareja no puede convertirse en una obligación o en un deber; es una oportunidad más para expresar amor, para crear, fortalecer y enriquecer la vida de pareja.

Convivir con otra persona supone cambios en nosotros y en nuestra relación familiar. Necesitamos tiempo y espacio para estar juntos, conocernos mejor y expresar nuestras expectativas. Recordemos que esta es una empresa de dos y para dos.

### Hay que comunicarse

Es justo que hagamos juntos las tareas del hogar, pero debemos establecer, ante todo, las expectativas que cada uno de nosotros tiene del otro y de la vida en común. No esperemos que nuestra pareja nos adivine, digamos lo que esperamos o queremos de ella, no nos agotemos en el disgusto.

### ¿CÓMO?

Compartiendo las responsabilidades del trabajo de la casa, ello aumenta nuestra capacidad y tiempo para estar a solas, con nosotros mismos y con nuestra pareja.

Comprendiendo que la relación de pareja ocupa un lugar importante en nuestra vida, y que ello no significa abandonar a nuestros pa-

dres, familiares y amigos; estaremos pendientes de ellos y les expresaremos afecto y solidaridad.

### Disfrutando nuestro tiempo

Algunas veces deseamos estar solos realizando alguna actividad que no implica la presencia de nuestra pareja; o compartir con amigos y/o amigas... . Es importante respetar el derecho individual de cada uno de nosotros, el crecimiento y desarrollo de la relación de pareja, también depende del crecimiento y desarrollo individual... Tenemos deberes y derechos con nuestra pareja, pero también con nosotros mismos.

No es raro que tengamos peleas o que surjan situaciones en las que no nos entendamos, somos dos personas conviviendo. Si estos momentos se hacen muy frecuentes o nos producen malestar, busquemos apoyo en otras parejas amigas o con especialistas de pareja.

### ¿POR QUÉ?

La relación de pareja es entre dos personas. No nos agotemos buscando soluciones mágicas a nuestros conflictos o buscando culpables. Muchos de estos conflictos no son de la pareja, sino individuales que afloran durante la relación. Comuniquémosle a nuestra pareja lo que nos pasa, entre los dos será mucho más llevadera y fácil la solución.

La vida en pareja requiere de un compromiso entre los dos, así como del desarrollo de habilidades para negociar los conflictos y las exigencias que ella supone. La vida en pareja no significa la perdida de la individualidad. Pero si un compartir continuo y motivador.



## ¿Cómo responder a los niños de Sexualidad? (\*).

### ACTIVIDAD No 1.

Este ejercicio permite reflexionar en torno a la forma como hemos aprendido a expresar la sexualidad, las inhibiciones, los temores, tabúes y mitos que hemos internalizado y las limitaciones que tenemos como adultos para abordar el tema de la sexualidad en los niños. Procedemos a elaborar conjuntamente con los participantes un listado de las preguntas que generalmente hacen los niños entre los tres y los siete años de edad; estas preguntas están relacionadas con diferencias de sexo, diferencias entre adultos y niños, la fecundación, el embarazo, el parto, la masturbación y la menstruación.



(\*)Original de Jiménez Elisa, publicado en el No. 2 de AVEPSO.

El siguiente listado de preguntas puede orientar al facilitador para que diseñe uno con los participantes:

- 1- ¿Mamá por qué mi hermanita no tiene pipí?
- 2- ¿Mamá por qué te sale sangre por allí?
- 3- ¿Mamá par dónde nací yo?
- 4- ¿Por qué tu y mi papá duermen juntos?
- 5- ¿Cómo se hacen los niños?
- 6- ¿Por qué se me para el pipí?
- 7- ¿Por qué tu tienes senos y yo no?

Después se pide al grupo que agregue dos preguntas sobre fenómenos naturales que puedan ser tomados de la siguiente lista:

- 1- ¿Por qué llueve?
- 2- ¿Por qué la luna camina conmigo?
- 3- ¿Por qué suena el cielo?
- 4- ¿Por qué los pájaros vuelan?

Una vez hecho el listado de preguntas se establece conjuntamente con el grupo los criterios que se deben tener presente para responder a los niños, estos son:

Responder con la verdad  
En forma sencilla  
De acuerdo a la edad del niño

Luego los participantes irán respondiendo cada una de las preguntas, unos harán el

papel de niños y otros de padre o madre. Después de responder cada pregunta se analizará con el grupo si las respuestas fueron dadas de acuerdo a los criterios previamente establecidos. Al finalizar las respuestas del listado de preguntas, se les pide que digan las preguntas que le resultaron más difíciles de responder y si las dificultades para hacerlo son de conocimiento u otras razones.

En los estudios hechos por AVESA con usuarios de la Maternidad Concepción Palacios y por el Ministerio de la Familia con profesionales que han asistido a los Talleres, las preguntas donde los participantes tienen más dificultades son las de: ¿Cómo se hacen los niños?, ¿Por dónde nací yo?, la de la menstruación y ¿por qué se me para el pipí?

Las preguntas relacionadas con fenómenos naturales aún cuando son más difíciles a nivel de conocimientos resultaron más fáciles de responder, porque no angustia tener que dar esa respuesta.

Si el adulto no conoce la respuesta, investiga con el niño o habla del tema con naturalidad.

El facilitador estimulará al grupo a la reflexión de que no es la falta de conocimientos lo

que nos impide muchas veces dar una respuesta, es la manera como aprendimos a silenciar la sexualidad, a considerarlo algo de lo que no se habla. Otro aspecto importante que debe señalarse es la necesidad que tiene el niño de descubrir la verdad, sobre aspectos relacionados con la sexualidad y a que sus padres le den una respuesta sincera, de lo contrario creamos en el niño confusión, inquietud y desconfianza porque va a seguir buscando la verdad y la va a encontrar en sus amigos en la escuela, muchas veces de una manera distorsionada y desvinculada del afecto que pueden darle sus padres.

## ACTIVIDAD No 2

**OBJETIVO:** Que los participantes conozcan los cambios físicos y psicológicos del adolescente y reflexionen sobre la actitud que asumimos por lo general los adultos, ante los jóvenes y sobre la iniciación sexual del varón y de la hembra en nuestro medio.

Esta actividad se hace en subgrupos, se les pide que hagan un listado de las características físicas y psicológicas del hombre y de la mujer. Señalen además las palabras con las que por lo general los adultos relacionan la adolescencia y las semejanzas y diferencias de la iniciación sexual de la mujer y del hombre.

Después de treinta minutos, el relator de cada subgrupo hará la presentación en plenaria, al finalizar todas los trabajos se da oportunidad para que los participantes intervengan para aclarar dudas o profundizar en algún aspecto relacionado con el trabajo.

El facilitador propiciará en el grupo la discusión acerca de la necesidad de que los padres y en general los adultos reflexionen sobre la actitud que se asume con los jóvenes, de los cuestionamientos de que son objeto constantemente, de las críticas que lesionan la autoestima del joven. De la necesidad de afecto y comunicación que tienen los jóvenes, de sus inquietudes, del contexto social que los rodea, que hace necesario fortalecer cada día los vínculos familiares para evitar que en esa edad en que se están formando y buscando su identidad puedan ser manipulados y conducidos hacia experiencias tristes y dolorosas.

Otra reflexión importante es sobre la iniciación sexual, las diferencias que existen con respecto al hombre y a la mujer. El hombre es presionado socialmente para que inicie su sexualidad a muy temprana edad, esto puede ocasionar angustia e inquietud en el varón, quien debe demostrar en todo momento su masculinidad, la mujer por lo general es socializada en un rol pasivo, debiendo mantener la virginidad hasta el matrimonio.

Esta situación dará lugar a serias dificultades de relación en pareja, debido al proce-

so de socialización que ha sido desigual y de oposición entre los sexos, lo que se le estimula a uno, se le niega al otro, esto se refleja particularmente en las dificultades de comunicación y de ajuste sexual en la pareja.

### ACTIVIDAD No.3

#### “RECONSTRUYENDO NUESTRA HISTORIA” (\*)

El objetivo de este ejercicio es que cada uno de los participantes revise como ha sido su aprendizaje de la sexualidad y que reflexione las consecuencias de este aprendizaje en la vida del adulto, de pareja y como profesional, que tiene la tarea de transmitir conocimientos y formación con respecto a la sexualidad.

Se pide al grupo que comparta con un compañero lo que recuerde de lo aprendido en el hogar con relación a la sexualidad, si se habla del tema, de qué manera resolvieron sus dudas e inquietudes, cómo vivieron la masturbación y la primera relación sexual. Los participantes compartirán en parejas estas experiencias durante unos treinta o cuarenta minutos.

(\*) Original de Jiménez Elisa. AVESA, Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa.

La segunda parte del ejercicio consiste en que se unen en subgrupos de tres parejas para responder las siguientes preguntas:

1- ¿Cómo calificarían la Educación Sexual recibida en el hogar y en la escuela?

2- ¿Qué consecuencias ha tenido la Educación Sexual recibida en la vida del adulto, de pareja y como profesional que transmite conocimientos y actitudes sobre la sexualidad?

3- ¿Qué elementos debe contener una Educación Sexual enriquecedora?

Finalmente cada subgrupo expondrá en plenaria sus conclusiones que registrarán en hojas de rotafolio.

Se le pide a los participantes que quieran intervenir para compartir sus vivencias en relación al ejercicio.

¿Cómo se sintieron?, ¿Les permitió la reflexión?, ¿Encontraron elementos comunes en la Educación Sexual recibida y la de sus compañeros?.

**¡QUEDÉ EMBARAZADA, MAMA!**

Este ejercicio consiste en responder cada una de las preguntas relacionadas con los sentimientos y actitudes y comportamientos de María y cada una de las personas relacionadas con la situación en cuestión.

Al finalizar dicha actividad deberán reunirse en grupos los integrantes del Taller con el fin de analizar las causas y consecuencias de la conducta de María.

-María de quince años de edad, estudiante del noveno grado de la tercera etapa, le dice un día a su mamá: ¿Mamá estoy embarazada. (esta escena puede ser dramatizada)

- ¿Cómo se siente María?

- ¿Cómo se siente y reacciona la madre de María?

- ¿Cómo se siente y reacciona el novio de María?

- ¿Cómo se sienten y reaccionan los padres del novio?

- ¿Cómo se sienten y reaccionan los profesores y compañeras de María?

**¿Cuales son?**

a)Las causas de la conducta de María.

b)Las consecuencias de la conducta de María.

**ACTIVIDAD No 5****DRAMATIZACIONES****A- ACTORES: UN MUCHACHO Y UNA MUCHACHA.**

**ESCENA:** Susana y Marcos han estado saliendo juntos durante seis meses, han tenido relaciones sexuales por dos meses, siempre han usado condones. La pareja está sola en la casa de Marcos, pues los padres de éste han salido, Marcos se ha olvidado de los condones, pero quiere acostarse con Susana. La pareja está sentada en el sofá mirando una película y, ....

**Preguntas para la discusión:**

1-¿Cuáles consideraciones se deben tomar en cuenta al tomar la decisión?

2-¿A quién le corresponde la responsabilidad de que los condones estén a la mano?

3-¿Cuando se convierte la relación en una "larga relación mutuamente monógama"?

4-¿Cómo te das cuenta de que tu compañero (a)

es monógamo(a). ¿Cómo puede saber uno de los integrantes de la pareja si el otro es seropositivo?

**B- ACTORES: DOS MUCHACHOS.**

**ESCENA: CARLOS Y JUAN** están hablando después de salir de la escuela. Juan proyecta tener relaciones sexuales con Tina, su novia, por primera vez este fin de semana. Tina toma la píldora. Carlos le aconseja comprar condones, pero Juan dice que no los necesita porque Tina toma la píldora.

**Preguntas para la discusión:**

1-¿Cómo piensas que se siente Juan?

2-¿Por qué las adolescentes que toman la píldora también tienen que usar el condón?

3-¿Estaba Carlos aplicándole presión a Juan para que usara condones?. ¿Es ésta una presión positiva o negativa?.

4-¿Hay muchos varones que piensan como Juan?. ¿Qué puede hacerse para que usen condones?.

5-¿Si Carlos y Tina fueran hermanos?. ¿Cómo influiría este hecho en la escena?.

## C- ACTORES: CUATRO ADOLESCENTES.

Miguel: saca buenas notas y goza de popularidad entre los compañeros.

No está muy seguro acerca de lo que va a hacer después de la escuela secundaria.

Margarita(muchacha): Tímida, acaba de mudarse a este barrio. Usa drogas pero se prometió a sí misma dejarlas cuando se mudara.

Eva (muchacha): Madrina del equipo de fútbol y de baloncesto, bebe ocasionalmente.

Roberto (varón): Estudia mucho porque desea ir a la Universidad. Nunca ha probado las drogas o las bebidas alcohólicas y a veces piensa que es el único que no lo ha hecho.

**ESCENA:** Los cuatro adolescentes están en la cocina durante una fiesta. No está ninguno de los padres en la casa. Miguel saca un poco de cocaína en polvo y pregunta: "¿Alguien quiere probar? Vamos no sean tímidos, esta fiesta está por empezar."

### Preguntas para la Discusión:

1-¿Qué influirá en los personajes para que digan que sí?. ¿O para que digan que no?.

2-¿Qué diferencia habría si se tratara de heroína y una jeringa?.

3-Si no hubieras sabido que Miguel tomaba drogas, ¿Cómo te hubieras sentido acerca de él ante su ofrecimiento?.

4-¿Todos sabemos que el VIH, no se propaga por inhalar cocaína, ¿Cómo contribuiría la cocaína a aumentar el riesgo de estos personajes de infectarse con VIH?.

## D- ACTORES: DOS MUCHACHAS.

**ESCENA:** Ana (16 años) está saliendo con Esteban, un muchacho mayor que ella (21 años) al que no conoce muy bien, pero que le gusta mucho. Empezaron a tener relaciones sexuales la semana anterior y no usaron condones. Su amiga Julia (16 años) teme que el muchacho esté tomando drogas intravenosas y le preocupa el hecho de que Ana puede estar exponiéndose a quedar embarazada y contraer el SIDA. Julia le dice: "Tienes que decirle que use un condón".

### Preguntas para la Discusión:

1-¿Cuán importante es para Ana averiguar el pasado y el presente de su novio, tanto en su vida sexual como en su experiencia con drogas?.

2-¿Por qué podría alguien no decir la verdad acerca de lo que ha hecho en otro tiempo, tanto en lo referente a experiencias sexuales como con drogas?. ¿Puede el amor por alguien cambiar su conducta?.

3-¿Por qué podría resultarle difícil a Ana hablar sobre el condón con su novio?.

4-¿Qué deberá hacer Ana si su novio le dice que no le gustan los condones?

5-¿Qué piensas acerca de lo que Julia le dijo a Ana?.

## E- ACTORES: UN MUCHACHO Y UNA MUCHACHA.

**ESCENA:** Ana decide hablar con Esteban acerca del uso de condones. Vuelven del concierto de música del conjunto favorito de Ana. Esta decide que es el momento preciso para hablar sobre los condones.

## Preguntas para la Discusión:

1- ¿Cómo se sentía Ana al abordar el tema de los condones?.

2- ¿Cómo influirá esto en el futuro de la relación de la pareja?.

3- ¿Describa en qué momento o de qué manera la conversación hubiera sido más fácil?.

4- ¿Qué alternativas le quedan a Ana si Esteban se niega a usar condones?.

5- ¿Cómo se sentía Esteban cuando Ana tocó ese tema?.

## F-ACTORES: DOS MUCHACHOS Y UNA MUCHACHA.

**ESCENA:** Alberto, Cristina y Beto son íntimos amigos. Pronto tendrá lugar un baile en la escuela y Cristina y Beto hablan entusiasmados acerca de sus planes. Alberto dice que no va a ir (es homosexual y no está interesado en llevar a un muchacho al baile). Sus amigos le preguntan ¿por qué no piensas ir?

## Preguntas para la Discusión:

1- ¿Le resultaría difícil a Alberto contarle a sus amigos sobre ¿qué es la homosexualidad?.

2- ¿Apoyan, en general, los adolescentes heterosexuales a sus amigos homosexuales?.

3- ¿Cómo pueden reducirse los mitos y temores acerca de la homosexualidad?.

### ¿CÓMO ME COMUNICO?

**1.-** Cada subgrupo escoge un tema de su interés de acuerdo a los temas discutidos en el taller, para analizarlo de acuerdo con el criterio y creencias de cada uno del grupo.

**2. Revisa cómo está el ESCUCHAR entre tú y cada una de esas personas. Respondiendo a las siguientes cuestiones:**

SI	NO

¿Necesitas mejorar tu capacidad de escuchar?  
 ¿Es la otra persona la que necesita mejorarla?  
 ¿Ambos necesitan escucharse mejor?  
 ¿Estás dispuesto a escuchar sentimiento de desagrado o molestias de la otra persona?  
 ¿Se escuchan y respetan los puntos de vista diferentes entre ambos?

**3. Ahora revisa, cómo está tu EMISIÓN de mensajes o respuestas.**

SI	NO

¿Hay malos entendidos frecuentemente con tus mensajes?  
 ¿Explicas con claridad lo que quieras comunicar?  
 ¿Sientes temor al comunicar tus sentimientos?  
 ¿Te atreves a expresar tus ideas?  
 ¿Estás dispuesto al reconocimiento de lo positivo de la otra persona?  
 ¿Expresas sentimientos agradables o afectuosos?  
 ¿Usa los gestos o el tacto para expresarte?

**4. Tus respuestas van a darte algunas ideas de lo que puedes hacer para mejorar tu comunicación con las personas seleccionadas.**

Elabora una lista de lo que vas a comenzar a hacer:

---



---



---



---



---



---

## EJERCICIO DE AUTOESTIMA

1.- Escribe una serie de frases(mínimo diez) que comiencen con las palabras: Yo soy..., por ejemplo: Yo soy buen amigo, Yo soy flojo, etc.

2.- Examina cada frase y encuentra qué experiencias o personas influyen para que pienses eso de ti.

3.- Evalúa en cada frase si refleja una autoestima baja, media o alta.

4.- Reflexiona sobre el balance de lo que has escrito.

¿Cuántas cualidades tienes?.

¿Cómo puedes mejorar y profundizar estas cualidades?

¿Cómo puedes disminuir estos "defectos".?

¿Qué actividades puedes hacer que contribuyan a tu crecimiento y desarrollo personal?

5.- Elabora tus propias conclusiones:

# ANEXO

## Aspectos Legislativos

### LEGISLACIÓN Y PROTECCIÓN A LA FAMILIA. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

#### Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 75.- "La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar basados en valores éticos y científicos".

Artículo 78.- "Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la Legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, La Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernen. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 79.- "Los jóvenes y las jóvenes tienen el derecho y el deber de ser sujetos activos del proceso de desarrollo. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, creará oportunidades para estimular su tránsito productivo hacia la vida adulta y en particular para la capacitación y el acceso al primer empleo, de conformidad con la ley.

#### Acuerdos Internacionales

El marco conceptual y jurídico de los derechos sexuales y reproductivos hoy lo constituyen bá-

sicamente los siguientes instrumentos:

- Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. (1979).
- Convención sobre los Derechos del Niño. (1989).
- Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena.(1993).
- Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo.(1994).
- IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing.(1995).

Es labor de los gobiernos que han suscrito estos acuerdos, incluirlos en sus legislaciones e impulsarlos en el seno de sus respectivas sociedades. Venezuela está entre los países que ha suscrito los acuerdos antes mencionados.

Estas conferencias y cumbres mundiales han arribado a consensos orientados a considerar los derechos reproductivos como derechos humanos basados en los principios de dignidad e igualdad humana , así como también se han comprometido a:

- Eliminar cualquier forma de discriminación hacia las mujeres.
- Promover la equidad de género.
- Propiciar un ejercicio pleno, responsable e integral de la sexualidad y la reproducción para toda la especie humana.

## LEY SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LA FAMILIA

**Promulgada el 19 de Agosto de 1998, y publicada el 3 de Septiembre del mismo año.**

El hogar constituye el espacio ideal donde la familia, debe encontrar afecto, protección, solidaridad y no el lugar en que se ve amenazada. **La Ley sobre la violencia contra la mujer y la familia** es un instrumento que facilita romper con un ciclo de violencia, persigue castigar a la persona causante de un dolor provocado en ese ámbito tan privado, donde se supone no deben existir relaciones de destrucción entre sus miembros, es creer en salidas que eviten la imposición y el abuso de poder a través de la violencia física o sicológica.

Está Ley fue publicada en Gaceta Oficial el **3 de Septiembre de 1998** y entra en vigencia el **1 de Enero de 1999**, siendo producto de una lucha iniciada por las mujeres venezolanas para rescatar el valor del respeto al ser humano y la creencia firme en la posibilidad de emprender juntos un camino entre iguales y ampliar la concepción de la violencia que por lo general, la remitimos a una violencia física.

### Esta Ley tiene por Objeto:

- Prevenir
- Controlar
- Sancionar
- Erradicar la violencia contra la mujer y la familia (Ver Art. 1)

### Tipos de violencia contempladas:

**Violencia Física:** es daño contra la persona y los bienes que integran tu patrimonio. Esta incluye: heridas, hematomas, excoriaciones, dislocaciones, quemaduras, pellizcos, pérdidas de dientes y empujones.

**Castigo:** prisión de 6-18 meses y se incrementará a la mitad de persistir.

**Ver Arts.: 4 y 17.**

**Violencia Psicológica:** se expresa en: deshonra, descrédito, menoscabo, vigilancia constante, aislamiento, amenazas de alejamiento de los hijos y privación de medios económicos.

**Castigo :** 3-18 meses de prisión.

**Ver Arts. : 6 y 20.**

**Violencia Sexual:** es todo lo que vulnere el derecho de la persona a decidir voluntariamente su sexualidad.

**Ver Art.: 7**

Por lo general estos tipos de violencia son ejercidas de forma combinada.

Además de tipificarse estos tipos de violencia, igualmente se castiga :

**Las amenazas** contra la mujer u otro miembro de la familia.

**Castigo :** 6-15 meses de prisión.

**Ver Art.: 16**

**Acceso carnal violento:** la pena se ejecuta de acuerdo a lo previsto en el Artículo 375 del Código Penal.

**Acoso sexual:** cuando se solicita favores o respuestas sexuales para sí o un tercero, previéndose de una situación de superioridad laboral, docente, ejercicio profesional.

**Castigo:** 3-12 meses de prisión.

**Ver Art.: 19**

Pueden haber circunstancias agravantes de estos delitos cuando se penetra a la residencia, una vez finalizada la relación de hecho o derecho y cuando se utilizan armas contra la mujer embarazada. Es por ello, que en el Artículo 15 se plantea la creación de refugios, porque la permanencia hogar puede representar una amenaza a su integridad física..

### Los delitos pueden ser denunciados por:

- La víctima
- Parientes consanguíneos o afines
- Representante del Ministerio Público
- Organizaciones No gubernamentales.

**Ver Art.: 31**

## Los organismos receptores de las denuncias son :

- Juzgados de Paz y de Familia.
- Juzgados de Primera Instancia en lo Penal.
- Prefecturas y jefaturas civiles.
- Jefaturas.
- Órganos de Policía.
- Ministerio Público.

En caso de no haber conciliación entre las partes en un lapso de 36 horas, o en caso de reincidencia el órgano que conoció de la causa de no ser el Juzgado de Primera Instancia en lo Penal, lo remitirá en un lapso de 48 horas, siguiendo toda la tramitación del Código Orgánico Procesal Penal.

## LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE

### (LOPNA)

Promulgada en Octubre de 1998. Vigente 1/04/2000

#### *Base legal*

#### **Doctrina de la Protección Integral y el nuevo derecho para niños, niñas y adolescentes.**

Declaración Universal de los Derechos del niño. 1959 Naciones Unidas.

Convención Internacional de los Derechos del niño. 1990. Ratificada por el Gobierno de Venezuela.

## Esta Convención Contempla los siguientes derechos:

### 1.- Derechos Fundamentales de la Infancia.

- a.- Derecho a la Supervivencia.
- a.1.- Derecho a la vida (Artículo N° 6).
- a.2.- Derecho a la Salud (Artículo N° 24).
- a.3.- A un nivel de vida adecuado (Artículo N° 27).
- a.4.- A la Seguridad Social (Artículo 26).
- a.5.- A la Protección en casos de conflictos armados (Artículo N° 38).
- a.6.- A que los padres asuman su crianza (Artículo N° 18).

### Derecho al Desarrollo

- b.1.- Derecho a la educación (Artículo N° 28 y 29)
- b.2.- Acceso a la información (Artículo N° 17).
- b.3.- Preservar su identidad (Artículo N° 08).
- b.4.- Al Nombre y Nacionalidad (Artículo N° 07).
- b.5.- A no ser separado de sus padres (Artículo N° 09).
- b.6.- A la libertad de pensamiento, conciencia y religión (Artículo N° 14).
- b.7.- A la Recreación y la cultura (Artículo N° 31).

### Derecho a la Protección

- c.1.- Formas de Explotación y crueldad (Artículo N° 19).
- c.2.- Al respecto a la vida privada (correspondencia (Artículo N° 16).

- c.3.- Protección Especial al niño refugiado. (Artículo N° 22).
- c.4.- Protección al niño física y mentalmente impedido (Artículo N° 23).
- c.5.- Contra abuso en el sistema de Justicia Penal (Artículo N° 37 y 40).
- c.6.- Contra el abuso sexual (Artículo N° 34).
- c.7.- Contra la venta y trato de niños (Artículo N° 35).
- c.8.- Contra el uso ilícito de estupefacientes (Artículo N° 33).

### Derecho a la Participación.

- d.1.- Libertad de expresión (Artículo N° 13).
- d.2.- Ser escuchado (Artículo N° 12).
- d.3.- Libre asociación y libertad para celebrar reuniones pacíficas (Artículo N° 15).

### 2. Interés superior del niño.

“En todas las medidas concernientes a los niños, que toman las instituciones públicas o privadas de Bienestar Social, los tribunales, las autoridades administrativas a los órganos legislativos, una consideración primordial que se atenderá será de interés superior del niño”.

### 3. Prioridad Absoluta

Implica atender prioritariamente antes que nada las necesidades y derechos básicos de los niños, niñas y adolescentes ellos están primero para recibir atención y socorro en cual-

quier circunstancia, procedencia en la atención en los servicios públicos, preferencia en la formulación de políticas públicas y privadas en el destino de recursos públicos.

“Cada niño es la continuidad de su familia, de su pueblo y de su especie humana.”

#### 4. Participación

El estado, la familia y la comunidad tienen la responsabilidad de proteger al niño, de no hacerlo estas instituciones estarían en una situación irregular.

#### 5. Rol fundamental de la familia

Para el pleno y armonioso desarrollo del niño y de su personalidad, debe crecer en el seno de una familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

El estado debe brindar a la familia la ayuda necesaria para poder asumir plenamente sus responsabilidades.

#### Derechos Vinculados a la salud sexual y Reproductiva establecidos en la LOPNA.

Derecho a ser informados y educados en los aspectos relativos al embarazo en adolescentes las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA.

#### Artículo 50- Salud Sexual y Reproductiva.

Todos los niños y adolescentes tienen de-

recho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos.

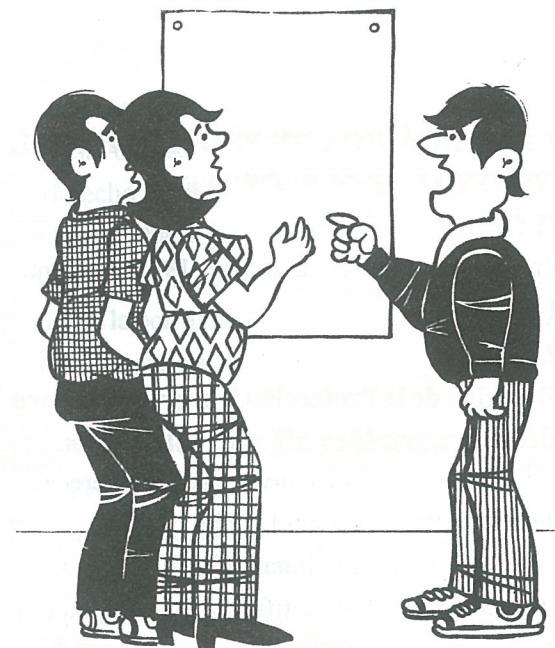
El Estado con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños, niñas y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económico, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños,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

#### Artículo 93 - Deberes de los niños, niñas y adolescentes.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen los siguientes deberes:

- a) Honrar a la patria y sus símbolos.
- b) Respetar, cumplir y obedecer todas las disposiciones del ordenamiento jurídico y las órdenes legítimas que, en la esfera de sus atribuciones, dicten los órganos del poder público.
- c) Respetar los derechos y garantías de las demás personas.

- d) Honrar, respetar y obedecer a sus padres, representantes o responsables, siempre que sus órdenes no violen sus derechos y garantías o contravengan al ordenamiento jurídico.
- e) Ejercer y defender activamente sus derechos.
- f) Cumplir sus obligaciones en materia de educación.
- g) Respetar la diversidad de conciencia, pensamiento, religión y culturas.
- h) Conservar el medio ambiente.
- i) Cualquier otro deber que sea establecido en la Ley.



## CONCEPTOS CLAVES ACORDADOS EN EL AMBITO INTERNACIONAL

119

**Derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello.**

**Derecho a la salud sexual y reproductiva como parte integral de la salud general de todas las personas a lo largo de todo su ciclo de vida.**

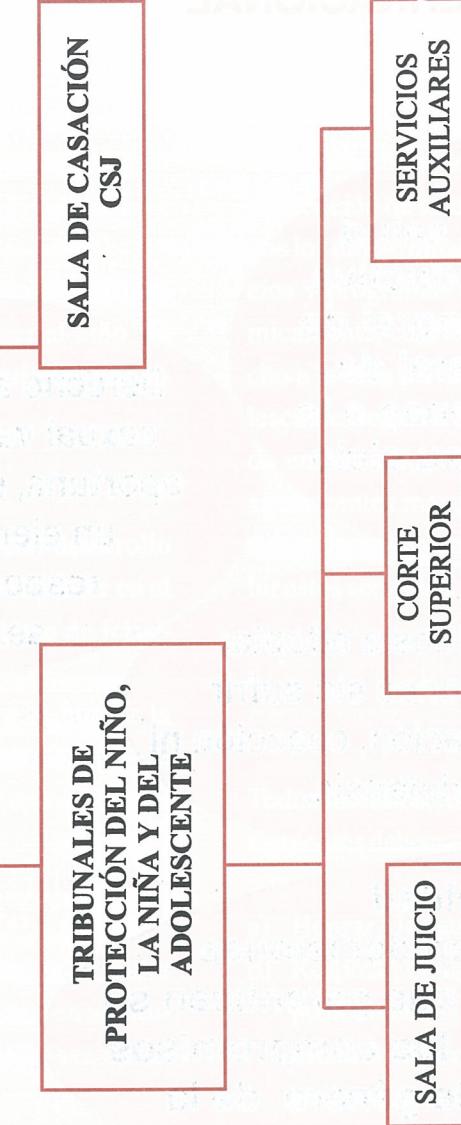
**Derecho a una educación sexual veraz, científica y oportuna, que apunta hacia un ejercicio pleno y responsable de la sexualidad.**

**Derechos a adoptar decisiones sin sufrir discriminación, coacción ni violencia.**

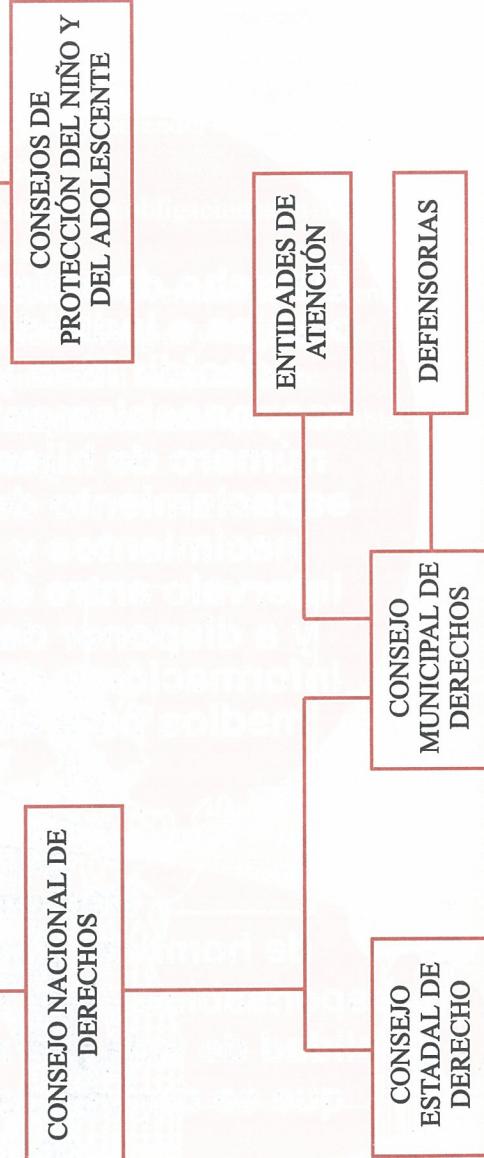
**Derecho a condiciones de igualdad de hombres y mujeres a fin de que tomen decisiones responsables y con conocimiento de causa, que garanticen su calidad de vida y la repartición equitativa de los compromisos que se derivan del ejercicio de los roles de género de la sexualidad y la reproducción, sin ninguna discriminación.**

## ÓRGANOS JUDICIALES

### LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE



## ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS



## BIBLIOGRAFÍA.

- ILADIBA. 1.987 "Avances en SIDA". Vol. 1. Colombia.
- Eduardo Aguilar Kubli. 1.959. Asertividad: Sé Tu mismo sin sentirte culpable. Editorial Pax México.
- Ministerio de la Juventud. 1.986. Autoestima. Odilia Betancourt de Contreras. Caracas-Venezuela.
- Beltrán Luz, Jiménez Elisa. 1.988. Adolescencia y Sexualidad Humana. Ministerio de la Familia. UNESCO-INUAP.
- Center for Population Options y Asociación Demográfica Costarricense, 1.990. "Cómo planear mi vida". Costa Rica.
- Ministerio Da Sauces. 1.989. "Cómo evitar As Doencas, Sexualmente Transmissiveis". Brasília-Brasil.
- José Antonio Alcántara 1.990. Cómo educar la Autoestima. Editorial Aula. Práctica CEAC España.
- Curso de Orientación Familiar (COFJ). Sexualidad 1.983. Barcelona-España.
- Instituto Universitario de Mejoramiento Profesional del Magisterio. Centro de Asesoramiento en Salud-Adolescente SIDA: Metodología para el Trabajo Educativo. (Cuadernos). Buenos Aires-Argentina.
- Ministerio de Sanidad. 1.991. Estadísticas OPL-SIDA, Caracas-Venezuela.
- Consejo Nacional de Población 1.982. Educación y Sexualidad. CONAPO-México.
- Estudio de Referencia Sobre Educación en Población para la América Latina. Santiago de Chile.
- UNESCO 1.986. Guía Didáctica de Educación en Población. Cuadernos Técnicos Pedagógicos Sexuales y Vida Familiar. Caracas-Venezuela.
- UNESCO(1.990), Guía Didáctica de Educación en Población. Educación Primaria para Adultos (1ro,2do y 3er grado). República Dominicana.
- UNESCO(1.990). Guía de Formación Integral (1ra y 2da parte) Versión Experimental.
- Consejo Nacional de Población. 1.952. La Educación de la Sexualidad Humana. CONAPO-México.
- Ministerio de la Familia 1.987. Manual para formar Multiplicadores en Educación Sexual y Planificación Familiar. Vol.1. Caracas-Venezuela.
- Mejía de L. Emma. Gladys Castillo. Nuestra Relación da Pareja Complejo y Maravilloso Proceso. Ministerio de la Familia. UNESCO-FNUAP, 1988.
- Ministerio de Sanidad, 1.986. Pautas Médicas en Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Ministerio de la Familia 1.989. Proyecto de Educación Sexual y Planificación Familiar. Vol. 1. Caracas-Venezuela.
- Ministerio de la Familia. 1.987. ¿Por que es un Reto Formar Pareja?. Caracas - Venezuela.
- Programa Regional da Educación en Población. 1.982. OREALC-UNESCO.
- Instituto Universitario de Mejoramiento Profesional del Magisterio,(1.986). Sensibilización. Caracas-Venezuela.
- Ministerio de la Familia. 1989. Ser Joven. UNICEF, Omar Barrios C. Caracas-Venezuela.
- Ministerio de la Familia. 1.987. "Ser padre tarea difícil y creadora." Caracas-Venezuela.
- OPS 1.988 "SIDA" Número especial. Boletín OPS, Vol. 105, No 5 y 6 Washington.
- ILADIBA. 1.988, "SIDA88" Vol. 1, No 6. Caracas-Venezuela.
- Luc. Montagnier, Saad Khoury, Jean Baptiste Brunert, Claude Griscelli 1.990. "SIDA LES FAITS LESPOIR". París-Francia.
- Sholle Connor, S-1.988, "SIDA" Aspectos Sociales, Jurídicos y Éticos de la Tercera epidemia". Boletín OPS.587-604.
- Rigoris Vilma, Torrealba M. Taller de Sensibilización para Multiplicadores en Educación Sexual. Ministerio de la Familia. UNESCO-FNUAP. Caracas-Venezuela.
- Ministerio de la Familia 1.989. Taller de Sensibilización Educación Sexual, Caracas-Venezuela.
- República Dominicana, (1.990). "Uso adecuado del Condón". Programa Nacional de Lucha Contra el SIDA. Santo Domingo.

# Respuestas al Sexograma

1. Óvulo
2. Ovario
3. Himen
4. Útero
5. Trompas
6. Vagina
7. Vulva
8. Ovulación
9. Menstruar
10. Anidación
11. Embarazo
12. Placenta
13. Niña
14. Parto
15. Lactancia
16. Maternidad
17. Espermatozoide
18. Pene
19. Testículos
20. Glande
21. Escroto
22. Erección
23. Eyaculación
24. Semen
25. Paternidad
26. Genitales
27. Sexual
28. Coito
29. Fecundación
30. Anticoncepción
31. Pubertad
32. Amor
33. Reproducción
34. Responsabilidad

