

CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL
GERENCIA DE DIVISIÓN MÉDICA
DIRECCION DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
DEPARTAMENTO SALUD INTEGRAL A LAS PERSONAS

PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA ADOLESCENCIA (PAIA)
UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA / VIH / ITS

FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA

**"LA SEXUALIDAD Y LA SALUD SEXUAL
REPRODUCTIVA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES
CON ÉNFASIS EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA"**

**MÓDULO DE CAPACITACIÓN PARA ADOLESCENTES
MULTIPLICADORES EN SALUD**

©Copyright: PAIA – Programa Atención Integral
a la Adolescencia
Departamento de Salud de las Personas
Caja Costarricense de Seguro Social 2005

Se autoriza la reproducción total o parcial,
siempre y cuando sea sin fines de lucro y se cite
la autoría.

Dirección del PAIA:
Apartado Postal 1434-1011 San José, Costa Rica.
Teléfonos 295-2299 • 295-2369, Fax 223-5992
Visite la página del PAIA en internet:
[www.binasss.sa.cr sitio adolescencia](http://www.binasss.sa.cr/sitio_adolescencia)

Créditos

Marianella Vega Alvarado
Carlos Alvarado Cantero

Editor:
Dr. Marco Díaz Alvarado

Noviembre, 2005
San José, Costa Rica

PRESENTACION

Para la Caja Costarricense de Seguro Social, el desarrollo y la salud integral de la población adolescente son aspectos de alta prioridad dentro del múltiple quehacer de la institución.

Se han realizado, en los últimos años, esfuerzos importantes para la creación de servicios diferenciados que atiendan a la población adolescente, reconociéndose así que sus necesidades y prioridades en materia de salud son distintos a los de la población general. Sin embargo aún queda mucho por hacer para que esta meta sea una realidad en toda la red de servicios de la institución.

En reconocimiento al excelente papel realizado por muchos y muchas adolescentes, que a través de la Red de Adolescentes del PAIA y de otros grupos juveniles, han tenido un liderazgo y en forma voluntaria por mucho tiempo han apoyado los esfuerzos de las instituciones y la sociedad general promoviendo la educación y participación de sus pares en distintas actividades, es que el PAIA realiza ahora la presentación del presente Manual.

Gracias al apoyo del **Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria**, y al apoyo técnico del **Fondo de Población de Naciones Unidas**, más los esfuerzos de muchos funcionarios de salud y de los y las adolescentes protagonistas de distintos lugares del país, es posible contar con este material, que resulta innovador y una herramienta que apoyará el trabajo voluntario de muchas y muchos adolescentes líderes que se esfuerzan por mejorar la educación de sus pares en una temática tan compleja y de difícil abordaje como es la sexualidad y la salud reproductiva.

A todas y todos, muchas gracias por su apoyo y sus esfuerzos en la construcción de una sociedad más educada y un mejor futuro para Costa Rica.

Dr. Marco Vinicio Díaz Alvarado
Director
Programa Atención Integral a la Adolescencia

INDICE

| | |
|--|-----|
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| I. ¿CÓMO FUE CONSTRUIDO ESTE MÓDULO DE CAPACITACIÓN? | 7 |
| II. LOS TEMAS QUE SE TRATAN EN EL MÓDULO DE CAPACITACIÓN | 8 |
| III. ASÍ ES EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN | 10 |
| IV. RECOMENDACIONES PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES | 13 |
| V. LAS ACTIVIDADES Y SU CONTENIDO | 17 |
| A. RECEPCIÓN DE LAS Y LOS PARTICIPANTES | 17 |
| B. BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO | 18 |
| C. PRESENTACIÓN DE LAS Y LOS PARTICIPANTES | 19 |
| D. I UNIDAD TEMÁTICA: LA SEXUALIDAD | 21 |
| CONTENIDO TEÓRICO DE LA I UNIDAD TEMÁTICA | 29 |
| E. II UNIDAD TEMÁTICA: ADOLESCENCIA, GÉNERO Y SEXUALIDAD | 33 |
| CONTENIDO TEÓRICO DE LA II UNIDAD TEMÁTICA | 46 |
| F. III UNIDAD TEMÁTICA: EL CUERPO HUMANO | 57 |
| CONTENIDO TEÓRICO DE LA III UNIDAD TEMÁTICA | 62 |
| G. IV UNIDAD TEMÁTICA: TOMA DE DECISIONES EN LA SEXUALIDAD GENITAL | 67 |
| CONTENIDO TEÓRICO DE LA IV UNIDAD TEMÁTICA..... | 83 |
| H. V UNIDAD TEMÁTICA: LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | 94 |
| CONTENIDO TEÓRICO DE LA V UNIDAD TEMÁTICA | 97 |
| I. CIERRE DEL TALLER DE CAPACITACIÓN | 140 |
| BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA | 141 |

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un tema que te ocupa y te preocupa. Te ocupa porque estás experimentando una serie de cambios, necesidades e impulsos de los que antes casi ni te dabas cuenta. Te preocupa porque hay dudas, temores, falta de información y a veces de apoyo por parte de la gente que te rodea.

Sabemos que sos una persona interesada en aprender más sobre tu sexualidad, y en compartir ese conocimiento con otras y otros jóvenes que también necesitan respuestas y espacios para hablar abiertamente sobre la sexualidad.

Por eso, hemos creado este Módulo de Capacitación, con el afán de que podás obtener más información, reflexionar sobre las cosas que sabés y fortalecerte en el cuidado de tu propia salud y la de los otros. Además este módulo pretende ser una herramienta útil, sencilla y práctica para que podás apoyar a gente como vos en su búsqueda de una sexualidad más sana, libre, plena y responsable.

1 APARTADO:
¿Cómo se construyó este módulo?

2 APARTADO:
5 grandes temas que se abordan en el módulo

3 APARTADO:
Programa de toda la capacitación

4 APARTADO:
Sugerencias para las actividades

5 APARTADO:
Descripción de las actividades

El Módulo está compuesto por varios apartados. El primero de ellos narra cómo fue que se construyó este módulo, para que tengás una idea del proceso que se llevó a cabo para contar con este documento. El segundo apartado trata sobre las 5 Unidades Temáticas que se abordan en el Módulo, de forma tal que contés con una guía sobre los temas y las actividades que se proponen. En el tercer apartado, se presenta el programa de toda la capacitación, en el que se distribuyen las actividades de cada Unidad Temática en un taller de 5 días de duración. También acá te dan algunas recomendaciones en caso de que no vayás a realizar todas las actividades que componen el Módulo.

El cuarto apartado contiene las principales sugerencias y consideraciones que debés tomar en cuenta para realizar las actividades y para llevar a cabo una mejor labor como facilitador/a. Finalmente, en el quinto apartado se describen todas las actividades, por lo que se indica el nombre, objetivos, materiales, duración, conceptos básicos a abordar, y procedimiento de cada una. También se incluyen los materiales (como fichas de trabajo, guías de trabajo, historias, hojas informativas) que debés entregar a las y los participantes para la actividad.

Además, después de cada Unidad Temática, vas a encontrar el Contenido Teórico básico que debés revisar y manejar para el desarrollo adecuado de las actividades.

Te invitamos a vivir esta experiencia de aprendizaje, para que podás llevar a jóvenes como vos la información, las habilidades, las actitudes y las reflexiones aprendidas y compartidas en este proceso de capacitación.

I. ¿CÓMO FUE CONSTRUIDO ESTE MÓDULO DE CAPACITACIÓN?



El Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA), de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) desarrolla desde el año 1988 un proyecto llamado "Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes", gracias a la colaboración técnica del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).



Un objetivo de este proyecto fue elaborar un Módulo de capacitación en el tema de Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva, dirigido a adolescentes líderes que puedan ser multiplicadores en salud con otras y otros jóvenes, y así compartir información, habilidades, actitudes y reflexiones para una sexualidad más sana y responsable.

Para esto, se realizó una revisión de material diverso en el tema de sexualidad, para definir los objetivos y contenidos del Módulo.

Además, tomando en cuenta que el PAIA cuenta con un Módulo de Capacitación¹ en la temática dirigido a funcionarias/os del sector salud, la siguiente tarea fue ajustar algunas de las actividades y materiales de ese Módulo para que resultaran atractivos para personas adolescentes.

Después se diseñaron el resto de actividades y contenidos informativos del Módulo. Luego, resultó indispensable contar con la colaboración de adolescentes de diversas partes del país, quienes compartieron sus experiencias y conocimientos en la realización de las distintas actividades del Módulo, y nos dieron sus aportes y sugerencias para que esta propuesta respondiera a los intereses, gustos y necesidades de muchas/os jóvenes más.

Finalmente, se hicieron todos los cambios y modificaciones propuestas al Módulo, obteniendo como resultado este documento que tenés en tus manos. Esperamos que sea de tu agrado y disfrute, y que podás contribuir para que jóvenes de otros rincones de esta tierra también salgan beneficiados de tu experiencia.

¹ Fallas, H. y Valverde, O. (2000). Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Módulo de Capacitación para personal de salud. Guía metodológica. San José: Programa de Atención Integral a la Adolescencia. Departamento de Medicina Preventiva, Caja Costarricense de Seguro Social.

II. LOS TEMAS QUE SE TRATAN EN EL MÓDULO DE CAPACITACIÓN

Con la intención de que tengas claridad de los temas que se abordan en ese módulo de capacitación, te presentamos los contenidos organizados en cinco Unidades Temáticas, que te permitirán abordar diversos aspectos relacionados con la sexualidad, la adolescencia y la Salud Sexual y Reproductiva.

- La identidad de género y su influencia en la vivencia de la sexualidad (**Actividad 3: "El hombre y la mujer de mis sueños"**).
- La genitalidad: autoestimulación, abstinencia, caricias o juegos sexuales, y relaciones sexuales coitales (**Actividad 4: "Historias de gente como uno"**).

I UNIDAD TEMÁTICA: LA SEXUALIDAD



- Los conceptos sociales de la sexualidad: familia, escuela, amistades, medios de comunicación social, instituciones de salud, iglesias (**Actividad 1: "Eso llamado sexualidad"**).
- La sexualidad integral (**Actividad 1: "Eso llamado sexualidad"**).
- Otros conceptos relacionados con la sexualidad

integral: sexo, género, relaciones sexuales, relaciones sexuales genitales, relaciones sexuales coitales, y orientación sexual (**Actividad 2: "El museo de la sexualidad"**).

- Mitos y prejuicios sobre la sexualidad (**Actividad 3: "Lo que dicen de la sexualidad"**).

II UNIDAD TEMÁTICA: ADOLESCENCIA, GÉNERO Y SEXUALIDAD



- Cambios físicos, psicológicos y sociales vividos en la adolescencia (**Actividad 1: "Lo que todas y todos vivimos"**).
- Desarrollo psicosexual en la adolescencia (**Actividad 2: "¿Cómo vivimos nuestra sexualidad?"**).

III UNIDAD TEMÁTICA: EL CUERPO HUMANO



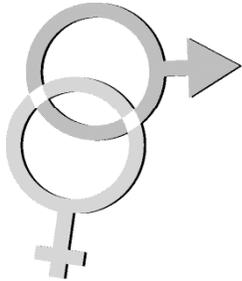
- Discursos sociales sobre el cuerpo: familia, escuela, amistades, medios de comunicación social, iglesias, ciencia (**Actividad 1: "Llenando nuestros cuerpos"**).
- Anatomía y funcionamiento de los sistemas genitales del hombre y la mujer (**Actividad 2: "Mirando debajo de la ropa"**).

IV UNIDAD TEMÁTICA: TOMA DE DECISIONES EN LA SEXUALIDAD GENITAL



- El proceso de toma de decisiones (**Actividad 1: "Definiendo lo que quiero"**).
- Los métodos de protección genital: abstinencia, condón, espermicidas, pastillas, inyección, dispositivos intrauterinos, métodos naturales y prácticas de alto riesgo (**Actividad 2: "Lo que me protege y lo que no"**; **Actividad 3: "Rompiendo mis propias barreras"**).
- Las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH-SIDA. (**Actividad 4: "La cadena del riesgo"**).
- Conductas de autocuidado y mutuo-cuidado (**Actividad 5: "Me cuido, te cuido, nos cuidamos"**).

V UNIDAD TEMÁTICA: LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



personas adolescentes (**Actividad 1: "Cantando y haciendo"**).

- Concepto de Salud Sexual y Salud Reproductiva (**Actividad 1: "Cantando y haciendo"**).
- La autoconciencia de la Salud Sexual (**Actividad 1: "Cantando y haciendo"**).
- Los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas adolescentes (**Actividad 1: "Cantando y haciendo"**).

VI UNIDAD TEMÁTICA: PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA



- ¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual y el Sida y cómo se transmiten? (**Capítulo introductorio con información clara y científica**)
- La atención de casos del VIH positivo (**Actividad 1: historia de Rodrigo**)
- Viviendo la vida a plenitud con precaución y autocuidado (**Actividad 4: la fiesta de la vida**)

III. ASÍ ES EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

El Módulo se desarrolla en una capacitación de **35 horas**, las cuales han sido distribuidas en **cinco días** (o bloques) de **7 horas** cada uno.

Sin embargo, tomando en cuenta que las y los jóvenes pueden encontrar dificultades para participar en una capacitación con esta duración, podés desarrollar cada actividad por separado, siguiendo el orden propuesto anteriormente, o seleccionar los temas que sean más interesantes o necesarios para las y los participantes.

En caso de que se realicen las actividades por separado, debés tomar en cuenta estas recomendaciones:

a. Si vas a realizar diversas actividades de diferentes Unidades Temáticas con un mismo grupo, te recomendamos no variar el orden de las unidades, ya que este permite a las y los participantes una experiencia de continuidad en las vivencias, sentimientos e informaciones que se adquieren y revisan en las distintas actividades.

b. También podés realizar una sola actividad, o escoger varias actividades de una misma Unidad Temática para trabajarlas con un mismo grupo, según sus intereses y necesidades.



c. Cada actividad podés desarrollarla en una sola sesión de taller, con una duración entre los 90 minutos (1 hora y media) y los 150 minutos (2 horas y media), según la técnica.

d. Si se trabaja con un mismo grupo en varias sesiones durante días distintos, te recomendamos al inicio de cada sesión de taller, dar unos minutos para repasar los temas trabajados con anterioridad.

e. En estos casos también te sugerimos terminar las sesiones con una evaluación verbal y cierre del taller.

f. Las actividades propuestas en el primer bloque de capacitación (Recepción de las y los participantes; Bienvenida, presentación del programa de trabajo y contextualización de la actividad) tenés que realizarlas en la primera sesión de capacitación únicamente, así como la actividad de presentación de las y los participantes.

g. Con respecto a la actividad de presentación de las y los participantes, queda a criterio tuyo si realizás la propuesta en el Módulo o utilizás otra que te guste más.

A continuación te presentamos el programa completo de la capacitación, que está organizado en cinco bloques correspondientes a un día completo de trabajo.

PRIMER BLOQUE:

| HORAS | ACTIVIDAD | UNIDAD TEMÁTICA CORRESPONDIENTE |
|------------------|---|---|
| 8:00-8:30 a.m. | Recepción de las y los participantes. | |
| 8:30-9:00 a.m. | Bienvenida y presentación del programa de trabajo. | |
| 9:00-10:00 a.m. | Actividad de presentación de las y los participantes. | |
| 10:00-12:15 p.m. | Actividad 1: "Eso llamado sexualidad" | I UNIDAD TEMÁTICA: LA SEXUALIDAD |
| 12:15-1:15 p.m. | Almuerzo | |
| 1:15-3:15 p.m. | Actividad 2: "El museo de la sexualidad" | |
| 3:15-5:15 p.m. | Actividad 3: "Lo que dicen de la sexualidad" | |
| 5:15-5:30 p.m. | Evaluación verbal y cierre del taller. | |

SEGUNDO BLOQUE:

| HORAS | ACTIVIDAD | UNIDAD TEMÁTICA CORRESPONDIENTE |
|------------------|---|--|
| 8:00-10:00 a.m. | Actividad 1: "Lo que todas y todos vivimos" | II UNIDAD TEMÁTICA: ADOLESCENCIA, GÉNERO y SEXUALIDAD |
| 10:00-12:30 p.m. | Actividad 2: "¿Cómo vivimos nuestra sexualidad?" | |
| 12:30-1:30 p.m. | Almuerzo | |
| 1:30-4:00 p.m. | Actividad 3: "El hombre y la mujer de mis sueños" | |
| 4:00-4:15 p.m. | Evaluación verbal y cierre del taller. | |

TERCER BLOQUE:

| HORAS | ACTIVIDAD | UNIDAD TEMÁTICA CORRESPONDIENTE |
|------------------|--|--|
| 8:00-10:30 a.m. | Actividad 4: "Historias de gente como uno" | II UNIDAD TEMÁTICA: ADOLESCENCIA, GÉNERO y SEXUALIDAD |
| 10:30-12:30 m.d. | Actividad 1: "Llenando nuestros cuerpos" | III UNIDAD TEMÁTICA: EL CUERPO HUMANO |
| 12:30-1:30 p.m. | Almuerzo | |
| 1:30-4:00 p.m. | Actividad 2: "Mirando debajo de la ropa" | |
| 4:00-4:15 p.m. | Evaluación verbal y cierre del taller. | |

CUARTO BLOQUE:

| HORAS | ACTIVIDAD | UNIDAD TEMÁTICA CORRESPONDIENTE |
|------------------|---|--|
| 8:00-10:00 a.m. | Actividad 1: "Definiendo lo que quiero" | IV UNIDAD TEMÁTICA: TOMA DE DECISIONES EN LA SEXUALIDAD GENITAL |
| 10:00-12:30 p.m. | Actividad 2: "Lo que me protege y lo que no" | |
| 12:30-1:30 p.m. | Almuerzo | |
| 1:30-3:00 p.m. | Actividad 3: "Rompiendo mis propias barreras" | |
| 3:00-4:30 p.m. | Actividad 4: "La cadena del riesgo" | |
| 4:30-4:45 p.m. | Evaluación verbal y cierre del taller. | |

QUINTO BLOQUE:

| HORAS | ACTIVIDAD | UNIDAD TEMÁTICA CORRESPONDIENTE |
|------------------|---|--|
| 8:00-10:30 a.m. | Actividad 5: "Me cuido, te cuido, nos cuidamos" | IV UNIDAD TEMÁTICA: TOMA DE DECISIONES EN LA SEXUALIDAD GENITAL |
| 10:30-12:30 m.d. | Actividad 1: "Cantando y haciendo" | V UNIDAD TEMÁTICA: LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA |
| 12:30-1:30 p.m. | Almuerzo | |
| 1:30-3:30 p.m. | Actividad 2: "¿Qué más quiero saber?" | |
| 3:30-4:30 p.m. | Evaluación del taller. | |

Si deseas incluir la temática de la prevención del VIH/SIDA, podés incluir el sexto bloque de la siguiente manera:

SEXTO BLOQUE:

| HORAS | ACTIVIDAD | UNIDAD TEMÁTICA CORRESPONDIENTE |
|------------------|--|--|
| 8:00-10:30 a.m. | Actividad 3: "Firmas" | IV UNIDAD TEMÁTICA: PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA |
| 10:30-12:30 m.d. | Actividad 1: "La Historia de Rodrigo" | |
| 12:30-1:30 p.m. | Almuerzo | |
| 1:30-3:30 p.m. | Actividad 4: "La fiesta de la vida" | |
| 3:30-4:30 p.m. | Evaluación del taller. Cierre del proceso de capacitación. | |

IV. RECOMENDACIONES PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES

Estas son algunas de las cosas que debés tomar en cuenta para desarrollar de mejor manera las actividades del Módulo:



- Los grupos deben estar conformados por un mínimo de 12 personas y un máximo de 20. En la medida de lo posible, debés procurar que las edades de las y los participantes sean cercanas, por ejemplo: grupos de adolescentes entre los 10 y 13 años; los 14 y 16 años; y los 17 y 19 años.

- El lugar donde se desarrolla el taller debe contar con las características adecuadas, como por ejemplo: buena iluminación y ventilación, intimidad, espacios físicos para realizar trabajo en subgrupos y para reunir al grupo en su totalidad, disponibilidad de sillas cómodas y mesas, etc.

- Además debés llegar con anticipación al lugar para cerciorarte de que esté limpio y acomodado, o en caso contrario, para que lo preparés para recibir al grupo.



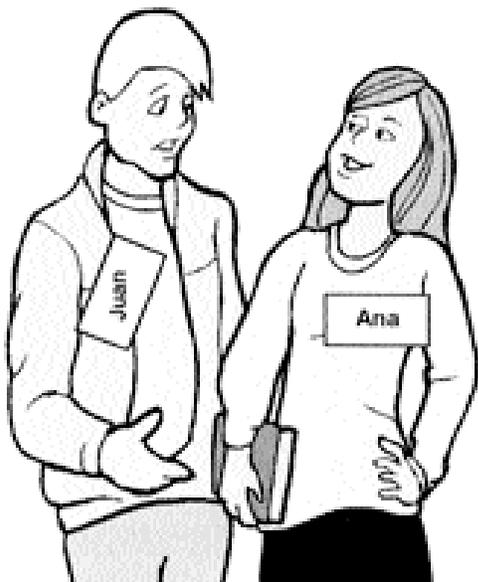
- Es necesario que desde el inicio del taller se puedan ubicar **las sillas de las personas participantes en círculo o semicírculo**,

ya que esto facilita la creación de un ambiente de cercanía y confianza, lo cual es especialmente importante en la técnica de presentación.

- Es muy importante que las actividades se realicen en un marco de respeto, tolerancia a las opiniones distintas, confidencialidad, escucha atenta, y participación activa. La primera persona que debe mostrar estas actitudes sos vos.

- En todo momento, debés estar muy atenta/o a los mitos, falsas creencias, informaciones erróneas, etc. que se planteen en el grupo, para aclararlas inmediatamente y ofrecer la información correcta. En caso de que no tengas claridad sobre esto, podés consultarlo posterior a la actividad, y aclararlo en la próxima sesión. Recordá que si no lo hacés, es como si te estuvieras manifestado de acuerdo con dicha creencia o mito.

- Cuando se realice la técnica de presentación de los y las participantes, vos también debés participar. Sin embargo, te recomendamos que seas el/la último/a en presentarte, ya que de lo contrario, marcarás una pauta en el grupo sobre lo que van a decir y cómo lo van a decir (por ejemplo, si te presentás de primero y solo decís tu nombre y tu edad, es muy probable que el resto de personas se refieran únicamente a esos dos datos personales).



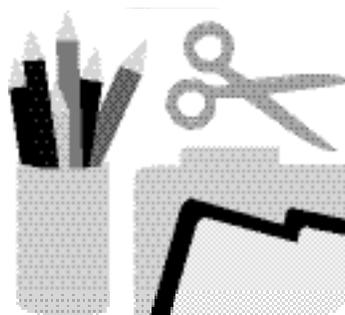
• Es muy importante que las personas **se pongan el gafete** (el cual debe ser confeccionado en la primer sesión de trabajo) en un lugar visible, de manera tal que se puedan llamar por su nombre. En caso de que se realicen varias sesiones de taller en días distintos, debés recordar a las personas traer su gafete, y además, contar siempre con material extra para elaborar uno nuevo a quienes lo hayan olvidado.

• Antes de cada sesión, tenés que revisar detenidamente toda la actividad y el Contenido Teórico de la misma. No podés ir a facilitar una técnica sin antes haberte preparado adecuada y responsablemente.

• También debés ser muy cuidadosa/o con respecto al material que se requiere para cada actividad, para que lo tengas preparado con anticipación. En el caso de las fichas, guías de trabajo, Hojas informativas, etc., deben ser fotocopiadas según la cantidad de subgrupos a conformar o el número de participantes.

• Al facilitar una actividad, debés tener muy presente cuál es el objetivo de la misma, para que todas tus intervenciones y las de las personas participantes se encuentren orientadas al alcance de este. Vos podés dar a conocer el objetivo a las personas participantes antes de iniciar la actividad o al finalizarla.

• Tenés que asegurarte que las indicaciones sobre lo que se va a hacer en la actividad hayan sido comprendidas por todas las personas.



• En el transcurso de la actividad, debés **estar atenta/o al material que van a ocupar las y los participantes** (como hojas, pinturas, lápices, etc.), para que lo tengas a la mano antes de que llegue el momento de entregarlo.

• El material debe ser entregado a los subgrupos sólo después de darles las instrucciones correspondientes, ya que en caso contrario pueden distraerse o jugar con este.

• También los recursos como fichas de trabajo, guías, historias, etc. tenés que entregarlas a los subgrupos, una vez que les hayás dado las instrucciones de la actividad.



• A la hora de conformar subgrupos de trabajo, debés procurar que las personas integrantes de estos no sean siempre las mismas, y que también

se formen subgrupos con las personas que no se conocen entre sí. Para esto podés enumerarlos de acuerdo a la cantidad de subgrupos a conformar, o realizar algún juego que implique moverse del lugar donde se encuentran sentadas/os.

- En todas las actividades ha sido indicado el número de subgrupos que se deben conformar. Sin embargo, si la cantidad de participantes no es suficiente, podés disminuir el número de subgrupos.

- Debido a que los subgrupos tienden a utilizar más tiempo del indicado en sus trabajos, se sugiere que indiqués a los y las participantes que disponen de menos tiempo del señalado en el procedimiento de la actividad, aunque en realidad otorgués el que ha sido destinado originalmente.

- Para el trabajo en subgrupos, debés recomendar a los y las participantes que se sienten en círculo, para facilitar que todas las personas formen parte de la conversación o la tarea que se encuentren realizando.

- También debés estar atenta/o de que todas y todos los integrantes del subgrupo participen en las conversaciones y elaboración de creativities, de manera tal que el trabajo no se recargue en una/s persona/s.



- Durante el trabajo en subgrupos, debés acercarte a estos para monitorear el avance del trabajo, aclarar dudas, y realizar constantes recordatorios del tiempo disponible para la actividad.

- Cuando se elaboren murales o collage, debés prestar atención a que las y los participantes no se concentren en leer las revistas o periódicos entregados para recortar.

- Para el trabajo en subgrupos, debe generarse un espacio de intimidad para las conversaciones, por lo que se sugiere que los subgrupos no estén muy cercanos unos de otros y que el lugar donde se realiza la actividad no se vea interrumpido por la presencia de personas extrañas.

- En caso de que alguna persona ajena al grupo esté presente durante la actividad (como por ejemplo un/a funcionario/a de la institución, o un observador/a), se debe propiciar que los subgrupos no trabajen cerca de esa persona, ya que se podría inhibir la participación e intercambio de experiencias personales.



- Es muy importante que podás utilizar **dinámicas de animación** al pasar de una actividad a otra, después de los tiempos de comida o en momentos en que el grupo se muestre muy agotado o disperso. Si no es posible realizar una dinámica de este tipo, podés invitar a las personas **a caminar un rato al aire libre, a jugar bola, a ponerse de pie y estirarse por unos minutos**, a lavarse la cara, en fin, cualquier estrategia que permita hacer un breve receso y devuelva energía a las y los participantes.

- Para las presentaciones de las producciones grupales, puede participar todo el grupo o pueden seleccionar a una/s persona/s para que expongan al resto del grupo el trabajo realizado.
- Durante las presentaciones de los subgrupos, es necesario que vayás anotando en un papelógrafo los principales puntos o conclusiones planteadas, para que las personas participantes tengan una guía visual de lo producido, y esto facilite el espacio de plenaria grupal. Además se recomienda que guardés esos papelógrafos para que podás tener una memoria escrita y si es necesario, retomar dichos aspectos en futuras sesiones.
- Cuando utilicés algún concepto o palabras científicas, siempre debés explicar de una manera sencilla al grupo el significado de dichos términos.
- Tenés que estar muy atenta/o a aquellas reacciones en los y las participantes que evidencien inhibición, temor o vergüenza para hablar de sexualidad, con el fin de propiciar un ambiente de confianza que facilite su participación.
- Cuando se trabaje en grupos unisexuales (solo de hombres o de mujeres), debés procurar que tu presencia no obstaculice que las personas del grupo contrario a tu sexo puedan expresarse libremente. Por esto, se recomienda que te acerqués solamente para monitorear el avance del trabajo, entregar material o hacer recordatorios de tiempo.

B. BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO

OBJETIVO



Que las y los participantes conozcan el programa del taller de capacitación.

DURACIÓN:



30 minutos.

MATERIALES:



Programas del taller de capacitación.

PROCEDIMIENTO:

1. En caso de que se encuentre presente una persona representante de la institución que patrocina la capacitación (por ejemplo el Programa de Atención Integral a la Adolescencia) este momento se destina para que esta persona dé unas palabras de bienvenida a las y los participantes.
2. Después, vas a presentar los objetivos del módulo de capacitación y el programa de trabajo que se desarrollará en el taller.

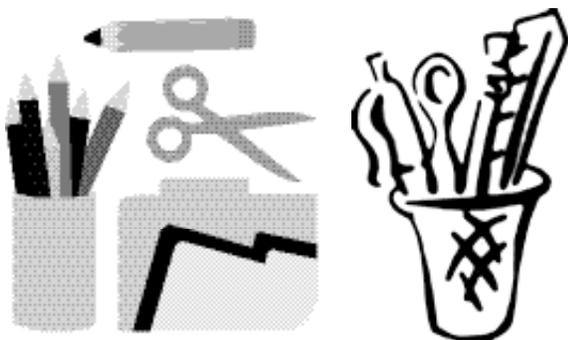
C. PRESENTACIÓN DE LAS Y LOS PARTICIPANTES

OBJETIVO



- Que las y los participantes se conozcan entre sí en un ambiente de confianza.
- Que las y los participantes expresen sus expectativas con respecto al taller de capacitación.
- Que las y los participantes definan las normas para el trabajo grupal durante toda la capacitación.

MATERIALES:



Hojas blancas, lápices o lapiceros, pliegos de papel periódico, marcadores de colores, maskin tape.

DURACIÓN:

1 hora

PROCEDIMIENTO:



1. Vas a entregar a las y los participantes una hoja blanca y un lápiz. Después les vas a pedir que dibujen una figura de un hombre o una mujer, según el sexo de cada quien. Tenés que indicarles que no

importa si saben o no dibujar, pues no se espera que el dibujo sea perfecto. Para esto se les dan 5 minutos.

2. Cuando todas y todos hayan terminado su dibujo, les explicás que en la figura deben escribir lo siguiente:

- en la mano derecha una cualidad que tengan,
- en la mano izquierda un defecto personal,
- en el pie derecho algo que les guste hacer,
- en el pie izquierdo una "metida de patas" que hayan tenido últimamente,
- en el centro de la figura lo que sea más importante en sus vidas,
- en la cabeza algo que piensen sobre la sexualidad y, finalmente,
- en la boca van a escribir lo que esperan de este taller.

Para realizar esta actividad se destinan 10 minutos.

Con la intención de que a las y los participantes les sea más fácil recordar tus indicaciones, se sugiere que dibujés una silueta en grande (o que la llevés lista en un papelógrafo) y la ubiqués en un lugar visible para todo el grupo. Luego, conforme vas dando cada indicación sobre lo que se debe escribir en el dibujo, vas anotando en la respectiva parte del cuerpo esa indicación, de manera tal que ellas y ellos cuenten con una guía visual para ir llenando su propio dibujo.

3. Para la presentación, les pedís que den su nombre, edad, ocupación, lugar donde viven y otras informaciones que quieran compartir. Después deben contarle al resto lo que escribieron en la figura. Para la presentación se destina un tiempo de 30 minutos.

4. Se recomienda que conforme las y los participantes comentan sus expectativas del taller, las vayás anotando en un papelógrafo para que luego sea pegado en un lugar visible durante todos los días de la capacitación.

5. Cuando las y los participantes se hayan presentado, debés pedir que entre todas y todos definan las reglas o normas grupales para el adecuado desarrollo del taller. Para esto, debés ir escribiendo en un papelógrafo las normas que el grupo proponga, y con las cuales la mayoría de participantes esté de acuerdo. Además, si considerás que hace falta

alguna regla o norma, la podés proponer y someterla a aprobación por parte del grupo, y luego anotarla en el papelógrafo.

6. Finalmente el papel debe estar titulado "Normas Grupales" o "Acuerdos grupales" y se debe colocar en un lugar visible para el grupo durante toda la capacitación. También podés invitar a las y los participantes a poner su firma en el papelógrafo, de forma tal que se establezca un contrato y compromiso con las normas grupales.

Esta actividad se desarrolla aproximadamente en 15 minutos.

D. I UNIDAD TEMÁTICA: LA SEXUALIDAD

I ACTIVIDAD: "ESO LLAMADO SEXUALIDAD"

OBJETIVO



- Que las y los participantes analicen los conceptos sociales sobre la sexualidad, y su influencia en la vivencia de la propia sexualidad.
- Que las y los participantes conozcan el concepto de sexualidad integral.

DURACIÓN:



2 horas y 15 minutos.

CONCEPTOS BÁSICOS

- Concepto de sexualidad integral
- Componentes de la sexualidad integral

PROCEDIMIENTO:

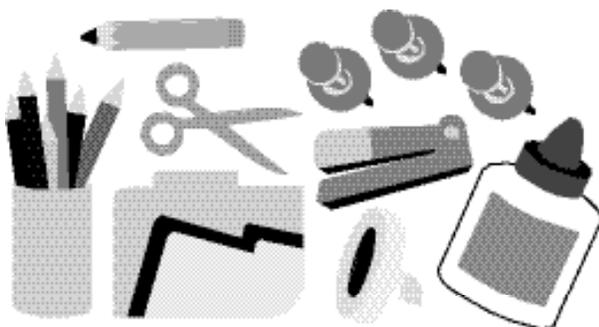
1. Formá 6 subgrupos de trabajo y asigná a cada uno la ficha de trabajo que indica uno de los siguientes grupos sociales: familia, escuela o colegio, amistades, iglesias, medios de comunicación social, e instituciones de salud. Esto se realiza en un tiempo de 5 minutos.

2. Explicáles que tienen que conversar en cada subgrupo sobre lo que han escuchado o les han dicho sobre la sexualidad en el grupo social asignado, así como lo que ellas y ellos piensan sobre esos mensajes. Invitáles a compartir experiencias personales o de personas conocidas, para enriquecer la conversación.

Entregá papel y lápiz a los subgrupos para que puedan anotar los principales elementos que surgen en la conversación a partir de la pregunta asignada.

Para esto se les da un tiempo de 20 minutos.

MATERIALES:



Fichas de trabajo, pliegos de papel periódico, marcadores de colores, revistas o periódicos para recortar, tijeras, gomas, pinturas de dedos o témperas, crayolas o lápices de color, maskin tape, Hoja informativa.

Una vez transcurrido este tiempo, indicáles que deben elaborar un mural o collage que exprese lo que se conversó en el subgrupo. Para esto, deben plasmar en pliegos de papel periódico todas aquellas frases, palabras, recortes, dibujos, entre otros, que reflejen lo que se dice sobre la sexualidad desde el grupo social asignado. Para la confección del mural se destinan 30 minutos.

3. Cuando han finalizado este trabajo, cada subgrupo debe presentar su mural o collage al resto de participantes y compartir los principales aspectos que surgieron en la conversación grupal. Para las presentaciones, se cuenta con un tiempo máximo de 5 minutos por subgrupo (30 minutos en total).

Es recomendable que vayás anotando en un papelógrafo una síntesis de lo que plantea cada subgrupo para los distintos grupos sociales.

4. Después, debés generar un espacio de análisis acerca de los distintos conceptos sobre la sexualidad y la influencia de estos en la propia vivencia de la sexualidad. Para esto podés realizar las siguientes preguntas:

- √ ¿Qué mensajes sobre "qué es la sexualidad" y "para qué sirve" nos transmiten estos grupos sociales?
- √ De lo que se dice sobre la sexualidad en cada grupo social, ¿qué mensajes resultan parecidos o comunes?
- √ ¿Qué diferencias hay en estos mensajes?
- √ ¿Qué pensamos sobre estos mensajes?
- √ ¿Cómo influyen estos mensajes en nuestra propia definición de sexualidad?
- √ ¿Cómo afectan estos conceptos sociales nuestra vivencia de la sexualidad?

La plenaria grupal puede tardar 25 minutos.

5. Luego pedí al grupo que traten de construir un concepto o definición de sexualidad más amplia, para lo cual pueden hacer una lluvia de ideas, que debés ir anotando en un papelógrafo titulado "Sexualidad Integral".

En este momento, podés dar información sobre el concepto de sexualidad integral y los componentes de la sexualidad integral que se encuentran en el Apartado de Contenidos Teóricos.

Al finalizar, entregá a cada participante la hoja informativa correspondiente a esta actividad. Dale unos minutos para que lean el contenido de esta, y abrí un espacio para compartir opiniones, inquietudes o reflexiones.

Para toda esta actividad se destinan 25 minutos.

FICHAS DE TRABAJO

¿Qué cosas hemos escuchado o nos han dicho sobre la sexualidad en la familia?

¿Qué cosas hemos escuchado o nos han dicho sobre la sexualidad en la escuela o el colegio?

¿Qué cosas hemos escuchado o nos han dicho sobre la sexualidad nuestros amigas y amigos?

¿Qué cosas hemos escuchado o nos han dicho sobre la sexualidad en la iglesia?

¿Qué cosas hemos escuchado o nos han dicho sobre la sexualidad en los medios de comunicación social (t.v., radio, periódicos, revistas, Internet, etc.)?

¿Qué cosas hemos escuchado o nos han dicho sobre la sexualidad en las instituciones de salud (hospital, clínica, EBAIS, etc.)?

HOJA INFORMATIVA

¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD INTEGRAL?

CONCEPTO DE SEXUALIDAD INTEGRAL: conjunto de características biológicas (del cuerpo), psicológicas (de la manera de sentir y pensar) y sociales (de las relaciones con otras/os y de la cultura en la que vivimos) que nos posibilita entender el mundo y vivirlo, a través de nuestro ser como hombres o como mujeres.

Entonces la sexualidad no se refiere solamente a las partes genitales o aparatos reproductivos del cuerpo, sino que también tiene que ver con las relaciones que establecemos con las otras personas y con nosotras/os mismas/os, con la comunicación, los sentimientos, las emociones, sentir placer y cariño, ser feliz, sentirse bien con una/o misma/o, en fin, con todas las expresiones humanas.

COMPONENTES DE LA SEXUALIDAD (necesarios para tener una vivencia plena de la sexualidad):

a) Vincular: relaciones o vínculos que se establecen con las otras personas (por ejemplo: con la familia, las amistades o la pareja) y las que se tienen con una/o misma/o, a partir de la sexualidad.

b) Erótico: posibilidad de disfrutar, sentir amor y placer a través del cuerpo y los cinco sentidos, sin miedo, vergüenza, ni culpa. La vivencia del placer no se deriva únicamente de los órganos genitales y de las prácticas sexuales, sino también de otras actividades (bailar, caminar junto a alguien especial, practicar deporte, etc.).

c) Corporal: posibilidad de conocer, aceptar y valorar el propio cuerpo, para así poder aceptar y valorar el cuerpo de la persona que queremos. De esta forma, también se logra que esa persona acepte y valore nuestro cuerpo.

d) Ético: responsabilidad, respeto y honestidad que se tiene consigo misma/o y con otras/os.

e) Cognitivo: pensamientos, ideas, creencias y reflexiones que cada persona tiene sobre la sexualidad, que están marcadas por los mensajes que se transmiten socialmente sobre esta (en la familia, la escuela, el trabajo, la iglesia, las amistades, etc.).

II ACTIVIDAD: "EL MUSEO DE LA SEXUALIDAD"

OBJETIVO

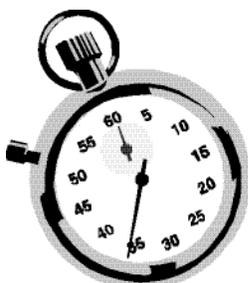


Que las y los participantes revisen diversos conceptos relacionados con la sexualidad: sexo, género, relaciones sexuales, relaciones sexuales genitales, relaciones sexuales coitales y orientación sexual.

MATERIALES:



Fichas de trabajo, barras de plastilina de diferentes colores, trozos de cartón o cartulina, Hoja informativa.



DURACIÓN:

2 horas

CONCEPTOS BÁSICOS

- Concepto de sexo.
- Concepto de género.
- Concepto de relaciones sexuales.
- Concepto de relaciones sexuales genitales.
- Concepto de relaciones sexuales coitales.
- Concepto de orientación sexual.

PROCEDIMIENTO:

1. Formá 6 subgrupos de trabajo y asigne a cada uno la ficha de trabajo que indica uno de los siguientes conceptos: sexo, género, relaciones sexuales, relaciones sexuales genitales, relaciones sexuales coitales, y orientaciones sexuales. Esto se realiza en un tiempo de 5 minutos.

2. Luego, pedíles que durante 15 minutos conversen sobre lo que ellas y ellos creen que significa o han escuchado sobre palabra que les correspondió. Debés aclararles que no importa si el significado que le den a la palabra es correcto o incorrecto, ya que no se va a evaluar lo que digan u opinen.

3. Después debés entregar a cada subgrupo unas barras de plastilina y un cartón, para indicarles que su tarea es elaborar una figura que represente el significado que las y los integrantes del subgrupo acordaron para la palabra asignada. Para la confección de la figura se destinan 20 minutos.

4. Todas las figuras de plastilina deben ser colocadas en trozos de cartón o cartulina y ubicadas en distintos espacios del salón donde se realiza la actividad, bastante separadas unas de otras. Luego, vas a decirle a las y los participantes que van a imaginar que van a entrar a un museo, solo que este es muy especial y diferente a los otros, porque es "el museo de la sexualidad". Para esto se destinan 5 minutos.

5. Las y los participantes deben ir en un solo grupo visitando cada una de las figuras (en el orden en el que fueron enumeradas las palabras en las fichas

entregadas al inicio de la actividad), y las personas integrantes del subgrupo correspondiente a la figura que en ese momento se observa van a actuar como guías del museo. Esto quiere decir que van a decir la palabra que les correspondió, a explicar lo que representa la figura y su relación con el significado de dicha palabra, en un tiempo máximo de 5 minutos (30 minutos para todos los subgrupos).

6. Posterior a cada presentación, debés pedirle a las y los demás participantes que comenten lo que les hace pensar la figura, así como otras ideas que tienen o han escuchado sobre la palabra en cuestión.

Debés procurar que entre todas y todos se construya la definición correcta del concepto y aclarar las ideas erróneas que se manifiesten. Para esto podés utilizar la información sobre estos conceptos que se encuentran en el Apartado de Contenidos Teóricos.

Al finalizar toda la actividad, podés comentarle al grupo que todos estos conceptos son parte de la sexualidad, por lo que es importante conocerlos y aclararlos para poder tener una visión más amplia de la misma. Además, les vas a hacer entrega de una hoja informativa que contiene las definiciones de dichos conceptos.

Para toda esta actividad se destinan 45 minutos.

FICHAS DE TRABAJO

1. SEXO

2. GÉNERO

3. RELACIONES SEXUALES

4. RELACIONES SEXUALES GENITALES

5. RELACIONES SEXUALES COITALES

6. ORIENTACIONES SEXUALES

ALGUNOS CONCEPTOS QUE DEBÉS CONOCER ...

- ▼ **Sexo:** características físicas y biológicas que diferencian a hombres (machos) y mujeres (hembras).
- ▼ **Género:** características, comportamientos y funciones que la sociedad transmite sobre lo que significa "ser hombre" (lo masculino) o "ser mujer" (lo femenino).
No se trae desde el nacimiento, sino que es aprendido.
- ▼ **Relaciones sexuales:** relaciones que se establecen entre las personas (hombre/s-mujer/es, hombre/s-hombre/s, mujer/es-mujer/es). Como todas/os tenemos sexo, cualquier tipo de relación interpersonal es una relación sexual, porque se da entre personas sexuadas.
- ▼ **Relaciones sexuales genitales:** relaciones en las que existe contacto con los genitales externos. En el caso de la mujer, se refiere al clítoris, labios menores, labios mayores y vagina. Para el hombre, serían el pene y escroto con testículos.

Entre este tipo de relaciones, se encuentran: la autoestimulación (tocarse y acariciarse los genitales con el fin de producirse placer), la autoestimulación mutua (intercambio de caricias con la mano o masajes con fines eróticos en los genitales), el sexo oral (acariciar los genitales de la otra persona con el área de la boca) y el sexo anal (introducción del pene en el ano).
- ▼ **Relaciones sexuales coitales:** relaciones en las que hay contacto sexual genital y se da la penetración del pene en la vagina.
- ▼ **Orientación sexual:** atracción sexual que una persona siente hacia otras personas.
Puede ser: heterosexual (atracción por personas del sexo opuesto al propio), homo sexual (atracción por personas del mismo sexo que el propio) y bisexual (atracción por personas de ambos sexos, hombres y mujeres).

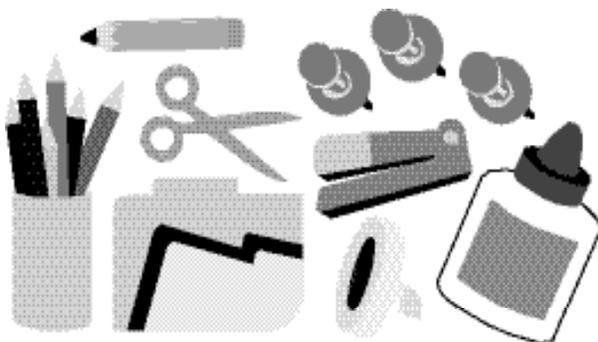
III ACTIVIDAD: "LO QUE DICEN DE LA SEXUALIDAD"

OBJETIVO



Que las y los participantes identifiquen los mitos y creencias erróneas existentes en la cultura en torno a la sexualidad y a la Salud Sexual y Reproductiva.

MATERIALES:



Fichas de trabajo, hojas rayadas, lapiceros, pliegos de papel periódico, marcadores de colores, pinturas de dedos o témperas, crayolas o lápices de color, maskin tape.



DURACIÓN:

2 horas

CONCEPTOS BÁSICOS

- Concepto de mitos, creencias y tabúes.
- Categorización de los mitos sobre la sexualidad.
- Influencia de los mitos en la vivencia de la sexualidad.

PROCEDIMIENTO:

1. Formá 6 subgrupos de trabajo y asigná a cada uno la ficha de trabajo que indica una de las siguientes dimensiones de la sexualidad: el amor, las relaciones sexuales genitales y coitales, ser hombre y ser mujer, las relaciones de pareja, las orientaciones sexuales, la virginidad y la castidad. Para esto se destinan 5 minutos.
2. Pedíles que piensen en todos aquellos mitos, falsas creencias y prejuicios que hayan escuchado sobre la dimensión de la sexualidad asignada. Para esto pueden recordar dichos, canciones, chistes o cosas que les hayan dicho de las cuales no tengan seguridad de si es cierto o no. Podés recomendarles a las y los participantes que vayan anotando todos los mitos que logren recordar. Esto se realiza en un tiempo de 20 minutos.
3. Luego indicáles que deben preparar una presentación creativa (puede ser una canción, poema, cuento, dramatización, mural, etc.) que refleje lo trabajado por el subgrupo, para ser presentado al resto de participantes. Para la elaboración de las creativities se destinan 20 minutos.
4. Los grupos presentan su producción en un tiempo máximo de 5 minutos (30 minutos para todos los subgrupos).
5. Inmediatamente después de que cada subgrupo hace su presentación, debés pedir a las y los participantes restantes que agreguen otros mitos, falsas creencias o prejuicios que no fueron tomados en cuenta por el respectivo subgrupo. Debés ir escribiendo en un papelógrafo todos los aportes, tanto del subgrupo que realiza la presentación como del resto de participantes.

6. Además, tenés que asegurarte que haya quedado claro para todo el grupo las razones por las cuales los mitos presentados corresponden a explicaciones falsas o equivocadas. Para esto se cuenta con 20 minutos.

7. En un espacio de análisis grupal, podés orientar la plenaria con las siguientes preguntas:

- ¿De dónde provienen los diferentes mitos sobre la sexualidad existentes en la sociedad?
- ¿Cómo afectan estos mitos la forma en que vivimos la sexualidad?
- ¿A qué tipo de riesgos nos exponen estas creencias?
- ¿Cómo podemos contribuir para que estos mitos e ideas erróneas sobre la sexualidad no sigan siendo vistos como naturales o legítimos?

• También debés ofrecer al grupo la información sobre este tema que se encuentra en el Apartado de Contenidos Teóricos. Para la plenaria grupal se destinan 30 minutos.

FICHAS DE TRABAJO

EL AMOR

**LAS RELACIONES SEXUALES
GENITALES Y COITALES**

SER HOMBRE Y SER MUJER

LAS RELACIONES DE PAREJA

LAS ORIENTACIONES SEXUALES

LA VIRGINIDAD Y LA CASTIDAD

CONTENIDO TEÓRICO DE LA I UNIDAD TEMÁTICA

¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?

Es muy importante que tengas claro qué se entiende por sexualidad, ya que tradicionalmente se nos ha dicho que esta tiene que ver únicamente con los genitales o la reproducción (o sea, la capacidad de engendrar y dar vida).

Pues bien, debés saber que la sexualidad es una parte integral de las personas y que está presente durante toda la vida, desde que nacemos hasta que morimos. La única diferencia está en que en cada etapa de la vida existen necesidades y formas de expresar la sexualidad de manera diferente.

El concepto de **sexualidad integral**, se refiere a que la sexualidad es el conjunto de características biológicas (del cuerpo), psicológicas (de la manera de sentir y pensar) y sociales (de las relaciones con otros/as y de la cultura en la que vivimos) que nos posibilita entender el mundo y vivirlo, a través de nuestro ser como hombres o como mujeres.

De esta forma, resulta claro que la sexualidad no se refiere solamente a las partes genitales o aparatos reproductivos del cuerpo, sino que también tiene que ver con las relaciones que establecemos con las otras personas y con nosotras/os mismas/os, con la comunicación, los sentimientos, los pensamientos, las emociones, sentir placer y cariño, ser feliz, sentirse bien con una/o misma/o, en fin, con todas las expresiones humanas.

Además en la sexualidad integral están presentes 5 componentes ⁱⁱ, que son necesarios para tener una vivencia plena de la sexualidad. Estos son:

a) Componente vincular: se refiere a las relaciones (o vínculos) que se establecen con otras personas (por ejemplo: con la familia, las amistades o la pareja) o con una/o misma/o, a partir de la sexualidad. Esto se relaciona con la atracción física, con el

cariño, con el deseo de compartir y la necesidad de comunicarse. También tiene que ver con la posibilidad de conocer nuestros deseos y necesidades, así como comprender y preocuparse por los de las otras personas.

b) Componente erótico: se relaciona con la posibilidad de disfrutar, sentir amor y placer a través del cuerpo y los cinco sentidos, sin miedo, vergüenza ni culpa. Incluye las conductas de seducción (como miradas, gestos o palabras) y todo lo que la persona haga para sentirse bien y obtener placer, siempre y cuando no se haga daño a sí misma/o ni a otras/os. La vivencia del placer no se deriva únicamente de los órganos genitales y de las prácticas sexuales, sino que también se puede obtener de otras actividades, como bailar, caminar junto a alguien especial, practicar deporte, entre otras.

c) Componente corporal: está relacionado con la posibilidad de conocer, aceptar y valorar el propio cuerpo, para así poder aceptar y valorar el cuerpo de la persona que queremos. De esta forma, también se logra que esa persona acepte y valore nuestro cuerpo. Además, desde este componente se considera al cuerpo como un instrumento para comunicar afectos y emociones, así como un medio para acercarse a una/o misma/o y a otra/o. También incluye la capacidad que tienen todas las personas para sentir placer físico.

d) Componente ético: significa la responsabilidad, el respeto y la honestidad que se tiene consigo misma/o y con las/os otras/os. Es respetar los valores, deseos, necesidades y gustos, tanto los propios como los de la otra persona. También se refiere a prevenir el riesgo de adquirir o contagiar enfermedades de transmisión sexual y prevenir el riesgo de embarazos no planificados.

e) Componente cognitivo: abarca los pensamientos, ideas, creencias y reflexiones que cada persona

tiene sobre la sexualidad, las cuales están marcadas por los mensajes que se transmiten socialmente sobre esta (en la familia, la escuela, el trabajo, la iglesia, las amistades, etc.). Por eso, es importante que podamos identificar estos pensamientos, para lograr cuestionarlos y darnos cuenta de la influencia que tienen en la vivencia de la propia sexualidad.

Dado que la sexualidad es algo que nos acompaña durante toda la existencia, lo que vivimos, sentimos y creemos acerca de esta responde al proceso de socialización que hemos tenido, es decir, los mensajes y valores que nos han transmitido desde que nacimos hasta el día de hoy sobre la sexualidad. También intervienen en la socialización sexual las actitudes y comportamientos de las personas cercanas con respecto a su propia sexualidad.

En este proceso toman parte nuestra familia, la educación que recibimos en la escuela o el colegio, los amigos y amigas, la iglesia, los medios de comunicación social, los prestadores de salud, en fin, todas esas personas e instituciones que representan a la cultura.

Ahora te das cuenta de que las ideas, valores y sentimientos que tenés de la sexualidad y las formas de vivirla están determinadas por todos los mensajes o discursos que provienen del afuera y que has ido incorporando a tu propio modo de pensar, sentir y actuar. El problema se da cuando esto limita la posibilidad de entender y vivir la sexualidad integral, al considerarse que solo tiene que ver con los genitales, o la reproducción o el placer erótico. También cuando crea culpas, miedos o rechazos y entonces preferís ocultar todas tus necesidades y experiencias.

La importancia de entender la sexualidad desde esta visión integral que te presentamos, radica en la posibilidad de que podás vivir tu sexualidad plena, responsable y sanamente.

OTROS CONCEPTOS QUE DEBÉS CONOCER ...

Ahora que conocés el significado de la sexualidad integral, es necesario aclarar otros conceptos que pueden causar confusión por el uso popular que se le da a los mismos. Estos son: sexo, género, relaciones sexuales, relaciones sexuales genitales, relaciones sexuales coitales y orientación sexual.

¿Qué es el sexo?

Son las características físicas y biológicas que diferencian a hombres (machos) y mujeres (hembras).

¿Qué es el género?

Son las características, comportamientos y funciones que la sociedad transmite sobre lo que significa "ser hombre" (lo masculino) o "ser mujer" (lo femenino). Como no se trae desde el nacimiento, es algo que se aprende e influye en nuestros pensamientos, conductas y sentimientos.

¿Qué son relaciones sexuales?

Son las relaciones que se establecen entre las personas (hombre/s-mujer/es, hombre/s-hombre/s, mujer/es-mujer/es). Debido a que todos y todas tenemos sexo, cualquier tipo de relación interpersonal es una relación sexual, porque se da entre personas sexuadas (es decir, con un sexo definido: macho o hembra).

¿Qué son relaciones sexuales genitales?

Son relaciones en las que existe contacto con los genitales externos. En el caso de la mujer, se refiere al clítoris, labios menores, labios mayores y vagina. Para el hombre, serían el pene y escroto con testículos.

Entre este tipo de relaciones, se encuentran: la autoestimulación², la autoestimulación mutua³, el sexo oral⁴ y el sexo anal⁵.

² La autoestimulación es tocarse y acariciarse los genitales con el fin de producirse placer.

³ La autoestimulación mutua se refiere al intercambio de caricias con la mano o masajes con fines eróticos en los genitales.

⁴ Por sexo oral se entiende el acariciar los genitales de la otra persona con el área de la boca (labios, lengua y dientes).

⁵ El sexo anal consiste en la introducción del pene en el ano.

¿Qué son relaciones sexuales coitales?

Se refieren a las relaciones en las que hay contacto sexual genital y se da la penetración del pene en la vagina.

¿Qué es orientación sexual?

Es la atracción sexual que una persona siente hacia otras personas. La orientación sexual puede ser:

- *heterosexual* (atracción por personas del sexo opuesto al propio),
- *homosexual* (atracción por personas del mismo sexo que el propio) y
- *bisexual* (atracción por personas de ambos sexos, hombres y mujeres).

Erróneamente se ha considerado que la única atracción sexual normal y aceptable es la heterosexual. Por eso, existe la creencia de que las personas homosexuales, lesbianas y bisexuales son anormales, enfermas y desviadas, generando discriminación y rechazo hacia estos grupos.

Se deben respetar los gustos sexuales de todas las personas, y no centrar el valor de alguien en su orientación sexual. Además, la orientación sexual no se escoge, por lo que una persona no puede decidir tener otra preferencia sexual y por ende cambiar.

LAS FALSAS CREENCIAS Y MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD

En nuestra cultura existe una serie de creencias, mitos y prejuicios con respecto a la sexualidad y sus diferentes dimensiones.

Cuando hablamos de mitos, nos estamos refiriendo a aquellas explicaciones o interpretaciones falsas, como mentiras, que se han transmitido o heredado por generaciones, a tal punto que se llegan a considerar como verdades naturales y aceptables. Los mitos además determinan el comportamiento y los pensamientos de las personas, por lo que pueden afectar o poner en riesgo tu vivencia de la sexualidad.

Por eso es muy importante que podás identificar y cuestionar estas falsas creencias, para que también podás orientar a otras y otros jóvenes que no han descubierto aún las mentiras que en los mitos se encierran.

Los principales mitos sobre la sexualidad se pueden clasificar de esta forma ⁱⁱⁱ:

1. Sobre el "para qué" de la sexualidad: Plantean que el único fin de la sexualidad es la reproducción, por lo que solo sirve para tener hijos/as. Además se considera que la sexualidad se vive exclusivamente a través de la penetración del pene en la vagina (a esto se le llama genitalización de la sexualidad, pues reduce la vivencia de la misma a los órganos genitales).

Tenés que recordar que la sexualidad también tiene otras finalidades, además de la reproducción, que son igualmente importantes, como proporcionar y obtener placer, dar afecto y cariño a la persona que se quiere, comunicarte, expresar el amor, entre otras.

Ejemplos de estos mitos son: "si uno no ha hecho el amor (relaciones coitales) no ha vivido la sexualidad", "solo se obtiene placer sexual con la penetración", "todas las parejas deben tener hijos", "la sexualidad fue creada para reproducirse", entre otros.

2. Sobre la moral: Estos mitos transmiten la idea de que la sexualidad es sucia, mala, dañina y vergonzosa, provocando culpa en quienes viven placer en sus experiencias sexuales.

Es necesario recordar que, siempre y cuando se respeten los gustos y necesidades tuyas y de la otra persona, y no se cause ningún tipo de daño físico o psicológico, no hay nada de malo, dañino o sucio en la sexualidad.

Algunos de estos mitos pueden ser: "la autoestimulación causa locura", "a las personas que se masturban les salen espinillas", "tener deseos sexuales es malo e indecente", "una muchacha buena no debe pensar en el sexo", entre otros.

3. Sobre el género: Son todos aquellos mitos que establecen diferencias que causan discriminación entre hombres y mujeres respecto a su sexualidad.

Estos mitos corresponden a la ideología patriarcal, la cual otorga mayor permiso al hombre para expresar su sexualidad y en cambio reprime y censura a las mujeres.

Se debe tomar en cuenta que tanto hombres como mujeres tienen deseos sexuales, capacidad para sentir placer y para expresar su sexualidad, es decir, que todas y todos tenemos los mismos derechos.

Estos mitos sostienen cosas como las siguientes: "los varones tienen que demostrar su hombría conquistando mujeres y llevándolas a la cama", "un hombre que dice no a una relación coital es homosexual", "los hombres no deben llorar ni ser tiernos", "el hombre tiene más necesidades o deseos sexuales que la mujer", "hay dos tipos de mujeres: una para casarse y otra para acostarse", "la mujer que no es virgen no vale nada", "una mujer no debe tomar la iniciativa para tener relaciones genitales", entre otras muchas más.

4. Sobre los peligros del conocimiento: Se cree que informarse y aprender sobre la sexualidad va a provocar que las personas solo piensen en tener relaciones genitales. Por eso, algunas personas adultas pueden creer que hablar sobre sexualidad clara y abiertamente con vos es como incitarte o darte permiso para la actividad genital o coital.

Sin embargo, se sabe que el conocimiento -verdadero, claro y sin mitos- te puede ayudar a vivir la sexualidad con mayor responsabilidad, sin ignorancia, vergüenza ni culpa. Esto porque la información permite que tengas más capacidad para tomar decisiones, así como para cuidarte y cuidar a tu pareja de riesgos que afecten su salud y desarrollo (como embarazos no planificados o el contagio de alguna infección de transmisión sexual).

Entre estos mitos se pueden citar: "hablar con los hijos de sexo es como prestarles la cama para que lo hagan", "la educación sexual debe limitarse a hablar de los aparatos reproductivos, porque si no se les despiertan las ganas", "la persona que sabe mucho de sexo es porque tiene mucha experiencia", "una mujer que conoce cómo se usan los métodos de planificación, seguro se anda acostando con todos", por ejemplo.

5. Sobre las prácticas sexuales normales y permitidas: Estos mitos plantean que existen algunas prácticas sexuales que son prohibidas, anormales o "antinaturales", como la autoestimulación, los juegos sexuales, el sexo oral, o practicar diferentes posiciones durante el coito. Esto provoca que las personas se sientan culpables o temerosas si disfrutaban alguna actividad de este tipo.

Las verdaderas restricciones que deben tenerse con respecto a las prácticas sexuales tienen que ver con: **a)** que ambos miembros de la pareja estén de acuerdo en practicarlas; **b)** que no exista presión o chantaje para que la otra persona haga algo que no quiere o le incomoda; **c)** que se respeten los gustos, deseos y preferencias de ambas personas; **d)** que se converse abiertamente sobre lo que gusta o desagrada; y **e)** no causar ni causarse daño físico o psicológico.

Otra limitación se refiere a que las personas adultas no deben tener relaciones sexuales genitales o coitales con personas menores de edad, ya que al estar en una posición desigual de poder (por tener la persona adulta más experiencia, más edad o más fuerza que el o la adolescente) la experiencia se convierte en un abuso.

Algunos de los mitos más frecuentes de este tipo son: "los homosexuales son personas desviadas o anormales", "no se debe tener contacto sexual durante la menstruación", "quienes se masturban son depravados sexuales", "la única práctica sexual normal es la penetración del pene en la vagina".

6. Sobre la edad: Se considera que la sexualidad es exclusiva de las personas adultas, por lo que en la infancia y vejez no se tiene vida sexual ni intereses sexuales.

Muchos de estos mitos son: "los bebés son asexuados", "cuando uno se hace viejo pierde el interés sexual", "los deseos sexuales aparecen hasta que se llega a la adolescencia", entre otros.

Lo importante es que sepás que la sexualidad está presente durante toda la vida, y que lo que cambia en los distintos períodos de la vida son las manifestaciones de la sexualidad. Es decir, que de niños o niñas vivimos la sexualidad de una forma, y que cuando somos adolescentes, adultos o ancianos la expresamos de manera diferente.

E. II UNIDAD TEMÁTICA: ADOLESCENCIA, GÉNERO Y SEXUALIDAD

I ACTIVIDAD: "LO QUE TODAS Y TODOS VIVIMOS"

OBJETIVO



Que las y los participantes comprendan los cambios físicos, psicológicos y sociales propios del desarrollo adolescente.

MATERIALES:



Guías de trabajo, hojas rayadas, lapiceros, pliegos de papel periódico, marcadores de colores, maskin tape, Hoja informativa.



DURACIÓN:

2 horas

CONCEPTOS BÁSICOS

- Concepto de adolescencia.
- Etapas de la adolescencia.
- Cambios físicos que se viven en la adolescencia.
- Cambios psicológicos que se viven en la adolescencia.
- Cambios sociales que se viven en la adolescencia.

PROCEDIMIENTO:

1. Formá 2 subgrupos de varones y 2 subgrupos de mujeres y entregá a cada uno la guía de trabajo que indica una de las siguientes edades: 10 a 14 años, y 15 a 19 años. En la medida de lo posible, se debe procurar que los subgrupos estén constituidos por personas de edades parecidas y que el rango de edad asignado sea cercano a su edad real (ya que esto facilita que puedan compartir sus propias experiencias). Esto se realiza en un tiempo de 5 minutos.

2. Indicáles que deben hablar sobre los diferentes cambios que se viven en el cuerpo, en la forma de comportarse y pensar, y en las relaciones con las otras personas, durante las edades que a cada subgrupo le correspondió.

Además los grupos de varones deben hablar sólo de los cambios que viven los hombres y lo mismo aplica para los subgrupos de mujeres. Para esto pueden compartir sus propias experiencias o de otras personas conocidas. La conversación grupal se realiza en 20 minutos.

3. Después, explicáles que deben inventar una historia de un o una joven (según el sexo de los miembros del grupo) en la que se cuenten los principales cambios vividos desde los 10 a los 14 años, o desde los 15 a los 19 años, según lo que a cada subgrupo le correspondió.

Para elaborar la historia deben basarse en lo que se conversó en el subgrupo a partir de la guía de trabajo, así como incluir las vivencias, temores, angustias, alegrías, deseos e inquietudes experimentados en esa etapa de la vida. Para esto tienen un tiempo de 20 minutos.

Además debés aclararle al grupo que, aunque una sola persona sea la que escriba la historia en el papel, esta debe ser inventada en conjunto, es decir, por todas las personas que integran el subgrupo.

4. Pasado este tiempo, se procederá a hacer lectura de las historias. Primero debe presentarse el subgrupo de hombres y de mujeres que se les asignó la edad de 10 a 14 años y luego los subgrupos correspondientes a la edad de 15 a 19 años. Para las presentaciones se destinan 20 minutos (5 por subgrupo).

Debés ir anotando en papelógrafos titulados con los dos rangos de edad, las principales características que los subgrupos plantean sobre los cambios vividos a estas edades de la adolescencia.

5. Después vas a invitar a las y los participantes a reflexionar sobre lo que se planteó en las historias.

Para esto, podés pedirles que lean lo que anteriormente fuiste escribiendo en los papelógrafos y después realizás las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles semejanzas existen en los cambios que experimentan los hombres y las mujeres durante toda su adolescencia?
- ¿Cuáles diferencias existen en los cambios que experimentan las mujeres y los hombres durante toda su adolescencia?
- ¿Qué influencia tienen en nosotras y nosotros los cambios que vivimos en la adolescencia?
- ¿Qué sentimientos, preocupaciones y alegrías nos provocan estos cambios?
- ¿Cómo reaccionan las otras personas ante nuestros cambios?
- ¿Por qué será importante que podamos conversar con otras personas acerca de todo lo que vivimos en nuestra adolescencia?

La plenaria grupal puede tardar 35 minutos.

6. Luego entregá a cada participante la hoja informativa correspondiente a esta actividad. Dale unos minutos para que lean el contenido de esta, y abrí un espacio para compartir opiniones, inquietudes o reflexiones. También podés ofrecer más información sobre este tema, que se encuentra en el Apartado de Contenidos Teóricos. Para esto se destinan 20 minutos.

GUÍAS DE TRABAJO

Subgrupo de Mujeres EDAD 10 A 14 AÑOS

1. ¿Cuáles son los **cambios en el cuerpo** que viven las mujeres a estas edades?
2. ¿Cuáles **cambios en la forma de actuar, hablar y pensar** experimentan las mujeres a estas edades?
3. ¿Cuáles **cambios en las relaciones** (con la familia, con otras mujeres de la misma edad o mayores, con hombres de la misma edad o mayores, y con una misma) viven las mujeres a estas edades?
4. ¿Qué **sentimientos e inquietudes** nos generan estos cambios?

**Subgrupo de Hombres
EDAD 10 A 14 AÑOS**

1. ¿Cuáles son los **cambios en el cuerpo** que viven los hombres a estas edades?
2. ¿Cuáles **cambios en la forma de actuar, hablar y pensar** experimentan los hombres a estas edades?
3. ¿Cuáles **cambios en las relaciones** (con la familia, con otros hombres de la misma edad o mayores, con mujeres de la misma edad o mayores, y con uno mismo) viven los hombres a estas edades?
4. ¿Qué **sentimientos e inquietudes** nos generan estos cambios?

**Subgrupo de Mujeres
EDAD 15 A 19 AÑOS**

1. ¿Cuáles son los **cambios en el cuerpo** que viven las mujeres a estas edades?
2. ¿Cuáles **cambios en la forma de actuar, hablar y pensar** experimentan las mujeres a estas edades?
3. ¿Cuáles **cambios en las relaciones** (con la familia, con otras mujeres de la misma edad o mayores, con hombres de la misma edad o mayores, y con una misma) viven las mujeres a estas edades?
4. ¿Qué **sentimientos e inquietudes** nos generan estos cambios?

**Subgrupo de Hombres
EDAD 15 A 19 AÑOS**

1. ¿Cuáles son los **cambios en el cuerpo** que viven los hombres a estas edades?
2. ¿Cuáles **cambios en la forma de actuar, hablar y pensar** experimentan los hombres a estas edades?
3. ¿Cuáles **cambios en las relaciones** (con la familia, con otros hombres de la misma edad o mayores, con mujeres de la misma edad o mayores, y con uno mismo) viven los hombres a estas edades?
4. ¿Qué **sentimientos e inquietudes** nos generan estos cambios?

HOJAS INFORMATIVAS

CAMBIOS FISICOS EN LA ADOLESCENCIA

MUJERES

- Aumentás de estatura
- Se ensanchan tus caderas
- Se acumula grasa en tus caderas y muslos
- Se notan más tus curvas y la forma de la cintura
- Te salen espinillas o clavillos (por el desarrollo de las glándulas sebáceas)
- El olor de tu sudor es más fuerte (por el desarrollo de las glándulas sudoríparas)
- Tu voz es más fina
- Te crecen los senos
- Te sale y crece vello en las axilas y en el pubis (en forma de triángulo invertido)
- La piel de los pezones y genitales se te vuelve más oscura
- Te crecen los labios mayores y menores, clítoris, vagina y útero
- Te viene la menstruación

VARONES

- Aumentás de estatura
- Se ensancha tu espalda y hombros
- Disminuye la grasa en tu cuerpo
- Te salen espinillas o clavillos (por el desarrollo de las glándulas sebáceas)
- El olor de tu sudor es más fuerte (por el desarrollo de las glándulas sudoríparas)
- Tu voz es más ronca
- Te crecen los pechos (aunque casi no te das cuenta)
- Te sale y crece vello en axilas, cara (bigote y barba), pecho, piernas, brazos y pubis (en forma de rombo)
- La piel de los pezones y genitales se te vuelve más oscura
- Te crecen los testículos, próstata y pene
- Tenés tu primera eyaculación (salida del semen por el pene)

CAMBIOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES EN LA ADOLESCENCIA

- **Aceptás tu nuevo cuerpo:** experimentás preocupación y ansiedad por los cambios físicos, por lo que te dedicás a, explorar tu propio cuerpo y a tratar de verte más atractivo(a). Después lográs sentir mayor comodidad y aceptación de tu cuerpo. Esto influye en tu autoestima y la imagen que tenés de vos misma/o.
- **Desarrollás un pensamiento más analítico y reflexivo:** te volvéis más crítico, reflexivo y analítico. Defendés tus ideas y cuestionás lo que piensan tus papás, profesores y otras personas adultas. Esto te ayuda a desarrollar una conciencia realista y racional.
- **Respondés a la pregunta ¿quién soy yo?:** por esto cambian tus relaciones con los padres y otras personas adultas que tienen autoridad, y tenés fuertes relaciones con tu grupo de amigos y amigas. Esto te permite tener autonomía e independencia.
- **Definís proyectos para el futuro:** al principio no estás muy claro de lo que querés para tu futuro, por eso te dejás influenciar o tenés sueños imposibles. Luego te ponés más realista, reconocés tus intereses y posibilidades, y te aclarás sobre tus proyectos de vida y cómo realizarlos.

II ACTIVIDAD: "¿CÓMO VIVIMOS NUESTRA SEXUALIDAD?"

OBJETIVO



Que las y los participantes comprendan las características del desarrollo psicosexual en la adolescencia.

MATERIALES:



Hojas rayadas, lapiceros, pliegos de papel periódico, marcadores de colores, maskin tape.



DURACIÓN:

2 horas y 30 minutos

CONCEPTOS BÁSICOS

- Características del desarrollo psicosexual en la adolescencia.
- Manifestaciones de la sexualidad en la adolescencia.

PROCEDIMIENTO:

1. Formá 2 subgrupos de varones y 2 subgrupos de mujeres. Luego entregáles hojas rayadas y lápiz para realizar la actividad. Esto se realiza en un tiempo de 5 minutos.
2. Explicáles que deben elaborar un cuestionario de 5 preguntas dirigido a personas del sexo opuesto a quienes integran el subgrupo, es decir, que los grupos de mujeres van a plantear preguntas para los varones y viceversa.

Las preguntas deben ir orientadas a cómo viven la sexualidad la mayoría de los hombres o las mujeres adolescentes. Aclaráles que no van a realizar preguntas personales sobre experiencias u opiniones de quienes integran el subgrupo. Para esto tienen 20 minutos.

3. Después se intercambian los cuestionarios, de manera tal que a los subgrupos de varones se les entregue un cuestionario realizado por las mujeres y a los subgrupos de mujeres los cuestionarios elaborados por los hombres.

Pedíles que en cada subgrupo, lean una a una las preguntas, conversen sobre las posibles respuestas y lleguen a un acuerdo de la respuesta que integre las

opiniones de la mayoría de integrantes del subgrupo.

4. Debés enfatizar que las respuestas no representan experiencias específicas de quienes responden, sino que están orientadas a lo que consideran son las vivencias de la mayoría de adolescentes como ustedes. Para esto se dan 30 minutos.

5. Cuando se hayan respondido todas las preguntas, cada subgrupo debe planear una representación

(que no dure más de 5 minutos) de un noticiero, reportaje televisivo o programa radial en el que se dé a conocer el trabajo grupal. Para preparar las presentaciones se destinan 15 minutos.

6. Cada subgrupo realiza su representación en un tiempo máximo de 5 minutos (20 minutos en total).

7. Luego vas a pedir a todo el grupo que, a partir de lo observado en las presentaciones, elaboren un listado de las características y manifestaciones de la sexualidad en la adolescencia. Todo lo que el grupo plantea debés anotarlo en un papelógrafo. En este momento, debés dar toda la información que el grupo no tome en cuenta, para lo que podés revisar el Apartado de Contenidos Teóricos. También debés aclarar todas aquellas informaciones erróneas que se hayan dado en las respuestas a las preguntas incluidas en los cuestionarios. Para esto se destinan 25 minutos.

7. Para finalizar, vas a generar un espacio de reflexión a partir de las siguientes preguntas:

- ¿Cómo cambia la sexualidad a lo largo de toda la adolescencia?
- ¿Qué diferencias se dan en la sexualidad de los hombres y mujeres adolescentes?
- ¿Qué semejanzas se dan en la sexualidad de los hombres y mujeres adolescentes?
- ¿Qué cosas favorecen el adecuado desarrollo de la sexualidad en la adolescencia?
- ¿Qué cosas dificultan el adecuado desarrollo de la sexualidad en la adolescencia?
- ¿Qué podemos hacer para enfrentar adecuadamente los cambios en nuestra sexualidad?

La plenaria grupal puede tardar 35 minutos.

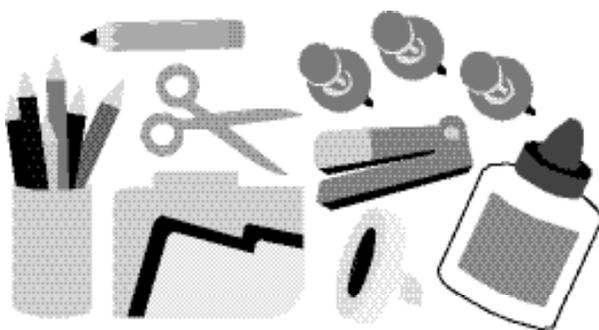
III ACTIVIDAD: "EL HOMBRE Y LA MUJER DE MIS SUEÑOS"

OBJETIVO



- Que las y los participantes analicen el impacto de la identidad de género en la vivencia de la sexualidad.
- Que las y los participantes visualicen su papel personal en la construcción de masculinidades y feminidades alternativas, que potencie la vivencia plena de su sexualidad.

MATERIALES:



Pliegos de papel periódico, marcadores de colores, revistas o periódicos para recortar, gomas, tijeras, témperas o pinturas de dedos, crayolas o lápices de color, maskin tape, grabadora, música suave.



DURACIÓN:

2 horas y 30 minutos

CONCEPTOS BÁSICOS

- Proceso de construcción de la identidad de género.
- Características de las identidades femeninas y masculinas.
- Influencia del género en la vivencia de la sexualidad.

PROCEDIMIENTO:

1. Pedíle a las y los participantes que formen un grupo solo de mujeres y otro grupo de hombres. Esto se realiza en 5 minutos.
2. Ahora explicáles que deben elaborar una silueta humana que represente al hombre o a la mujer de sus sueños. Para esto, lo primero que deben hacer es un listado de las características (del cuerpo, sentimientos, conductas y forma de vivir la sexualidad) que tendría ese hombre o mujer ideal. Después de eso, van a dibujar la silueta y también pueden incluir palabras o frases en esta. Para esto tienen un tiempo de 25 minutos.
3. Después se presentarán ambas siluetas y cada grupo describirá al hombre o mujer de sus sueños representado y explicará las razones por las cuales caracterizaron a la figura femenina y masculina de esa forma. Para las presentaciones se otorgan 20 minutos (10 minutos por subgrupo).
4. Después vas a invitar a las y los participantes a reflexionar sobre lo que se planteó en las presentaciones, a partir de las siguientes preguntas:
 - ¿Qué piensan los varones del "hombre ideal" presentado por las mujeres?
 - ¿Qué piensan las mujeres de la silueta presentada por los hombres?
 - ¿Por qué se presenta el hombre o la mujer de sus sueños de esa manera?
 - ¿Cuáles semejanzas existen entre los hombres y las mujeres ideales?
 - ¿Cuáles diferencias existen entre ese hombre y esa mujer?
 - ¿En qué se parecen y en qué se diferencian estas figuras idealizadas a ustedes?

- ¿De dónde provienen los mensajes sobre cómo deben ser los hombres y cómo deben ser las mujeres?
- ¿Cómo influyen estos mensajes en la forma de ser, pensar y actuar de las y los adolescentes?
- ¿Cómo influyen estos mensajes en la vivencia de la sexualidad de hombres y mujeres adolescentes?

Debes procurar que la reflexión permita al grupo identificar las limitaciones y oportunidades que enfrentan hombres y mujeres en su vida, y especialmente en la vivencia de su sexualidad, a partir de los ideales de masculinidad y feminidad que existen en nuestra sociedad. Para esto podés apoyarte en la información que se presenta en el Apartado de Contenidos Teóricos. Para esto se destinan 30 minutos.

5. Ahora vas a solicitarle a todas y todos para la actividad siguiente cerrar sus ojos y adoptar una postura cómoda. Si alguien lo quisiera, podría sentarse o acostarse en el suelo. En este momento, vas a poner una música suave o de relajación y apagar las luces del salón donde se encuentran.

En un tono suave y de manera pausada, vas a pedirle a las y los participantes que piensen en alguna cosa que limita o afecta negativamente su vivencia de la sexualidad por el hecho de ser hombres o de ser mujeres. Después de unos minutos, vas a pedirles que piensen en algo que cada uno y cada una podría hacer para tratar de cambiar o disminuir esa limitación.

Pasados otros minutos, les vas a decir que ahora piensen en algo que cada una/o de ellas/os hace o no hace, espera o exige por ser hombre o por ser

mujer, que limita la vivencia de la sexualidad de sus amigos, amigas o pareja. Después pedíles que piensen algo que podrían hacer para cambiar esa conducta, pensamiento o actitud.

Dejá que la música suene durante unos minutos más, y luego indicáles que lentamente abran sus ojos y adopten su postura habitual. Para esta actividad se destinan 15 minutos.

6. Ahora deciles que en una pared forrada con papel periódico (que debes tener lista antes de iniciar la sesión) van a plasmar, como si fuera un grafitti, todo lo que quieran sobre lo que les provocó la actividad anterior. Para esto debes colocar a disposición del grupo material variado, como lápices de color, crayolas, témperas, pinturas de dedos, etc. En el grafitti pueden poner palabras, frases, dibujos, pensamientos, propósitos, en fin, todo aquello que exprese sus sentimientos y reflexiones. Esta actividad puede tardar 30 minutos.

7. Cuando el gran grafitti esté listo, vas a invitar a todo el grupo a observar en silencio lo que allí se encuentra plasmado. Para esto se da un tiempo de 5 minutos.

8. Luego, pedíle a las y los participantes que, quienes así lo quieran, compartan lo que piensan, sienten y analizan al observar el grafitti. Al finalizar, debes enfatizar que todas y todos podemos construir nuevas formas de ser hombres y ser mujeres, que nos permitan ser personas más libres y felices, más justas con las/os otras/os y con nosotras/os mismas/os y que nos posibilite vivir más plenamente la sexualidad. Esto se realiza en 20 minutos aproximadamente.

IV ACTIVIDAD: "HISTORIAS DE GENTE COMO UNO"

OBJETIVO



- Que las y los participantes revisen las diferentes opciones para vivir la sexualidad genital.
- Que las y los participantes identifiquen las falsas creencias sobre las opciones de ejercer la sexualidad genital.

MATERIALES:



Fichas con situaciones, guía de preguntas, hojas rayadas, lapiceros, pliegos de papel periódico, marcadores de colores, maskin tape.



DURACIÓN:

2 horas y 30 minutos

CONCEPTOS BÁSICOS

- Autoestimulación.
- Abstinencia.
- Caricias y juegos sexuales.
- Relaciones sexuales coitales

PROCEDIMIENTO:

1. Formá 6 subgrupos de trabajo y entregáles a cada uno una ficha que indica lo siguiente: a) un joven que se ha masturbado; b) una joven que se ha masturbado; c) un joven que no ha tenido su primera experiencia sexual; d) una joven que no ha tenido su primera experiencia sexual; e) una pareja que ha compartido experiencias sexuales sin llegar a la penetración; y f) una pareja que ha "hecho el amor". Esto se realiza en un tiempo de 5 minutos.
2. Explicáles que a cada subgrupo le correspondió una situación diferente y que deben conversar sobre lo que se les indica en la guía de trabajo. Podés entregar papel y lápiz para que escriban sus principales conclusiones. Para compartir opiniones se destinan 20 minutos.
3. Luego van a inventar una historia sobre la persona o la pareja que les correspondió. Para eso tienen que guiarse por lo conversado a partir de la guía de trabajo. También la historia debe incluir lo que se siente, piensa, escucha y vive alrededor de la situación indicada. Para elaborar las historias se dan 15 minutos.
4. Cuando los grupos han escrito sus historias, tienen que decidir cómo presentarlas al resto de participantes.

Pueden dramatizarla, cantarla, dibujarla, etc., pero también deben leerla para que a todas y todos les quede claro lo que quisieron presentar. Para preparar las presentaciones tienen 20 minutos.

5. Cada subgrupo presenta su historia en un tiempo máximo de 5 minutos (30 minutos en total). Debés ir anotando en 4 papelógrafos distintos, que vas a titular: autoestimulación, abstinencia, juegos sexuales y relaciones coitales, las principales cosas que plantean las y los participantes sobre las historias.

- El papel que tiene cada una en la vivencia de la sexualidad de las personas adolescentes.
- Los puntos a favor y los puntos en contra de cada una.
- Las falsas creencias que hay sobre cada una.
- La forma en que viven los hombres y las mujeres cada situación.

6. Conforme finalizan las dos primeras presentaciones (referidas a la autoestimulación) vas a pedirle al grupo que analice lo que se planteó sobre esa manifestación de la sexualidad genital. Luego se realiza lo mismo al presentarse los dos subgrupos siguientes (sobre la abstinencia). Después se analiza lo presentado con respecto a los juegos sexuales y se finaliza con el subgrupo que le correspondió las relaciones coitales.

Debés aclarar al grupo todo aquello que se plantee de manera incorrecta, para lo cual podés apoyarte en la información sobre este tema que se encuentra en el Apartado de Contenidos Teóricos. Para esto se destina 1 hora.

Para el análisis de cada manifestación, vas a orientar una conversación que debe tomar en cuenta los siguientes puntos:

- En qué consiste cada una.
- Los sentimientos, temores y dudas que genera cada una en las y los adolescentes.

FICHAS Y GUÍAS DE TRABAJO:

1. Un joven que se ha masturbado

Piensen en lo siguiente:

1. Las razones que llevan a este joven a masturbarse.
2. Lo que piensa este joven sobre la autoestimulación.
3. Lo que podrían decirle sus amigos, amigas, familiares, novia, etc. si se dieran cuenta de que se masturba.

Ahora inventen una historia sobre este joven, tomando en cuenta lo conversado en el grupo.

2. Una joven que se ha masturbado

Piensen en lo siguiente:

1. Las razones que llevan a este joven a masturbarse.
2. Lo que piensa este joven sobre la autoestimulación.
3. Lo que podrían decirle sus amigos, amigas, familiares, novia, etc. si se dieran cuenta de que se masturba.

Ahora inventen una historia sobre este joven, tomando en cuenta lo conversado en el grupo.

3. Un joven que no ha tenido su primera experiencia sexual

Piensen en lo siguiente:

1. Las razones que llevan a este joven a no tener aún experiencias sexuales
2. Lo que piensa este joven sobre la abstinencia
3. Lo que podrían decirle sus amigos, amigas, familiares, novia, etc. si se dieran cuenta de que no ha tenido experiencias sexuales.

Ahora inventen una historia sobre este joven, tomando en cuenta lo conversado en el grupo.

4. Una joven que no ha tenido su primera experiencia sexual

Piensen en lo siguiente:

1. Las razones que llevan a este joven a no tener aún experiencias sexuales
2. Lo que piensa este joven sobre la abstinencia
3. Lo que podrían decirle sus amigos, amigas, familiares, novia, etc. si se dieran cuenta de que no ha tenido experiencias sexuales.

Ahora inventen una historia sobre este joven, tomando en cuenta lo conversado en el grupo.

5. Una pareja que ha compartido experiencias sexuales sin llegar a la penetración

Piensen en lo siguiente:

1. Las razones que llevan a esta pareja a tener juegos sexuales.
2. Lo que piensan sobre ese tipo de experiencias.
3. Lo que podrían decirles sus amigos, amigas, familiares, etc. si se dieran cuenta de que comparten estas experiencias.

Ahora inventen una historia sobre esta pareja, tomando en cuenta lo conversado en el grupo.

6. Una pareja que ha "hecho el amor"

Piensen en lo siguiente:

1. Las razones que llevan a esta pareja a tener estas experiencias sexuales.
2. Lo que piensan sobre los encuentros sexuales de este tipo.
3. Lo que podrían decirles sus amigos, amigas, familiares, etc. si se dieran cuenta de que han "hecho el amor".

Ahora inventen una historia sobre esta pareja, tomando en cuenta lo conversado en el grupo.

CONTENIDO TEÓRICO DE LA II UNIDAD TEMÁTICA

LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de la vida sumamente importante para el desarrollo de las personas, ya que en este período se viven cambios biológicos, psicológicos y sociales que nos llevan a responder a la pregunta ¿quién soy? y ¿qué quiero hacer con mi vida?.

Tiempo atrás se consideraba que la adolescencia era una especie de puente entre la niñez y la edad adulta, por lo que se creía que esta era un momento de transición y de preparación para el futuro. Como consecuencia de este pensamiento, la adolescencia se entendía como una etapa para llegar a ser y no para ser, lo que generaba en las personas adolescentes sentimientos de que les faltaba algo, que no estaban completas, y que eran el futuro de la sociedad (sin tomar en cuenta que también son el presente).

Además, esta forma de entender la adolescencia suponía la idea errónea de que esta fase de la vida era una época de crisis, problemas y desencantos. De ahí que se considerara a las y los adolescentes como personas inevitablemente rebeldes, malhumoradas, irresponsables y vagas.

Ahora en cambio, se han logrado superar estas ideas y reconocer que la adolescencia es una fase con características propias y particulares, en la que se producen grandes modificaciones, revisiones y reconstrucciones de procesos que se viven desde el nacimiento.

Además, las y los adolescentes son reconocidas como personas con muchas potencialidades, capacidades y habilidades que aportar a la sociedad. También se sabe que, como en otras etapas de la vida, en la adolescencia se viven cambios, inestabilidades y alegrías, que varían de una persona a otra, de familia a familia, de sociedad a sociedad y de una época a otra.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia va de los 10 a los 19 años de edad. Además, en esta etapa se pueden distinguir tres fases, que son:

- a. *Adolescencia temprana*, que va de los 10 a los 13 años aproximadamente;
- b. *Adolescencia media*, entre los 14 y 16 años; y
- c. *Adolescencia tardía*, a partir de los 17 años.

El inicio de la adolescencia ocurre con los cambios físicos que se dan en el cuerpo, relacionados con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la reproducción. A este período también se le conoce como pubertad.

Sin embargo, durante la adolescencia no solo se experimentan cambios biológicos (o sea en el cuerpo), sino también cambios psicológicos (en tu forma de pensar, sentir, actuar) y sociales (en las relaciones con las demás personas, como tus padres, hermanos y otros familiares, tus amigos y amigas, y con las personas adultas en general). Todos estos cambios y la forma en cómo se vivan determinan la imagen que vas construyendo de ti misma/o.

Ahora vamos a explicar más detalladamente en qué consisten estos cambios:

Los cambios físicos^{iv}

La responsable de los cambios que tiene tu cuerpo en la adolescencia es una glándula que se encuentra en el cerebro, llamada hipófisis. La hipófisis produce y libera unas sustancias denominadas hormonas, que circulan por la sangre y llegan a distintas partes del cuerpo.

Estas hormonas actúan sobre los testículos de los varones o los ovarios de las mujeres, para estimular la producción de las hormonas sexuales masculinas (llamadas testosterona) o las hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona).

En los varones, la influencia de las hormonas sexuales provoca cambios en su cuerpo y en sus genitales, así como la producción de los espermatozoides (células sexuales masculinas) en los testículos.

Los estrógenos y progesterona provocan en las mujeres cambios en el cuerpo, la maduración y liberación de los óvulos (células sexuales femeninas), y la menstruación.

Estos cambios aparecen y se acentúan durante los primeros años de la adolescencia, en las mujeres generalmente entre los 10 y los 12 años, y en los varones entre los 12 y los 14 años. Esto

no quiere decir que en las edades posteriores el cuerpo no siga viviendo modificaciones, sino que es en estos períodos cuando los cambios son más evidentes e intensos. Además, como mencionábamos anteriormente, los procesos de la adolescencia no se viven de manera igual por todas las personas, así que es normal y posible que algunos(as) adolescentes experimenten estos cambios más temprana o tardíamente que el resto de sus amigos y amigas.

Los principales cambios que se presentan en tu cuerpo durante la adolescencia se resumen en el siguiente cuadro:

| VARONES |
|--|
| ✓ Aumentás de estatura |
| ✓ Se ensancha tu espalda y hombros |
| ✓ Disminuye la grasa en tu cuerpo |
| ✓ Te salen espinillas o clavillos (por el desarrollo de las glándulas sebáceas) |
| ✓ El olor de tu sudor es más fuerte (por el desarrollo de las glándulas sudoríparas) |
| ✓ Tu voz es más ronca |
| ✓ Te crecen los pechos (aunque casi no te das cuenta) |
| ✓ Te sale y crece vello en axilas, cara (bigote y barba), pecho, piernas, brazos y pubis (en forma de rombo) |
| ✓ La piel de los pezones y genitales se te vuelve más oscura |
| ✓ Te crecen los testículos, próstata y pene |
| ✓ Tenés tu primera eyaculación (salida del semen por el pene) |

| MUJERES |
|---|
| ✓ Aumentás de estatura |
| ✓ Se ensanchan tus caderas |
| ✓ Se acumula grasa en tus caderas y muslos |
| ✓ Se notan más tus curvas y la forma de la cintura |
| ✓ Te salen espinillas o clavillos (por el desarrollo de las glándulas sebáceas) |
| ✓ El olor de tu sudor es más fuerte (por el desarrollo de las glándulas sudoríparas) |
| ✓ Tu voz es más fina |
| ✓ Te crecen los senos |
| ✓ Te sale y crece vello en las axilas y en el pubis (en forma de triángulo invertido) |
| ✓ La piel de los pezones y genitales se te vuelve más oscura |
| ✓ Te crecen los labios mayores y menores, clítoris, vagina y útero |
| ✓ Te viene la menstruación |

Los cambios psicológicos y sociales v:

Uno de los principales cambios que se viven en la adolescencia tiene que ver con la **aceptación y adaptación al nuevo cuerpo**, ese cuerpo que es tan diferente al que tenías de niño o niña.

Todos los cambios físicos que mencionábamos anteriormente, y la rapidez con que se viven, generan sentimientos de preocupación y ansiedad. ¿Será normal lo que me está pasando?, ¿por qué mi cuerpo se ve tan raro?, ¿por qué ahora me muevo con torpeza?, ¿les pasará lo mismo a otras/os?, son preguntas comunes en jóvenes como vos.

Esta situación provoca una especie de aislamiento (un ejemplo de esto es que se prefiere pasar mucho tiempo a solas encerrado/a en el cuarto) y a la vez a una exploración constante del cuerpo.

También surgen sensaciones de vergüenza e incomodidad, especialmente por la creencia de que las demás personas están muy pendientes de cómo se luce y por las bromas, burlas o chistes que a veces se reciben ante las transformaciones del cuerpo.

Esto también genera que se le dedique mucho tiempo y atención a la apariencia física, probando nuevas formas de vestir, peinarse, hablar, caminar, con la intención de mostrarse más atractivo(a) y ser aceptado(a).

La nueva apariencia no solo modifica la relación y la imagen que se tiene de una/o misma/o, sino que también produce cambios en las relaciones con las otras personas. Esto porque al dejar atrás el cuerpo de niño o niña, las personas adultas te perciben de manera diferente, y esperan que "si tu cuerpo es de grande, actúes como grande", lo que puede causar problemas si se delegan responsabilidades para las que emocionalmente no estás preparado.

Otra situación que suele pasar es que se genere un distanciamiento físico entre el o la adolescente y sus padres o personas adultas cercanas, a diferencia de la época infantil en la que solían

intercambiar besos, caricias y abrazos. Esta distancia física puede resultar muy dolorosa para ambas partes.

Conforme va pasando el tiempo, y se logra conocer y explorar el cuerpo, las preocupaciones van disminuyendo y se va viviendo una mayor aceptación y comodidad corporal.

En los últimos años de la adolescencia, generalmente se experimentan sentimientos de tranquilidad con respecto al propio cuerpo, lo cual permite *una integración del esquema corporal* (o sea, la imagen interna que tenemos de nuestro propio cuerpo).

Es definitivo que la forma en cómo se viven y sienten todos estos cambios físicos, así como la reacción de las personas que nos rodean ante ese nuevo cuerpo, van a determinar la autoestima y el autoconcepto que tengamos de nosotras/os mismas/os.

Otro proceso propio de la etapa adolescente es la **adquisición de nuevas capacidades de pensamiento**. Lo que sucede es que en la infancia, se tiene un pensamiento de tipo concreto, es decir centrado en una sola cosa a la vez y basado en el aquí y ahora de la realidad (lo que se ve). En cambio, en la adolescencia se adquiere una forma de pensar de tipo *formal o hipotético-deductivo*, con la cual se puede razonar e ir más allá de las experiencias concretas.

De esta forma, las y los adolescentes se interesan en problemas que no tienen que ver con su realidad cercana, desarrollan su capacidad crítica, piensan en valores y consecuencias a largo plazo, disfrutan de la capacidad de reflexionar y explorar sus sentimientos y pensamientos, entre otras cosas.

Todo esto les permite tener posiciones propias —las cuales defienden "a capa y espada"— y cuestionar a las personas adultas que ocupan algún lugar de autoridad, como los padres, madres o profesores.

Luego, se descubre que esta capacidad de

reflexionar no solo sirve para contradecir, sino que también les permite analizar experiencias, sacar conclusiones, y tener una conciencia más realista.

Además, en la adolescencia se **re-construye la identidad**, es decir, se busca la respuesta a la pregunta ¿quién soy?, mirando hacia atrás (o sea hacia lo que ha sido su vida) y reflexionando sobre las nuevas experiencias adquiridas.

Este cambio no se vive solamente en la adolescencia, ya que la identidad no es estática, sino que a lo largo de toda la vida se continúa elaborando en ciertos momentos. Por ejemplo cuando se tiene un hijo o hija, cuando se llega a la tercera edad o cuando se da un movimiento social muy importante.

Para lograr esto, se viven situaciones como: la renuncia a la dependencia de los padres, la búsqueda de la autonomía e independencia, el cuestionamiento de la autoridad de las personas adultas, el interés por tener amistades, la importancia de pertenecer a un grupo de amigos o amigas, entre otras.

Es claro que las relaciones con las personas adultas cambian drásticamente, especialmente con los padres, lo cual puede generar situaciones de conflicto ante el cuestionamiento, desafío y necesidad de probar su autoridad. Sin embargo, si las personas adultas enfrentan estas experiencias con tranquilidad y facilitan la adquisición de la autonomía del o la adolescente, la transformación de estas relaciones no tiene que ser algo negativo.

Además las relaciones con las personas de la misma edad (*grupo de pares*) se vuelven muy importantes y necesarias, ya que estas permiten comprender mejor los cambios y vivencias que se tienen; encontrar un lugar propio en un grupo social; obtener apoyo y afecto; explorar conductas

y destrezas sociales; expresar abiertamente sus deseos y necesidades.

El otro cambio del que hablaremos se refiere a la **construcción de proyectos de vida para el futuro**. Los proyectos de vida no se limitan a lo que se va a estudiar o en lo que se va a trabajar en el futuro, sino que se refieren también al lugar que se desea ocupar en la familia, la elección de pareja, el papel que se va a asumir en la comunidad, por ejemplo.

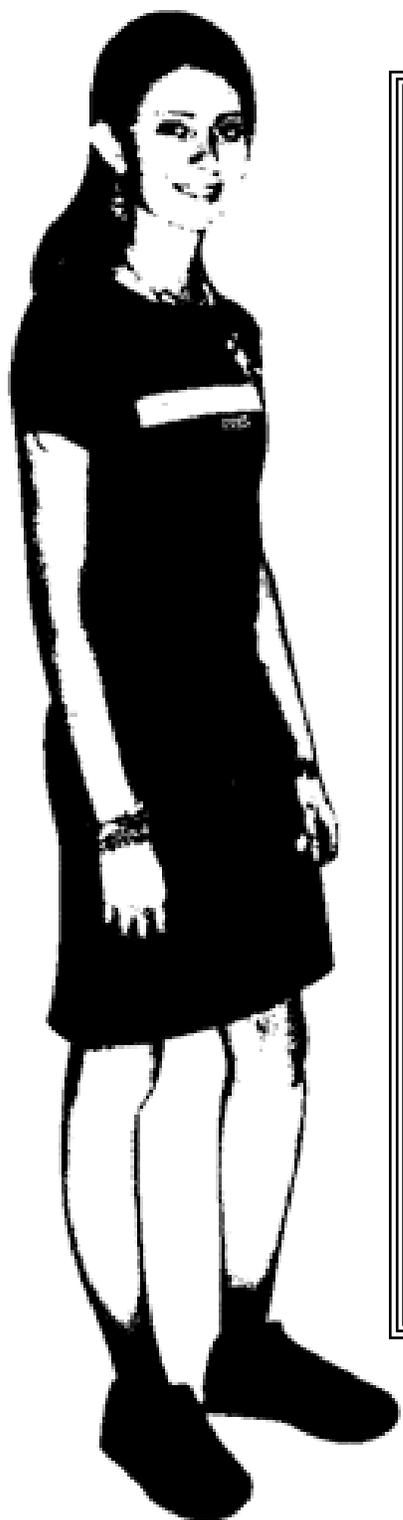
Para definir el proyecto de vida, se deben tomar en cuenta los intereses de la persona pero también sus características y habilidades personales, de manera tal que pueda lograr el mayor nivel de realización personal posible.

Muchas veces, al inicio de la adolescencia, las personas se dejan llevar por influencias familiares al tratar de definir lo que quieren hacer en el futuro, o por pensamientos idealistas (por ejemplo, ser una estrella de cine). El problema es que a veces estas ideas no corresponden con las posibilidades reales para realizarlo.

Después, las y los jóvenes se ponen más realistas, reconocen sus limitaciones y ubican sus aspiraciones en sí mismas/os. Sin embargo, las angustias e incertidumbres sobre su futuro van en aumento.

Al pasar del tiempo, y casi que al acercarse a la vida adulta, la mayoría de adolescentes logran más claridad con respecto a lo que desean, las posibilidades que tienen para llevar a cabo sus proyectos, y la forma en que lo harán.

A modo de resumen, te presentamos un cuadro síntesis de las características y cambios psicológicos y sociales que se viven en la adolescencia:



✓ **Aceptás tu nuevo cuerpo:** experimentarás preocupación y ansiedad por los cambios físicos, por lo que te dedicás a, explorar tu propio cuerpo y a tratar de verte más atractivo(a). Después lograrás sentir mayor comodidad y aceptación de tu cuerpo. Esto influye en tu autoestima y la imagen que tenés de vos misma/o.

✓ **Desarrollás un pensamiento más analítico y reflexivo:** te volvéis más crítico, reflexivo y analítico. Defendés tus ideas y cuestionás lo que piensan tus papás, profesores y otras personas adultas. Esto te ayuda a desarrollar una conciencia realista y racional.

✓ **Respondés a la pregunta ¿quién soy yo?:** por esto cambian tus relaciones con los padres y otras personas adultas que tienen autoridad, y tenés fuertes relaciones con tu grupo de amigos y amigas. Esto te permite tener autonomía e independencia.

al principio no estás muy claro de lo que querés para tu futuro, por eso te dejás influenciar o tenés sueños imposibles. Luego te ponés más realista, reconocés tus intereses y posibilidades, y te aclarás sobre tus proyectos de vida y cómo realizarlos.

LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA ^{vi}

Recordemos que la sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida.

En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien te gusta o te sentís enamorada/o.

Estas sensaciones generalmente te toman por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión revolotean en tu cabeza, más aún si no se tiene la información necesaria para comprender mejor lo que te está pasando, o si no se cuenta con personas confiables que te puedan escuchar y orientar seriamente.

Por eso, vamos a repasar las principales vivencias que tienen las y los jóvenes como vos, no para que se crea que todas y todos sienten, piensan y experimentan exactamente igual su sexualidad, sino para conocer las características más típicas del desarrollo de la sexualidad en esta etapa de la vida.

Pero volvemos a aclarar que la forma de vivir estos cambios y procesos tiene que ver con características personales (como el sexo, la edad o la personalidad) y sociales (la cultura, el nivel educativo, la religión, etc.), así como con las reacciones y demandas del mundo que te rodea.

Resulta común que, en los primeros años de la adolescencia, las y los jóvenes se aíslen un poco del mundo que les rodea, prefiriendo pasar más tiempo a solas consigo mismas/os. Esto se encuentra relacionado, como se explicaba antes, con la sensación de incomodidad con el cuerpo por lo rápidos y fuertes que son los cambios.

Es aquí cuando vuelve a aparecer la autoestimulación (ya que de niños o niñas también se viven estas

experiencias, solo que no tienen por finalidad alcanzar el orgasmo sino explorar el cuerpo) y las fantasías (o "soñar despierto") que permiten liberar los deseos e impulsos sexuales que se están sintiendo.

Sin embargo, la autoestimulación suele ser una actividad muy común durante toda la adolescencia, no solo al inicio. Además, esta cumple un papel muy importante, ya que permite explorar el cuerpo, conocer más sobre los genitales y su funcionamiento, así como liberar energía sexual. También la autoestimulación posibilita a la persona fantasear y prepararse para las relaciones genitales en pareja.

Conforme se va viviendo una mayor adaptación a los cambios del cuerpo, las amistades con personas del mismo sexo ocupan un lugar muy importante. Es frecuente que se tenga un mejor amigo o mejor amiga, con quien se comparten secretos, confidencias, tristezas y alegrías, así como los deseos más profundos. Con esta persona se quiere estar todo el tiempo, así que cuando no pueden verse, las conversaciones telefónicas, cartas o mensajes son interminables.

También se suele tener un grupo de amigos o amigas del mismo sexo. En estos grupos comparten experiencias, angustias y deseos; también se cuentan las cosas que les ha pasado con la persona que les gusta, y eso ayuda a tranquilizar la inseguridad y dudas que estos encuentros generan.

Al final de la adolescencia, y gracias a que se tiene una identidad más estable y mayor seguridad en la forma de relacionarse con los otros, la necesidad de estar en el grupo de amigos o amigas va desapareciendo porque se prefiere tener más tiempo para compartir a solas con la pareja. Esto no quiere decir que no se tienen amistades con personas del mismo sexo, sino que la relación cambia y se valora más la intimidad.

Con respecto a las relaciones amorosas, al inicio de la adolescencia las y los jóvenes van descubriendo que sienten interés y atracción hacia otras personas, pero esos sentimientos se esconden y ocultan. Luego se experimentan muchos deseos de resultarle atractivo o atractiva a alguien más,

por lo que pasan horas frente al espejo, buscando nuevas formas de peinarse o vestirse, por ejemplo.

Después se vive el enamoramiento. Son muy comunes los "amores imposibles", al enamorarse de personas mayores o inaccesibles. Esto tiene un propósito muy importante: dar seguridad; lo cual se logra al imaginar o fantasear lo que se quiere, desea y haría, sin tener que enfrentar en la realidad a la persona amada.

Con el paso del tiempo, las y los jóvenes se van sintiendo más a gusto y seguros de sí mismas/os al estar en contacto con personas del otro sexo. Generalmente en la mitad de la adolescencia se vuelven más comunes las relaciones de noviazgo, que son cortas pero muy románticas e intensas.

Más adelante, las relaciones amorosas se vuelven más duraderas y estables, caracterizadas por una mayor preocupación por lo que siente y desea la pareja. En estas épocas también surge la preocupación por decidir si se tienen relaciones sexuales genitales o coitales.

Además, en la adolescencia se consolida la *identidad sexual*, es decir, la forma en que una persona se siente, en lo más íntimo de su ser, como hombre o como mujer. A pesar de que esta identidad es producto de un largo proceso que inicia desde la niñez, en la adolescencia "se pone a prueba y se ensaya" a través de todas esas conductas hacia personas del mismo sexo y del sexo contrario, a las cuales nos referimos anteriormente.

La identidad sexual permite que las personas puedan sentirse, reconocerse y actuar como hombres o mujeres. También aclara las ideas, sentimientos y significados que se tienen con respecto al propio sexo y al sexo contrario. Todo esto quiere decir que la identidad sexual nos permite diferenciarnos como hombres o como mujeres.

LA IDENTIDAD DE GÉNERO ^{vii}

Cuando llegás a la adolescencia, has pasado por todo un *proceso de socialización* que te hace hombre o mujer. En este proceso se transmiten y enseñan formas de comportarse, pensar y sentir para los

hombres y para las mujeres, que son diferentes y opuestas, y que son asignadas a partir del sexo biológico de las personas.

Para llevar a cabo esto, la sociedad utiliza diversos caminos como la familia, la escuela, la religión, los medios de comunicación social, entre otros. Por medio de estas instituciones y de la ideología, se crea entonces un ideal de masculinidad y feminidad.

Debido a este proceso de socialización, las personas adquieren su *identidad de género*. Esta identidad se refiere a la forma en como las personas incorporan lo que significa ser hombre o ser mujer (según los mandatos culturales) y se comportan a partir de estas características socialmente esperadas.

La construcción de la identidad de género, inicia desde el nacimiento y dura toda la vida. En la adolescencia, las experiencias y cambios vividos impactan también en la identidad de género y sus posibles re-construcciones.

Los géneros se construyen como excluyentes, o sea que *ser hombre es no ser mujer; y ser mujer es no ser hombre*. Esto quiere decir que no se aceptan como propias las características o actividades que se cree que son del otro sexo, lo cual limita nuestra forma de ser y lo que queremos hacer.

Se espera que el hombre sea fuerte, agresivo, aventurero, valiente, inteligente, práctico, que tenga el poder y el control. A la mujer se le enseña a ser dócil, comprensiva, abnegada, frágil, emotiva, complaciente, a cuidar y servir a otros.

Estas ideas sobre cómo deben ser los hombres y las mujeres, producen más desencuentros que encuentros. Esto porque la mujer es criada para entregarse, enamorarse, servir y complacer a otros. Al hombre se le educa para relacionarse a partir del control, la posesión y el mando. Así, las relaciones entre hombres y mujeres no pueden ser respetuosas y equitativas, sino todo lo contrario.

Algunas personas creen que estas características se traen desde el nacimiento y que no se pueden cambiar. Sin embargo, lo femenino y lo masculino son categorías definidas socialmente, por lo que pueden ser revisadas y modificadas.

Por ejemplo, los papeles y funciones que tenían los hombres y las mujeres en tiempos de tus abuelos(as), o de tus padres y madres son muy distintos a los que se ocupan en tiempos actuales.

Sin embargo, todavía se viven desigualdades y discriminaciones que pueden ser superadas. Todas y todos tenemos un papel muy importante en este cambio. La tarea empieza por cuestionar lo que se considera natural, revisar nuestras propias creencias y conductas, identificar las limitaciones y oportunidades que vivimos a partir de la masculinidad y feminidad tradicional, para encontrar nuevas formas de ser hombres y ser mujeres. Así podremos ser más libres, felices, vivir una sexualidad más plena y construir un mundo diferente.

LA GENITALIDAD

Como bien sabés, todo lo que tiene que ver con los genitales y las sensaciones que estos nos producen forma parte de la sexualidad. Como ya habíamos señalado, lo genital es entonces un componente más de la sexualidad.

Existen diferentes opciones para vivir la sexualidad genital. Todas las personas tenemos valores, sentimientos y formas de pensar distintas. Por eso se deben respetar y tolerar las decisiones que cada una/o tome con respecto a su sexualidad genital. Este es un derecho que nadie nos puede quitar.

Vamos a referirnos a cuatro situaciones que son importantes de revisar, por el interés que generan y porque forman parte de ese proceso por el que estás pasando. Estas son: la autoestimulación, la abstinencia, las caricias o juegos sexuales, y las relaciones sexuales coitales.

La autoestimulación^{viii}:

Es una actividad que consiste en tocarse y acariciarse los propios genitales con el fin de producirse placer.

Tiene una función muy importante para el desarrollo, especialmente de las y los adolescentes, ya que permite explorar el cuerpo, conocer mejor la forma y funcionamiento de los genitales, así como las sensaciones que de ellos se derivan.

Además, gracias a la autoestimulación se logran liberar los deseos e impulsos sexuales acumulados, que vuelven a surgir tan impetuosamente a estas edades. Otra función que ocupa esta actividad, es que nos permite prepararnos para el encuentro genital con otra/o, a través de la fantasía y la imaginación que la acompañan.

La autoestimulación ha sido considerada una práctica desviada y anormal. También se cree que puede causar daño físico o mental a las personas que la practican. Otra cosa que se ha creído es que es una actividad exclusiva de la adolescencia, y que las personas adultas o los niños(as) no la practican.

Todas estas creencias son falsas. La autoestimulación es una actividad normal y necesaria para el desarrollo sexual de las personas. No produce ningún tipo de daño y puede ser practicada por cualquier persona, aunque se tenga una pareja estable.

Estos mensajes sobre la autoestimulación pueden causar sentimientos de culpa y dificultades para disfrutar de esta experiencia, al considerarse que se hace algo malo o que no se es suficientemente fuerte como para aguantar y reprimir las ganas.

También se generan mensajes diferentes para hombres y para mujeres. Los hombres reciben mayores mensajes permisivos con respecto a la autoestimulación, en cambio a las mujeres se les reprime y censura más esta práctica. Esto provoca mayores sentimientos de culpa y vergüenza en ellas.

Lo importante es tener claro que hombres y mujeres tienen deseos sexuales por igual. Que todas y todos tenemos derecho a explorar nuestro cuerpo y a sentir placer, y que esto no nos vuelve personas malas o de menor valor.

Hay algunos casos en que la autoestimulación puede causar problemas. Cuando esto pasa es porque:

- El o la adolescente se aísla de las actividades que comúnmente realiza o de las personas que lo rodean. Por ejemplo, una persona que prefiere quedarse en su casa masturbándose que ir a una fiesta o reunión con sus amigos(as).
- El o la adolescente se masturba en lugares públicos con la intención de ser visto(a) por otras personas.
- La frecuencia con que se realiza llega a producir un daño físico en los genitales y aún así se continúa haciéndolo.
- La autoestimulación se vuelve más importante que la posibilidad de establecer una relación íntima con otra persona.

La abstinencia:

Es una expresión en la cual se decide no realizar ninguna actividad sexual genital (caricias y juegos sexuales, sexo oral o anal), coital (penetración del pene en la vagina) ni autoerótica (autoestimulación).

Sin embargo, algunas personas deciden solo abstenerse de las relaciones coitales, y no de la o de las relaciones genitales.

Con frecuencia, las personas que practican la abstinencia liberan sus impulsos y deseos sexuales a través de los sueños húmedos, en los que se experimentan eyaculaciones o lubricaciones vaginales (cuando la vagina se moja) durante las horas de sueño.

Las presiones y mensajes sociales influyen mucho sobre la posibilidad de abstenerse, ya que en el caso de los hombres esta situación es vista como falta de masculinidad. Así, los varones que no tienen relaciones sexuales genitales o coitales son catalogados de "pendejos", "poco hombres" u "homosexuales".

Mientras tanto, a la mujer se le refuerza la abstinencia, al esperar que se mantenga virgen

hasta el matrimonio o que no exprese ningún tipo de deseo sexual. De esta forma, la abstinencia puede vivirse por presión o compromiso, y no porque se desee.

También se puede creer que vivir la abstinencia es imposible, y que quienes la practican están "pasados de moda", son raros y reprimidos. Al respecto, debés saber que sí es posible practicar la abstinencia, porque todas y todos somos capaces de tener control sobre nuestros deseos e impulsos sexuales. Además, las personas que deciden no tener experiencias genitales o coitales tienen un gran nivel de convicción y autoestima, porque no se dejan llevar por las presiones de otras/os.

Algunas personas creen que quienes se abstienen de las prácticas sexuales genitales o coitales, lo hacen porque no sienten ningún deseo o porque no les gusta. Vivir la abstinencia no quiere decir que se es asexuado, o sea, que no se tienen intereses, deseos o necesidades eróticas. El abstenerse no es como una vacuna contra las ganas o la excitación sexual. Por eso, hay que evitar situaciones que pongan en riesgo o a prueba la decisión, ya que esto podría debilitar la propia voluntad.

Otra creencia común es que las personas que se abstienen "se pierden de lo bueno" y que "son tontos por no disfrutar". La abstinencia es muy importante porque te protege de exponerte al riesgo de un embarazo o ITS/VIH-SIDA, así como de vivir una experiencia sexual para la que no te encontrás preparado(a), en la cual en vez de obtener satisfacción física y emocional, vivás mucha culpa, frustración y temor. Por eso, para que el encuentro sexual sea algo placentero y positivo debés esperar al momento indicado, y sólo vos podés saber cuándo llegará ese día.

Todas estas influencias dificultan que la abstinencia pueda ser vivida como una opción libre que tienen las personas adolescentes en el ejercicio de su sexualidad. Se debe tener presente que la abstinencia es una decisión personal, que debe ser respetada, y que todas y todos tenemos derecho a decidir sobre la forma en que queremos vivir nuestra sexualidad.

Las caricias o juegos sexuales:

A partir de que se empiezan a vivir relaciones amorosas con personas de tu edad, surgen mayores deseos de sentir el cuerpo de la otra persona y de obtener placer en estos encuentros.

Es así como se puede llegar a las caricias o juegos sexuales, que son expresiones placenteras con otra persona sin llegar a la penetración. Pueden ser besos, tocamientos, caricias, y masajes en los genitales con fines eróticos (autoestimulación mutua).

Este tipo de juegos generalmente se viven de manera progresiva, primero con caricias sobre la ropa y tiempo después explorando la desnudez del otro(a).

Además estas experiencias permiten, poco a poco, familiarizarse con los genitales de la otra persona y con las reacciones que tiene ante la excitación sexual. Todo esto sirve de preparación para el encuentro coital.

A veces se cree que la sexualidad genital sólo se vive en el coito, por lo que se dice "no pasó nada" refiriéndose a la ausencia de la penetración. También se considera que solo a través de la introducción del pene en la vagina, se puede obtener placer o alcanzar el orgasmo.

Sin embargo, estos juegos y caricias son expresiones importantes de la sexualidad y fuentes de mucho placer. Muchos y muchas adolescentes que deciden postergar el momento de tener relaciones sexuales coitales, encuentran en este tipo de juegos una vía adecuada para vivir su genitalidad.

Se debe tener cuidado con aquellos juegos en los que los genitales desnudos de ambas personas (el pene y la vagina) se rozan, llegando a colocar la punta del pene en la vagina como parte de las caricias eróticas. Esto porque cuando el hombre está excitado, sale por su pene un líquido que contiene espermatozoides que pueden entrar en la vagina. Además si el hombre eyacula cerca de la vagina, la rapidez con que se mueven los espermatozoides les puede permitir entrar a la vagina. Todo esto trae el riesgo de un embarazo o del contagio de una ITS y VIH-SIDA, por lo que se

recomienda que el varón se coloque un condón, aunque no vaya a penetrar a la mujer, para que ambos se protejan.

Es importante que la pareja converse sobre estas cosas, para que no exista presión por ninguno de los miembros que lleve a la otra persona a hacer o participar en juegos sexuales que no le resulten agradables. Por eso es muy importante respetar las decisiones de cada una/o y tener claridad sobre lo que se quiere hacer y cómo se quiere hacer.

Las relaciones sexuales coitales:

Cuando una relación amorosa con otra persona se vuelve más duradera, estable y segura, la vivencia del amor adquiere matices diferentes. Se desea tener mayor intimidad y cercanía, tanto emocional como física.

Esto hace que muchas parejas sientan mayores deseos de "hacer el amor". Esta frase hace referencia a las relaciones sexuales coitales, las cuales consisten en dar y recibir caricias eróticas hasta llegar a la penetración del pene en la vagina (coito).

Estas relaciones permiten el intercambio de amor, sentimientos, placer y comunicación. Por eso, lo más adecuado es que se vivan dentro de una relación de pareja seria, estable y comprometida.

Muchos y muchas adolescentes tienen experiencias coitales por curiosidad, porque se dejaron llevar por el momento o por presión de otras personas (amigos/as, novio, novia). Es importante que se llegue a vivir un encuentro coital por decisión personal y de pareja, tomando en cuenta los riesgos y buscando las formas de protegerse.

Hay varias cosas que se deben tomar en cuenta, al tener relaciones sexuales coitales, como por ejemplo:

- La relación coital no es la garantía de que la relación va a durar más o que va a ser mejor. Tampoco se puede esperar que una persona se quede con vos como si hubiese adquirido una obligación.

- Se debe estar preparado(a) para enfrentar la responsabilidad de un embarazo, ya que las probabilidades de que se presente aumentan al tener una vida sexual coital activa.
- Cuanto más joven se tengan las relaciones coitales, más probabilidades de tener varias parejas sexuales, lo cual se convierte en un riesgo para el contagio de ITS Y VIH-SIDA.
- Cuando se tienen relaciones coitales debe garantizarse tu protección y la de tu pareja. No se debe poner en riesgo la salud física, mental o espiritual de ninguna/o. Esto implica el uso de métodos de protección (como el condón, porque previene el embarazo y las ITS/VIH-SIDA), la fidelidad, la comunicación, el respeto, la no-violencia.
- En la medida de lo posible, se debe tratar de que los encuentros coitales se lleven en lugares

adecuados, que permitan la intimidad y la posibilidad de disfrutar de la experiencia sin presión por el tiempo o porque alguien va a llegar. Muchos y muchas adolescentes practican el coito en condiciones que no son las más indicadas para que ambos obtengan el mayor nivel de placer físico (especialmente la mujer, que por sus procesos biológicos requiere de más tiempo para alcanzar el orgasmo) y para compartir la cercanía emocional que produce el encuentro sexual.

Es muy importante que las y los adolescentes puedan tener claridad sobre las ventajas y desventajas de tener relaciones coitales en esta etapa, así como de lo que quieren, piensan y sienten, a fin de que puedan tomar una decisión, individual y en pareja, y actuar responsablemente.

F. III UNIDAD TEMÁTICA: EL CUERPO HUMANO

I ACTIVIDAD: "LLENANDO NUESTROS CUERPOS"

OBJETIVO



- Que las y los participantes analicen críticamente los mensajes sociales sobre el cuerpo.
- Que las y los participantes comprendan la influencia de esos mensajes en la vivencia de la sexualidad.

MATERIALES:



Guías de trabajo, hojas rayadas, lapiceros, pliegos de papel periódico, marcadores de colores, maskin tape, Hoja informativa.

DURACIÓN:



2 horas

CONCEPTOS BÁSICOS:

- Importancia del cuerpo y la imagen corporal.
- Mensajes sociales sobre el cuerpo y su impacto en la vivencia de la sexualidad de las personas adolescentes.

PROCEDIMIENTO:

1. Antes de iniciar la actividad, debés pegar en un lugar visible para las y los participantes una silueta de un hombre y otra de una mujer, elaboradas en cartulina.
2. Para comenzar, entregá a cada participante una ficha que indique uno de los siguientes personajes: padre o madre de familia; profesor(a) de secundaria; publicista para medios de comunicación; sacerdote, pastor o monja; científico(a); funcionario(a) de un centro de salud, amigo(a) de una persona adolescente. Esto se realiza en un tiempo de 5 minutos.

3. Después vas a entregarle a cada persona dos papelitos de colores. Les vas a explicar que deben escribir en esos papelitos lo que el personaje que les correspondió pensaría o diría sobre el cuerpo humano. Para esto se les dan 10 minutos.

Transcurrido este tiempo, les vas a explicar que cada persona debe ir pasando al frente y decir "yo como ... (padre/madre de familia, profesor/a, publicista, científico/a, religioso/a, funcionario/a de salud, amigo/a de un/a adolescente) pienso ..." y leer lo que se escribió en los papelitos. Inmediatamente debe pegar los papelitos en las siluetas humanas, en el lugar que quiera. Para esto se destinan 20 minutos.

1. Cuando todas y todos hayan pasado, le debés decir al grupo que durante unos minutos observen en silencio el contenido de las siluetas. Se pueden tomar 5 minutos para esto.

2. Después vas a pedirles a las y los participantes que discutan sobre lo que observaron en los cuerpos. Para esto podés orientarte por las siguientes preguntas:

- ¿Qué sintieron al observar las siluetas?
- ¿Qué pensaron al observar las siluetas?
- ¿Cómo quedaron las dos siluetas al final del ejercicio?

- ¿Qué relación tiene esto con nuestros propios cuerpos?
- ¿Qué mensajes distintos sobre el cuerpo se plantean?
- De acuerdo a esos mensajes, ¿para qué sirve el cuerpo?
- ¿Existen diferencias entre los mensajes sobre el cuerpo que se dirigen a los hombres y las mujeres?
- ¿Cómo afectan estos mensajes sobre el cuerpo la vivencia de la sexualidad?

Para enriquecer la reflexión podés plantear al grupo información que se encuentra en el Apartado de Contenidos Teóricos. Para esto se destinan 40 minutos.

Después es importante que entre todas y todos puedan pensar en diferentes alternativas que les permitan conocer, aceptar y valorar más el cuerpo propio y el de las otras personas, especialmente de la pareja. Además, debés pedir al grupo que hagan un listado de las cosas que pueden poner en práctica para cuidar más el cuerpo, y así contribuir a la vivencia de la sexualidad en forma sana, placentera y responsable.

Para esto se utiliza un tiempo de 30 minutos.

FICHAS DE TRABAJO

| |
|--|
| PADRE O MADRE DE FAMILIA |
| PROFESOR(A) DE SECUNDARIA |
| PUBLICISTA |
| SACERDOTE, PASTOR O MONJA |
| CIENTÍFICO(A) |
| FUNCIONARIO(A) DE UNA CLÍNICA, HOSPITAL O EBAIS |
| AMIGO(A) DE UN(A) ADOLESCENTE |

II ACTIVIDAD: "MIRANDO DEBAJO DE LA ROPA"

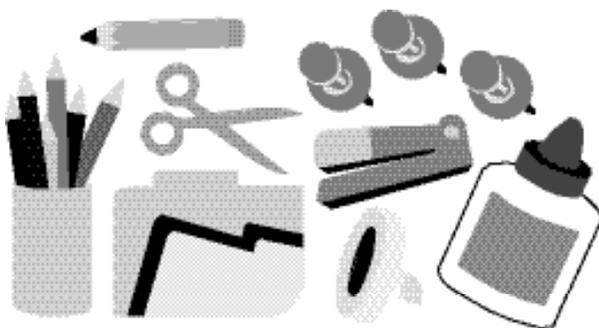
OBJETIVO



- Que las y los participantes conozcan los órganos sexuales reproductivos y su funcionamiento.

- Que las y los participantes analicen la importancia del autoconocimiento, como una herramienta más para responsabilizarse de la sexualidad genital.

MATERIALES:



Fichas con temas, sobres con tareas e información, pliegos de papel periódico, marcadores de colores, maskin tape.

DURACIÓN:



2 horas y 30 minutos

CONCEPTOS BÁSICOS:

- Órganos genitales del hombre y la mujer.
- Funcionamiento de los órganos sexuales reproductivos.
- Procesos fisiológicos de la reproducción.
- La importancia del autoconocimiento.

PROCEDIMIENTO:

1. Para esta actividad debés solicitar dos personas voluntarias y con el resto de participantes conformar 3 grupos de trabajo. A cada subgrupo les vas a entregar una ficha que indica lo siguiente: Grupo 1: órganos sexuales-reproductivos del hombre; Grupo 2: órganos sexuales-reproductivos de la mujer; y Grupo 3: la reproducción. Esto se realiza en 5 minutos.

2. Indicáles que se va a realizar una competencia que consiste en cumplir una serie de tareas en equipo, también conocido como rally. Pedíle a los grupos que se pongan un nombre como equipo, relacionado con el tema que les corresponde, para participar en el juego.

Mientras tanto, tendrás posibilidad de explicarle a las dos personas voluntarias que su función consiste en ser jueces del cumplimiento de las tareas que debe realizar uno de los equipos, para después entregarles una a una las siguientes tareas.

Para esto se destinan 10 minutos.

3. Ahora podés explicarle s que la dinámica del juego es así:

- Cada uno de los equipos va a tener un/a guía (que serán las dos personas voluntarias y vos), quien debe evaluar que las tareas hayan sido completadas satisfactoriamente y entregar las tareas siguientes.

- Si el o la guía considera que la tarea está incompleta o no es satisfactoria, deben volver a realizarla, para que se les entregue la tarea siguiente.

- Para cumplir las tareas, deben participar todas y todos en el grupo, si alguien no participa pierden.

- A todos los equipos se les va a entregar al mismo tiempo su primer tarea.

- Cuando hayan completado la primer tarea, cada equipo debe buscar a su guía y mostrarle la tarea resuelta. Si el o la guía acepta la tarea, se les entrega un sobre tiene pegada por fuera la siguiente tarea a realizar. Además este sobre contiene información sobre el tema que se les asignó al principio (los sobres no deben ser abiertos hasta que finalice la actividad).

- Deben ir completando cada tarea y recibiendo un sobre con la próxima tarea a realizar. Cuando hayan cumplido todas las tareas y recibido todos los sobres, el equipo que termina debe indicarlo a su guía.

- El primer equipo en completar de manera satisfactoria todas las tareas será el ganador.

Para esta actividad se destinan 20 minutos.

4. Cuando se ha finalizado con el rally, las personas que participaron como jueces del rally deben integrarse a un subgrupo.

5. Después cada subgrupo debe abrir los sobres y revisar la información que estos contienen. Después, deben realizar lo que allí se le indica a cada subgrupo. Debés aclararles que no importa si lo que hagan o contesten esté incorrecto, que deben basarse en sus propios conocimientos, y que después se puede complementar con lo que saben las demás personas del grupo. Para esto se les da un tiempo de 30 minutos.

Lo que se ha incluido para los grupos 1 y 2 es: un dibujo de los órganos genitales internos y otro de los externos; papelitos con los nombres de los órganos sexuales-reproductivos para ser colocados en los dibujos según correspondan; y preguntas sobre el tema.

Para el subgrupo 3, se ha incluido en los sobres: dibujo de los órganos genitales internos de la mujer; papelitos con datos sobre el proceso de la fecundación para ser colocados en el dibujo; y preguntas sobre el tema.

Además les tenés que informar que uno o más miembros del subgrupo deben pasar a presentar el tema que les correspondió, y las respuestas a las preguntas.

6. Pasado este tiempo, vas a pedirle a los subgrupos 1 y 2 que presenten al resto del grupo su trabajo. Conforme se van presentando cada uno de los aspectos (dibujos, nombres de los órganos, funcionamiento, etc.) les debés preguntar a las y los demás participantes si hay algo incorrecto. Si es así, deben aclararlo, y si hay dudas debés dar la información correcta. Para esto podés revisar el Apartado de Contenidos Teóricos.

Después el subgrupo 3 realiza su presentación, utilizando esta misma dinámica.

Para esto se destina un tiempo de 1 hora.

7. Cuando se haya finalizado con las presentaciones, vas a abrir un espacio para que las y los participantes comenten cuál es la importancia de conocer los genitales y su funcionamiento, así como todo lo que tiene que ver con la reproducción. Es importante que se hable del papel que juega el autoconocimiento para responsabilizarse de la sexualidad genital.

Esta actividad se realiza en 25 minutos.

FICHAS DE TRABAJO

GRUPO 1
Órganos sexuales-reproductivos del hombre

GRUPO 2
Órganos sexuales-reproductivos de la mujer

GRUPO 3
La reproducción

FICHAS CON TAREAS DEL RALLY:

Hacer un acróstico con la palabra SEXUALIDAD

Inventar una porra que motive a las personas adolescentes a vivir la sexualidad sana y responsablemente

Conseguir los siguientes objetos: un beso pintado en un papel, una foto del papá o la mamá, una carta de amor, una toalla sanitaria o un tampón, y un folleto o boletín con alguna información sobre sexualidad

Inventar un piropo para las mujeres y otro para los hombres (que no sea ofensivo)

Cantar entre todos, al menos una estrofa, de una canción de amor

Hacer una estatua humana que represente la amistad

CONTENIDO TEÓRICO DE LA III UNIDAD TEMÁTICA

EL CUERPO

Nuestro cuerpo es sumamente importante, no solo porque nos permite caminar, comer, ver, tocar, sino también porque es nuestro principal instrumento de comunicación. A través del cuerpo, nos relacionamos, conocemos el mundo y a nosotras/os mismas/os.

No se debe pensar que el cuerpo es solo una estructura biológica, porque este se encuentra cargado de sentimientos, significados y experiencias. Por eso es que cuando te mirás al espejo, ves más que una masa de carne y hueso, para mirar quién sos, cómo sos y qué sos capaz de hacer.

Durante la adolescencia, los cambios que experimentás en el cuerpo, así como la forma en que enfrentás y vivís dichas transformaciones, afectan la percepción que tenés de tu cuerpo, o sea la *imagen corporal*.

Esta imagen se compone de dos aspectos: el cognitivo y el subjetivo. El primero tiene que ver con la información que manejas, tanto de la anatomía como de los cambios físicos vividos. Lo subjetivo se relaciona con las valoraciones, juicios y sentimientos que tenés sobre tu cuerpo. De esta forma, la imagen corporal se relaciona directamente con la autoestima (el aprecio que se siente por una/o misma/o).

También la imagen corporal se ve impactada por las demandas y exigencias sociales que se construyen sobre el cuerpo. Los ideales de belleza y delgadez pueden generar sentimientos de insatisfacción, incomodidad y rechazo del propio cuerpo por no poder cumplir con estos prototipos.

Otro elemento que afecta la percepción que tenemos de nuestro cuerpo, es que, a lo largo del tiempo, se nos han enseñado diferentes formas de entender y de relacionarnos con el cuerpo. La familia, la escuela, la religión, la ciencia y los medios de comunicación social nos ofrecen distintas maneras de ver el cuerpo, de vivirlo y disfrutarlo.

Algunos de estos discursos o mensajes se centran en su funcionamiento biológico, otros le brindan

mayor importancia a unas partes que a otras, y hasta se le ha considerado como un objeto para vender.

También existen mensajes que fomentan la creencia de que hay partes del cuerpo "buenas" y otras partes "malas", generalmente los genitales. Estas ideas no se transmiten tan directamente, sino que se valen de otros mecanismos más sutiles, como ponerle apodos al pene o a la vagina, o prohibir que los niños o las niñas se toquen "ahí" porque "se ve muy feo".

Estas formas determinan el significado y valor que tiene el cuerpo para cada persona. Si recordamos que para vivir la sexualidad plenamente se debe conocer, aceptar y valorar el propio cuerpo, así como el de las demás personas, es muy importante que tengás claras cuáles han sido los mensajes, exigencias y prohibiciones que sobre este has recibido a lo largo de tu vida.

La posibilidad de hablar con naturalidad sobre el cuerpo y los cambios que se experimentan, así como sobre todo aquello que sentimos, nos abre el camino para aprender a querer más nuestro cuerpo y por supuesto cuidarlo. Esto es indispensable para vivir la sexualidad de una forma sana, placentera y responsable.

ANATOMÍA DEL SISTEMA SEXUAL DEL HOMBRE Y LA MUJER ^{ix}

La adolescencia es una etapa muy apropiada para conocer y explorar el cuerpo. Por eso, el *autoconocimiento* genera sentimientos de control, seguridad y poder sobre una/o misma/o a través del cuerpo.

Un aspecto muy importante es que podás conocer cómo funcionan tus órganos sexuales reproductivos, ya que esto te ayudará a responsabilizarte más de tu sexualidad genital.

El sistema sexual-reproductivo del hombre:

Los órganos de este sistema son de dos tipos: externos (que se pueden ver) e internos (los que no se ven). Los órganos externos del hombre son dos:

- El **pene**: es un tubo formado de tejido, vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas. Está formado por el cuerpo o tallo del pene, el glande o cabeza, y el meato urinario, que es una abertura en el extremo del pene por donde sale la orina y el semen.

El glande del pene está cubierto por un pliegue de piel que se llama prepucio (en caso de un hombre circuncidado esta piel ha sido cortada y queda el glande expuesto). El prepucio está unido al pene por el frenillo.

- El **escroto**: es un saco que cuelga entre las piernas de los hombres, dentro del cual se encuentran los testículos. Su función es regular la temperatura de los testículos.

Los órganos internos son los siguientes:

- Testículos
- Epidídimo
- Conducto deferente
- Vesículas seminales
- Próstata
- Uretra
- Glándulas de Cowper

El hombre tiene dos **testículos**, que están adentro del escroto, y en ellos se producen los espermatozoides (células sexuales que sirven para crear un bebé). Todos los días, los testículos producen de 100 a 500 millones de espermatozoides, los cuales se mezclan con fluidos de la próstata y de las vesículas seminales para formar el semen (que es un líquido lechoso que sale del pene durante la eyaculación).

Cuando se da la excitación sexual, el pene se alarga y se endurece por la sangre que se acumula en los vasos sanguíneos. Si se va a producir una eyaculación, lo que sucede es que los espermatozoides pasan del **epidídimo** (que se encuentra en la parte superior de cada testículo) a unos tubos llamados **conductos deferentes**, cuya función es ayudar al transporte de los espermatozoides.

Ya en los conductos deferentes, los espermatozoides reciben un fluido de las **vesículas seminales**, que les sirve para transportarse y nutrirse. Espermatozoides y fluido siguen avanzando por estos tubos y pasan por la próstata para dirigirse hacia la uretra. La **próstata**, tal como las vesículas seminales, producen un fluido que también ayuda al transporte y nutrición de los espermatozoides.

Además las **glándulas de Cowper** proporcionan otro fluido, también llamado pre-eyaculatorio, que va hacia la uretra para prepararle el camino a los espermatozoides.

Por la **uretra** (tubo que se encuentra en el centro del pene) salen los espermatozoides y todos los fluidos (de las vesículas seminales, próstata y glándulas de Cowper) durante la eyaculación.

Hay varias cosas importantes que debes saber:

- La orina y el semen no pueden salir al mismo tiempo, porque cuando se eyacula la abertura de la uretra que va hacia la vejiga se cierra, por lo que la orina no puede salir de la vejiga.

- Si un hombre eyacula en la vagina de la mujer, los espermatozoides que van en el semen pueden causar un embarazo.

- Un hombre es fértil, generalmente, todos los días de la semana durante todas las horas del día. O sea que se puede embarazar a una mujer en cualquier ocasión en que se tenga una relación coital.

- El fluido pre-eyaculatorio, que sale cuando el hombre se excita sin que tenga una eyaculación, puede causar un embarazo o contagiar una infección de transmisión sexual (ITS) o el VIH-SIDA si se tiene.

- Se debe prestar atención a cualquier cambio en los fluidos que salen del pene. También si hay dolor y ardor al orinar o escoriaciones en el pene, se debe buscar atención médica.

- Para la limpieza diaria, el hombre debe retraer su prepucio y lavarse con agua y jabón, ya que de lo contrario acumularía impurezas y suciedad, causantes de infecciones.

El sistema sexual-reproductivo de la mujer:

La mujer también tiene órganos externos e internos. Los órganos externos son:

- **Monte de Venus:** es una acumulación de grasa protectora cubierta de vellos.
- **Labios mayores:** son dos pliegues cubiertos de vellos que cubren a los labios menores.
- **Labios menores:** son dos pliegues que rodean la abertura de la vagina.
- **Himen:** es una membrana delgada que cubre la abertura vaginal. No todas las mujeres lo tienen, y algunas tienen un himen de tipo elástico, es decir, que no se rompe con la introducción del pene en la vagina. En otros casos, es tan delgado que puede romperse al realizar ejercicios o inclusive durante la menstruación.
- **Orificio vaginal:** es por donde sale la sangre durante el periodo menstrual. También por aquí entra el pene a la vagina, o se extiende para dejar salir al bebé durante el parto.
- **Meato urinario:** es una abertura ubicada encima del orificio vaginal, por donde sale la orina.
- **Clítoris:** es un pedacito de piel elevado, formado por un tejido esponjoso y terminaciones nerviosas. Es muy sensible y al acariciársele da gran placer a la mujer.

Mientras tanto, los órganos internos son los siguientes:

- Ovarios
- Trompas de Falopio
- Útero
- Cérvix
- Vagina

La mujer tiene dos **ovarios** dentro de su abdomen, en los cuales crecen los óvulos (células sexuales que sirven para crear un bebé).

En el período de ovulación (que sucede generalmente una vez al mes), de uno de los ovarios sale un óvulo que viaja hacia las **trompas de Falopio**. Estas trompas, que están pegadas al útero, son dos y sirven para que el óvulo viaje.

Si los espermatozoides entran a la vagina cuando la mujer está ovulando, estos pueden llegar hasta el óvulo y unirse con él en las trompas de Falopio, lo cual se conoce con el nombre de *fertilización*.

Si el óvulo es fertilizado, pasa por una de las trompas hacia el **útero**. Ahí se coloca en el revestimiento interno del útero y recibe alimento, convirtiéndose paulatinamente en un bebé.

Si el óvulo no es fertilizado, éste y el revestimiento se quedan en el útero por dos semanas aproximadamente, y luego salen como sangrado menstrual.

El **cérvix** es la parte inferior del útero, y tiene una abertura que forma un camino entre el útero y la vagina, por el que pasan los espermatozoides hacia el útero y luego hacia las trompas de Falopio, buscando un óvulo que fertilizar.

La **vagina** es un canal muscular y membranoso. Es el sitio donde se introduce el pene cuando se tienen relaciones coitales. La menstruación y otros fluidos pasan del útero hacia la vagina, a través de la abertura del cérvix, para salir del cuerpo. También el bebé que nace pasa por el cérvix hacia la vagina.

Algunas cosas importantes que debes saber son:

- Si se tienen relaciones sexuales coitales durante los días cercanos a la ovulación, es muy probable que se produzca un embarazo.
- La fertilidad femenina es cíclica, esto quiere decir que sólo puede ocurrir un embarazo durante ciertos días del mes (antes de la ovulación, durante la ovulación y después de esta).
- Una mujer no puede determinar el día exacto en que ovula observando sus secreciones cervicales.
- Los espermatozoides pueden vivir dentro del cuerpo de la mujer durante varios días, y el óvulo puede vivir por unas 24 horas. Así que, por ejemplo, si se tienen relaciones coitales el día lunes, aunque la mujer ovule hasta el día jueves, se puede dar un embarazo.
- Es importante reconocer las secreciones vaginales y los cambios que estas tienen durante el mes. Así se podrá identificar cuando algo no anda bien o es poco usual y acudir al centro de salud, por ejemplo: comezón o ardor en los genitales, flujos con sangre o de color amarillo oscuro o verde, secreciones con olor desagradable, entre otros.

- Se debe realizar la limpieza de los genitales externos diariamente, lavando con suficiente agua y jabón. Además durante la menstruación, la mujer debe cambiarse regularmente las toallas o tampones, y utilizar ropa interior no ajustada y fresca.

Procesos fisiológicos de la reproducción:

El **ciclo menstrual** es un periodo en el que la mujer experimenta cambios en su cuerpo, por la acción de unas hormonas (estrógenos y progesterona) que provocan que cada mes la pared interna del útero se engrose y se prepare para un embarazo.

Si no se da la fecundación, estas hormonas hacen que la capa del útero engrosada (revestimiento) se desprenda, produciendo un sangrado al que comúnmente se le llama regla o menstruación. Generalmente el sangrado menstrual dura entre 2 y 8 días. El ciclo empieza el primer día del sangrado y termina el día antes de la siguiente menstruación.

Durante cada ciclo, se viven una serie de cambios en el cuerpo y en la forma de sentirse, aunque no todas las mujeres los experimentan igual, e inclusive algunas nunca los sienten. Algunos de estos cambios pueden ser: sensibilidad en los senos, calambres, felicidad y energía o tristeza y enojo, aumento de peso, entre otros.

También se presentan las secreciones cervicales o moco cervical, que son flujos normales y saludables. Estos cambian su textura, sensación, color y cantidad durante los días del ciclo.

Generalmente cuando se detiene la menstruación, uno o varios días después muchas mujeres –pero no todas- tienen una sensación de sequedad en su vagina y ninguna secreción cervical.

Después esta sensación va desapareciendo y se observan algunas secreciones que son pegajosas, pastosas y blancuzcas.

Al estar cerca de la ovulación, las secreciones se vuelven más húmedas, elásticas y resbaladizas (como la clara de huevo). Este tipo de moco cervical ayuda a los espermatozoides a vivir por varios días y a viajar por el cérvix. Además, durante este tiempo se tiene una sensación de humedad en el área vaginal.

Después de la ovulación, las secreciones vuelven a cambiar. Se reduce su cantidad, se vuelven pastosas, pegajosas y la sensación de humedad desaparece.

Por el resto del ciclo menstrual, se siente resequeza vaginal. Mientras que algunas mujeres continúan con las secreciones pastosas y pegajosas, otras no presentan ninguna secreción cervical.

El conocimiento del moco cervical es importante para que la mujer identifique sus cambios y reconozca alguna situación anormal para ella. Sin embargo, no sirve para saber cuál es el día exacto de la ovulación. Por eso recomendamos no utilizarlo como un método de anticoncepción (ver criterios en V unidad temática) especialmente en la adolescencia, ya que las posibilidades de que falle son muy altas.

RESPUESTA SEXUAL HUMANA ^x

Cuando se tienen relaciones sexuales genitales, el cuerpo experimenta una serie de cambios físicos y psicológicos que acompañan a hombres y mujeres. Estos cambios se viven de manera gradual y paulatina, por lo que han sido descritos en cuatro fases que permiten comprender mejor lo que va sucediendo en el cuerpo.

Estas fases son:

1. Deseo
2. Excitación
3. Meseta
4. Orgasmo

La fase del DESEO consiste en las ganas que se sienten de iniciar una actividad genital, es una especie de apetito o interés sexual.

El deseo tiene que ver con lo físico, ya que en ese momento se activa una parte del cerebro que libera unas sustancias llamadas hormonas. Si una persona se siente muy cansada, probablemente su apetito sexual se vea disminuido.

También en el deseo interviene lo psicológico, puesto que los valores, creencias, temores e ideas sobre la sexualidad van a determinar que la persona sienta ese interés o apetito sexual. Por eso, si se cree que se está haciendo o se va a hacer algo

malo, dañino, sucio, pecaminoso, etc. la persona no puede experimentar el deseo. Igualmente si la persona no se siente cómoda, por el lugar, el momento, o la pareja con la que comparte esa experiencia, tampoco va a lograr que el deseo se haga presente o este va a estar disminuido.

La fase de **EXCITACIÓN** se caracteriza por cambios en los genitales. Para que suceda, son necesarios los estímulos agradables, ya sea por la vista, el tacto, el oído, el olfato, los pensamientos, los besos, la seducción, etc..

Los hombres y las mujeres se excitan de manera distinta. Cuando los hombres están excitados, su cuerpo responde a través de la erección del pene. También los testículos se elevan un poco y puede empezar a salir por el pene el líquido pre-eyaculatorio.

En la mujer, los genitales aumentan de tamaño, se humedecen y la vulva se enrojece. Ellas tardan más tiempo en alcanzar esta fase, por lo que requieren de más estimulación que los varones. Además el tiempo que se destine a las caricias y juegos sexuales (primero en sus zonas erógenas no genitales y después en los genitales) les produce mucho placer.

Para que se pueda dar la penetración, la mujer debe estar excitada, ya que de lo contrario va a sentir dolor y poco placer.

La fase de **MESETA** es el momento en que si se continúa con la excitación se puede llegar al orgasmo. La duración de esta fase depende de las personas y su deseo de alcanzar el orgasmo, la edad, o los estímulos que está recibiendo.

En esta fase, se puede suspender por un momento la estimulación para volver a la fase de excitación anterior y reiniciar la estimulación, ya que retrasar el orgasmo hasta que ambas personas estén bastante satisfechas puede resultar muy placentero.

A la fase de **ORGASMO**, solamente se llega si la excitación continúa. Esta fase dura de 3 a 15 segundos y se caracteriza por un conjunto de sensaciones y contracciones involuntarias que se producen al alcanzar el punto máximo de excitación.

Generalmente, durante el orgasmo el hombre eyacula (descarga del semen por el pene). Luego viene un tiempo en que este pierde la erección y es incapaz de tener otro orgasmo. A esto se le llama período refractario.

En la mujer, el orgasmo se experimenta con contracciones en los músculos genitales externos. La mujer suele alcanzar el orgasmo más fácilmente por estimulación del clítoris, y solo unas cuantas (30%) tienen un orgasmo con la penetración.

La mujer puede tener varios orgasmos, uno después del otro, por lo que se le llama multiorgásmica. A pesar de esto, muchas no experimentan orgasmos por falta de estimulación adecuada o por inhibiciones personales.

Además, el orgasmo también es una experiencia emocional y personal, que cada persona vive con una intensidad y sentimiento distinto.

G. IV UNIDAD TEMÁTICA: TOMA DE DECISIONES EN LA SEXUALIDAD GENITAL

I ACTIVIDAD: "DEFINIENDO LO QUE QUIERO"

OBJETIVO



Que las y los participantes desarrollen su capacidad para tomar decisiones con respecto a la sexualidad genital.

DURACIÓN:



2 horas y 30 minutos

CONCEPTOS BÁSICOS:

- El proceso de toma de decisiones.
- Las decisiones informadas, libres, sanas y responsables sobre la sexualidad.

PROCEDIMIENTO:

1. Formá tres grupos y entregá a cada uno una ficha que contiene una historia con su respectiva guía de trabajo. También entregáles papel y lápiz para la tarea siguiente. Para esto se destinan 5 minutos.
2. Luego indicáles que cada subgrupo va a tener una historia, en la que el personaje debe tomar una decisión sobre su sexualidad genital. Lo que deben hacer es leer la historia y responder a las preguntas que allí se encuentran. Para esto se les da un tiempo de 30 minutos.
3. Explicáles que ahora deben escribir el final de la historia, a partir de la decisión que cada grupo tomó por los personajes respectivos, al contestar las preguntas de la guía de trabajo. Para esto se les dan 10 minutos.

MATERIALES:



Historias y guías de trabajo, hojas rayadas, lapiceros, pliegos de papel periódico, marcadores de colores, maskin tape, Hoja informativa.

4. Luego deben preparar una dramatización, en la que se incluya todo lo de la historia más el final elaborado por el grupo. Además deben designar a una persona para que cuente al resto de participantes los motivos por los cuales el personaje tomó esa decisión, así como un resumen de las respuestas a las preguntas que contenía la historia. Para preparar la dramatización tienen 15 minutos.

5. Cada subgrupo presenta sus dramatizaciones y conclusiones en un tiempo máximo de 10 minutos (30 minutos en total).

6. Luego debes generar una plenaria grupal, en la que se discuta lo siguiente:

- ¿Cómo toman decisiones sobre la sexualidad genital la mayoría de adolescentes?
 - ¿En qué se parece la forma en que comúnmente se toman decisiones, a la que les permitió tomar la decisión del personaje de la historia?
 - ¿En qué se diferencia la forma en que comúnmente se toman decisiones, a la que les permitió tomar la decisión del personaje de la historia?
 - ¿Qué cosas facilitan y dificultan la toma de decisiones sobre sexualidad?
 - ¿A qué presiones se enfrentan las personas adolescentes cuando van a tomar una decisión sobre su sexualidad genital?
 - ¿Qué diferencias existen entre las decisiones que toman los hombres y las que toman las mujeres?
 - ¿Qué podríamos hacer para tomar decisiones más adecuadas con respecto a la sexualidad genital?
- Es necesario que compartás con el grupo la información que se presenta en el Apartado de

Contenidos Teóricos sobre el proceso de toma de decisiones.

Para la plenaria grupal se destinan 25 minutos.

7. Luego vas a entregarles una hoja informativa que contiene algunos aspectos que deben considerarse para tomar una decisión sobre la sexualidad genital. Esto se realiza en 5 minutos.

8. Para finalizar, indicáales que van a realizar un ejercicio para la toma de decisiones sobre la sexualidad genital. Debés aclararles que la hoja informativa no es una fórmula mágica para obtener la respuesta sobre ¿qué debo hacer?, sino que es una guía que ayuda a tener más claridad para tomar una mejor decisión.

Les vas a pedir a las y los participantes que piensen en algo de su sexualidad genital sobre lo que deban tomar una decisión. Luego, tomando en cuenta lo reflexionado en la actividad así como lo que contiene la hoja, van a tomar papel y lápiz para ir respondiendo a las preguntas que allí se proponen (si alguna/o desea realizar el ejercicio mentalmente, lo puede hacer). Aclárales que es completamente personal, y que nadie va a leer lo que escriban. Para esto se pueden destinar 20 minutos.

9. Cuando todas y todos hayan terminado, podés pedir que, quienes quieran, compartan cómo se sintieron realizando este ejercicio. Esto se realiza en 10 minutos.

HISTORIAS Y GUÍAS DE TRABAJO

HISTORIA #1

Ana ha tenido un novio, Ernesto, durante bastante tiempo. En realidad esta ha sido su primera relación que ha durado más de un mes, porque con sus otros novios terminaba rapidísimo. Ella se siente muy contenta con esta relación, y desea que dure para siempre. Últimamente han ido más allá de los besos y caricias del principio, por lo que Ana se encuentra preocupada por el día en que no pueda contenerse más y terminen "haciéndolo". La verdad es que ella prefiere decidir lo que quiere, antes de enfrentarse a esa situación.

GUIA DE TRABAJO:

1. ¿Qué opciones tiene Ana?
2. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de sus opciones?
3. ¿Qué cosas podría hacer Ana para tomar una decisión?
4. ¿Cómo podría Ana tomar la mejor decisión?
5. ¿Cuál creen uds. que debería ser la decisión de Ana? ¿Por qué?
6. ¿Si Ana fuera hombre, pensarían lo mismo? ¿Por qué?

HISTORIA #2

Pablo tiene una amiga, Sofía, con quien suele estudiar y a veces salir a la cancha, para reunirse con los otros amigos. Hace unos meses, mientras estudiaban mate, se besaron y la verdad es que Pablo lo disfrutó muchísimo. Después de eso, cada vez que se juntaban para estudiar, pasaba lo mismo acompañado de caricias sobre la ropa. La última vez que se vieron, terminaron con la ropa en el suelo. Mañana Pablo quedó de llegar a la casa de Sofía para estudiar, él está preocupado porque sabe que van a estar solos y que tiene unas ganas enormes de "hacerlo". Sólo le queda la noche para decidirse.

GUIA DE TRABAJO:

1. ¿Qué opciones tiene Pablo?
2. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de sus opciones?
3. ¿Qué podría hacer Pablo para tomar una decisión?
4. ¿Cómo podría Pablo tomar la mejor decisión?
5. ¿Cuál creen uds. que debería ser la decisión de Pablo? ¿Por qué?
6. ¿Si Pablo fuera mujer, pensarían lo mismo? ¿Por qué?

HISTORIA #3

Chepe y Lucy empezaron a "jalar" hace 2 semanas. A pesar de que tienen tiempo de conocerse y ser amigos –inclusive en algunas fiestas terminaban apretando- hasta ahora se hacen novios. Están muy entusiasmados y pasan casi todo el día juntos, por lo que han notado que las ganas de sentir sus cuerpos cerca son cada vez mayores. Como ya vienen las vacaciones, Lucy va de paseo con su familia por una semana, y eso los tiene muy afligidos. Como despedida, planearon ir a la casa de Andrés, que también va a estar con su novia, para ver una película. Chepe y Lucy saben que los papás de Andrés no van a estar en la casa y que, aunque hasta ahora solo se han besado, puede ser que pase algo más. Lo que les preocupa es que desde pequeños habían pensado en tener experiencias sexuales hasta que se casaran.

GUIA DE TRABAJO:

1. ¿Qué opciones tienen Chepe y Lucy?
2. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de sus opciones?
3. ¿Qué podrían hacer para tomar una decisión?
4. ¿Cómo podrían ellos tomar la mejor decisión?
5. ¿Cuál creen uds. que debería ser su decisión? ¿Por qué?
6. ¿La decisión de Chepe puede ser diferente a la de Lucy? ¿Por qué?

HOJA INFORMATIVA

¿CÓMO TOMAR DECISIONES SOBRE LA SEXUALIDAD GENITAL?

- **¿Tenés claridad sobre cuáles son tus deseos y cuál es la decisión que querés tomar?**

Esto es importante porque así podrás diferenciar si lo que está en juego son tus deseos o si vas a hacer algo por presión. Todo esto va a permitir que seas vos quien decida realmente lo que quiere, es decir, que sea una decisión libre.

- **¿Contás con la información necesaria que te permita tomar una decisión?** Esta información debe ser clara, sencilla y verdadera (no basada en mitos o falsas creencias). Además debe venir de fuentes confiables de información, por lo que debés recurrir a personas adultas de tu confianza, a alguna persona del centro de salud, a algún amigo o amiga que haya recibido capacitación sobre sexualidad, etc.

- **¿Sabés con cuál decisión te vas a sentir mejor?** Tenés que saber cuáles son tus sentimientos sobre tomar una decisión u otra. Esto te va a ayudar a tener más claridad sobre lo que realmente querés y a que te decidas por lo que va a ser mejor para tu bienestar y tranquilidad personal.

- **¿Sabés cuáles son las ventajas y desventajas de cada posible decisión?** Así podrás tener claridad de los riesgos a los que te enfrentás (por ejemplo, embarazo, ITS/VIH-SIDA, culpa) y asumir con responsabilidad las posibles consecuencias.

- **¿Implica esa decisión algún daño físico o emocional para vos o tu pareja?** Si es así, entonces no es una decisión adecuada. La sexualidad se debe vivir sanamente, es decir sin ningún riesgo para tu salud física, emocional, espiritual y mental, ni la de tu pareja.

- **¿Estás tomando en cuenta las cosas que te han enseñado y lo que has aprendido sobre la sexualidad?** Es importante que la decisión que tomés no vaya en contra de tus valores y principios, y terminés sintiéndote mal. Esto también implica que revisés críticamente los mensajes sociales sobre la sexualidad que podrían limitar tu libertad y realización como persona.

- **¿Sabés cuáles responsabilidades adquirirís con vos misma/o y con tu pareja al tomar esa decisión?** Cualquier decisión que tomés implica un nivel de responsabilidad con vos misma/o y con la otra persona. Lo que decidás va a afectarte a vos y a tu pareja, no solo en la parte física, sino también los sentimientos. Por eso, tenés que cuidarte y cuidar al otro(a) de cualquier riesgo físico, mental, emocional o espiritual.

II ACTIVIDAD: "LO QUE PROTEGE Y LO QUE NO"

OBJETIVO



- Que las y los participantes discutan sobre los distintos métodos de protección con respecto a su sexualidad genital.
- Que las y los participantes reflexionen sobre las prácticas inadecuadas de protección que utilizan algunas personas adolescentes.

MATERIALES:



Fichas de trabajo, hojas rayadas, lapiceros, pliegos de papel periódico, marcadores de colores, maskin tape.

DURACIÓN:



2 horas y 30 minutos

CONCEPTOS BÁSICOS:

- Descripción y forma de empleo de los métodos de protección genital.
- Prácticas inadecuadas de protección genital.

PROCEDIMIENTO:

1. Formá cinco grupos y entregáles una ficha que contiene uno de los siguientes métodos de protección: abstinencia, condón, pastillas, DIU o T de cobre, métodos naturales. Para esto se destinan 5 minutos.

2. Pedíles que conversen sobre lo que han escuchado, saben, creen o lo que la gente dice comúnmente sobre el método asignado, sobre sus beneficios y desventajas, así como sobre la forma en que se usa. Aclárales que no importa si la información que tienen es cierta o no, ya que después van a aclarar todo lo que genere dudas.

También debés entregarles papel y lápiz para que anoten todo lo conversado en el subgrupo, y les sea más fácil realizar la tarea siguiente. Para esto se les da un tiempo de 15 minutos.

3. Luego indicáles que deben inventar una canción, en la que se exprese lo discutido anteriormente. Para esto se les dan 20 minutos.

4. Cuando se hacen las presentaciones, debés ir anotando en un papelógrafo titulado con el nombre del método, los principales aspectos que plantea el subgrupo.

Para las presentaciones se destinan 25 minutos (5 por subgrupo).

5. Posterior a cada presentación, vas a pedirles a las y los participantes que analicen la informaciones presentadas por el subgrupo con respecto a cada método. Es importante que se revise si lo planteado es cierto o falso. Para esto debés hacer que el grupo se refiera a:

- ¿En qué consiste ese método?
- ¿Cómo se utiliza correctamente?
- ¿Qué ventajas y desventajas tiene?
- ¿Cuáles creencias falsas o mitos existen alrededor de ese método?
- ¿Qué tan recomendable es para personas adolescentes? ¿Por qué?

Debés asegurarte que toda la información que se plantee sea cierta, en caso contrario debés ofrecer

al grupo los datos correctos, para lo cual podés revisar el Apartado de Contenidos Teóricos.

También, si está dentro de tus posibilidades, podés mostrar al grupo un ejemplar de algunos métodos, para que sea más fácil su comprensión.

Para esta actividad se destinan 50 minutos.

6. Luego vas a pedir al grupo que, a modo de lluvia de ideas, planteen las prácticas de protección más comunes que tienen las personas adolescentes y que son falsas, de alto riesgo o inadecuadas para evitar embarazos o protegerlos de ITS/VIH-SIDA. Al final, vos podés agregar las que no hayan sido contempladas por las y los participantes. Esto se realiza en 10 minutos.

7. En este momento, se debe discutir en qué consisten esas prácticas, las razones por las cuales esas son prácticas de protección inadecuadas, así como los motivos que llevan a las y los adolescentes a utilizarlas, a pesar de conocer su ineficacia. Para esto se destinan 25 minutos.

FICHAS DE TRABAJO

LA ABSTINENCIA

EL CONDÓN

LAS PASTILLAS

EL DIU O "T" DE COBRE

MÉTODOS NATURALES

III ACTIVIDAD: "ROMPIENDO MIS PROPIAS BARRERAS"

OBJETIVO



- Que las y los participantes analicen las barreras que tienen para utilizar los métodos de protección tanto del embarazo como de ITS/VIH-SIDA (condón y abstinencia).
- Que las y los participantes cobren conciencia de la importancia de evitar el embarazo no planificado y las ITS/VIH-SIDA.

DURACIÓN:

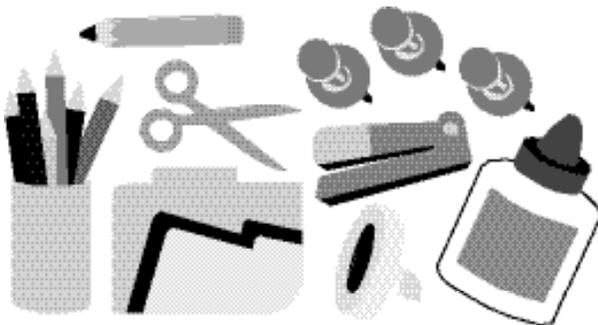


1 hora y 30 minutos

CONCEPTOS BÁSICOS:

- El condón y la abstinencia como los únicos métodos que, al mismo tiempo, previenen el embarazo y las ITS/VIH-SIDA.
- Determinantes sociales e individuales para el uso de estos métodos.
- Importancia de la prevención.

MATERIALES:



Fichas con situaciones, pliegos de papel periódico, marcadores de colores, maskin tape, papelitos de colores, lapiceros, fósforos, olla o recipiente para quemar.

PROCEDIMIENTO:

1. Pedí 8 personas voluntarias para realizar la actividad. Deben ser 4 hombres y 4 mujeres. Luego, por parejas, entregá a cada una ficha que indica una de las siguientes situaciones:
 - a. Una joven que anda un condón en su cartera y su mamá se lo ve (pareja de mujer y mujer);
 - b. Un joven que le pide a su pareja, cada vez que tienen relaciones, que usen el condón (pareja de hombre y mujer);
 - c. Un joven que le cuenta a un amigo su decisión de abstenerse (pareja de hombre y hombre); y
 - d. Una joven que le dice a su novio que va a esperar hasta el matrimonio para "hacer el amor" (pareja de mujer y hombre).

Para esto se destinan 5 minutos.

2. Explicáles que deben hacer una pequeña dramatización improvisada sobre la situación asignada, por lo que pueden salir del espacio donde se realiza la actividad solo por 2 minutos, ya que no deben planear nada sino improvisar.

Mientras tanto, indicáles al resto de participantes que deben prestar mucha atención a unas dramatizaciones que van a observar.

3. Cuando se van a iniciar las presentaciones, todas las personas voluntarias deben ingresar al salón. Para cada drama se da un tiempo máximo de 3 minutos (15 minutos en total).

4. Inmediatamente después de cada presentación, se realiza una reflexión sobre lo observado. Para esto podés guiarte por las siguientes preguntas:

- ¿Qué sintió el o la participante en el lugar del o la joven de la situación?
- ¿Qué sintió la otra persona en el lugar que le tocó (como mamá, pareja o amigo)?
- ¿Qué les llamó la atención a las personas que estaban de observadoras?
- ¿Qué hubiese sido diferente si el(la) joven de la historia fuera mujer(hombre)? ¿Cómo habría reaccionado la otra persona?

Para esto se pueden destinar 30 minutos.

5. Cuando se han realizado todas las dramatizaciones y discutido las preguntas anteriores, pídele al grupo que formen un círculo cerrado (con las sillas o sentados en el suelo) para que conversen sobre lo siguiente:

- ¿Qué cosas dificultan que una/o se proteja (usando condón o absteniéndose) a pesar de

saber que es necesario?

- ¿Qué cosas facilitan que una/o siga protegiéndose (usando condón o absteniéndose)?
- ¿Por qué es importante la protección?
- ¿Qué podemos hacer para vencer las barreras que tenemos para utilizar el condón o para practicar la abstinencia?

Para esto se cuenta con 20 minutos.

6. Después entregá a cada participante dos papelitos y pedíles que escriban en uno de ellos una barrera personal (algo que yo hago, pienso, siento o vivo) que les impida o dificulte abstenerse o usar el condón siempre.

En el otro papelito, deben escribir un compromiso personal consigo mismo/a (algo que yo pueda hacer, pensar, sentir) para romper una de las barreras que tengan. Aclárales que esto no va a ser leído por nadie más.

Para esto se les da un tiempo de 5 minutos.

7. Finalmente coloca en el centro del círculo un recipiente que permita quemar algo en su interior, e invita a todas y todos a quemar sus barreras. Además indicáles que guarden el otro papelito en un lugar especial, como símbolo del compromiso que adquirieron con ellas y ellos mismas. Después podés pedirles que de manera voluntaria cuenten qué pensaron y sintieron con esta actividad. Esto se realiza en 15 minutos.

FICHAS CON SITUACIONES

Pareja 1: Mujer-Mujer

Una joven anda un condón en su cartera y su mamá se lo ve ...

Pareja 2: Hombre-Mujer

Un joven le pide a su pareja, cada vez que tienen relaciones, que usen el condón ...

Pareja 3: Hombre-Hombre

Un joven le cuenta a un amigo su decisión de mantenerse virgen ...

Pareja 4: Mujer-Hombre

Una joven le dice a su novio que va a esperar hasta el matrimonio para hacer el amor...

IV ACTIVIDAD: "LA CADENA DEL RIESGO"

OBJETIVO



- Que las y los participantes analicen los riesgos asociados al contagio de ITS/VIH-SIDA.
- Que las y los participantes conozcan aspectos generales de las principales ITS y del VIH/SIDA

MATERIALES:



12 papelitos rojos con una figura igual, 3 papelitos blancos con una figura específica para cada participante, pliegos de papel periódico, marcadores de colores, maskin tape, Hoja Informativa.



DURACIÓN:

1 hora y 30 minutos

CONCEPTOS BÁSICOS:

- Las prácticas sexuales de alto riesgo.
- Mitos sobre las ITS/VIH-SIDA.
- Formas de transmisión.
- Síntomas comunes.
- Tratamiento y atención médica.

PROCEDIMIENTO

1. Antes de la actividad, explícale a 3 participantes, con la condición de que mantengan el secreto, en qué consiste la dinámica que se va a realizar. Pero no les digás el significado que tienen los papeles ni el intercambio de estos. Pedíles que no acepten ningún papel de ninguna persona. También explícales que ellas/os sí pueden entregar sus papeles.

2. Entregá a 4 participantes (que no sean las 3 personas que conocen la dinámica) 3 papelitos rojos con una figura específica (puede ser un animal, cosa, figura geométrica, etc.).

3. A los demás participantes entrégales 3 papelitos blancos con una misma figura (que no sea la que se les entregó a los 4 participantes) específicos para cada una/o, o sea, que no se repitan. Esto quiere decir que todas las personas, excepto las 4 primeras, van a tener papelitos con figuras distintas a las que tienen las demás. Para esto se utilizan 5 minutos.

4. Luego explícales que van a caminar por el salón, y que cada una/o debe buscar 2 personas que le resulten agradables, interesantes o atractivas.

A estas 2 personas se les va a preguntar si desean que se le entregue uno de los papeles. En caso de que la persona responda que sí, se le va a pegar en el cuerpo el papelito que le correspondió. Si alguna persona no acepta el papel, se debe buscar otra que también les llame la atención y que acepte el papelito. Además cada persona debe dejarse en su poder uno de los papelitos. Para esta actividad se destinan 10 minutos.

5. Cuando todas las personas hayan repartido sus tres papeles, les vas a pedir que se sienten. Explicáles que van a realizar un ejercicio imaginario, que consiste en que las 4 personas que tenían el papel rojo estaban contagiadas con alguna ITS o VIH-SIDA, y que el intercambio de papeles representaba una conducta riesgosa.

6. Ahora debés pedirle a esas 4 personas que se pongan de pie. Después pedíle a todas las personas que tengan un papel rojo en su cuerpo que se pongan de pie. Comenta que, según la situación que están imaginando, todas esas personas ahora también están infectadas.

7. Indicáale a las personas que se pusieron de pie que muestren la figura que se les entregó en un papelito al principio de la actividad. Ahora decí que quienes tengan pegadas en su cuerpo esas figuras también se pongan de pie. Según la situación imaginada, ahora esas personas también están infectadas.

Continúa así hasta que se acabe la cadena de entrega de papeles.

8. Finalmente explicá que hay 3 personas en el grupo que no aceptaron papelitos de nadie. Van a imaginar también que estas personas no tuvieron ninguna conducta riesgosa, por ejemplo que se mantuvieron en abstinencia o utilizaron el condón en sus relaciones, por eso no fueron contagiadas/os.

Para esta actividad se destinan 20 minutos.

9. Después de esta dinámica, pedí a las y los participantes que comenten lo que les hizo pensar y sentir esta actividad. Pídele a las 4 personas de papel rojo que comenten cómo se sintieron. Después a las otras personas que intercambiaron papeles entre sí preguntales cómo se sintieron. Al

final, preguntá a las personas que no aceptaron papeles sobre lo que les hizo sentir la actividad. Para esto se destinan 15 minutos.

Generá un espacio de plenaria grupal en el que se aborde lo siguiente:

- El riesgo de contagiarse de una ITS/VIH-SIDA si se tienen relaciones sexuales genitales o coitales.
- Los mitos que se tienen con respecto al tipo de personas que tienen ITS/VIH-SIDA.
- Las formas de transmisión de las ITS y del VIH-SIDA.
- La importancia de saber si una/o tiene una ITS/VIH-SIDA para evitar contagiar a otras/os.
- Las prácticas sexuales de alto riesgo.
- Las medidas de prevención: la abstinencia y el condón.
- Los síntomas más comunes de las ITS/VIH-SIDA.
- La importancia de la atención médica ante un contagio.

Para esto podés revisar la información que se encuentra en el Apartado de Contenidos Teóricos. Para la plenaria grupal se utilizan 20 minutos.

10. Finalmente entregá al grupo las hojas informativas sobre este tema y ofrece un espacio para aclarar dudas. Para esta actividad se destinan 20 minutos.

HOJA INFORMATIVA

VIH-SIDA

El SIDA es una enfermedad causada por el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual ataca el sistema que tiene el cuerpo para protegerse de las enfermedades (sistema inmunológico).

Este virus se transmite únicamente por:

- Contacto sexual sin protección.
- Transfusión de sangre infectada, o contacto con sangre o productos sanguíneos contaminados.
- Compartir agujas, jeringas, navajas de afeitar u otros objetos punzocortantes con personas portadoras del virus.
- De una madre infectada al hijo o hija durante el embarazo o la lactancia.
- Donación de órganos corporales infectados.

El virus del SIDA NO se transmite por besar, dar la mano, compartir cubiertos, bañarse en una piscina, usar un servicio sanitario, etc.

La mayor parte de las personas que se contagian del VIH no presentan síntomas físicos inmediatamente, y pueden pasar hasta 5 o 10 años para que se desarrolle la enfermedad. Sin embargo, desde que el VIH entra al cuerpo la persona es portadora del virus, aunque parezca y se sienta sana, por lo que puede contagiar a otros.

Los primeros síntomas de la inmunodeficiencia son: pérdida de peso, fatiga, fiebre, sudores nocturnos, pérdida del apetito, diarreas y dolor en las articulaciones.

Cuando se desarrolla el SIDA, se pueden presentar infecciones diversas, como pulmonías, por virus, bacterias u hongos que comúnmente no van a enfermar a las personas que tienen su sistema inmunológico sano. También pueden presentarse problemas en el sistema nervioso, cáncer y otras enfermedades que provocan la muerte.

Gonorrea

El microorganismo que causa esta infección se conoce como gonococo.

En el varón, estos síntomas aparecen de 3 a 5 días después del contacto sexual en el que se contrajo. Los primeros síntomas son: ardor al orinar y la salida de un líquido amarillo por el pene (que no son orines ni semen). Si no se visita al médico(a), la infección puede llegar a los testículos y provocar que la persona quede estéril.

En la mujer es más difícil detectar los síntomas, pues no experimentan dolor y les aparece, como 10 días después del contacto sexual, un flujo vaginal amarillo que puede ser confundido con las otras secreciones vaginales. Generalmente se dan cuenta de la infección hasta que esta afecta los órganos internos y causa dolores intensos.

Si no se da tratamiento, puede causar esterilidad y otros daños como infecciones del sistema nervioso central, el corazón, el hígado, los riñones y huesos.

CLAMIDIASIS

El organismo que transmite esta enfermedad se llama *Chlamydia trachomatis*.

Se transmite por contacto sexual o por contacto con la sangre o semen contaminados.

Sus principales síntomas son infecciones genitales con secreciones malolientes de color gris.

Las principales complicaciones físicas que tiene son: infertilidad o contagio a los hijos/os al nacer, provocándoles conjuntivitis, otitis o neumonía.

SÍFILIS

Provocada por un microorganismo llamado *Treponema pallidum*, también conocido como "espiroqueta". Se transmite por contacto sexual, sangre o productos sanguíneos contaminados, o de la madre al hijo/a antes, durante o después del parto.

Se desarrolla en cuatro etapas:

- a. Sífilis primaria: su primer síntoma es un grano llamado "chancro", que aparece en los órganos sexuales. No causa dolor y puede ser confundido con una raspadura.
- b. Sífilis secundaria: desaparece el chancro y 2 o 3 semanas después se presentan: erupciones o manchas en las palmas de las manos, la espalda y las plantas de los pies. Estas manchas desaparecen sin tratamiento alguno, pero eso no quiere decir que la enfermedad haya desaparecido.
- c. Sífilis latente: en toda la evolución de la enfermedad, esta es la etapa más larga, ya que tarda de 10 a 25 años. No se presentan síntomas, por lo que la persona puede creer que no está infectada.
- d. Sífilis tardía: presenta úlceras de la piel, deformación de los huesos y las articulaciones, afecta el sistema nervioso central, el corazón y otros órganos, así como ceguera, parálisis e incluso la muerte por un ataque al corazón.

HEPATITIS B

Es una enfermedad que afecta al hígado. Se transmite por relaciones sexuales sin protección, transfusiones de sangre contaminada y por el uso de jeringas contaminadas.

Sus síntomas más comunes son: piel amarillenta, un mal estado general, fiebre, dolor abdominal y vómito. Puede llevar inclusive a la enfermedad hepática crónica o a la muerte por cirrosis o cáncer del hígado. Hay datos que evidencian que se dan más muertes por Hepatitis B en un día, que muertes por el SIDA en un año.

VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

Se transmite por contacto sexual sin protección. La presencia de este virus se relaciona con un mayor riesgo de que la mujer llegue a tener cáncer de cérvix, por lo que es necesario su tratamiento médico de manera inmediata.

Puede provocar en las mujeres la aparición de lesiones en la piel y mucosas, como verrugas, que van creciendo hasta alcanzar gran tamaño, si no se acude al médico/a. Los hombres que tienen relaciones coitales con mujeres infectadas también les salen estas verrugas.

También pueden aparecer otras lesiones en los órganos internos, que se detectan con pruebas de laboratorio.

HERPES II

Esta infección es causada por el virus del herpes simple tipo II. Los primeros síntomas son: dolor e irritación en la zona genital, seguido por erosiones en la piel dolorosas, los cuales aparecen como una semana después del contacto sexual.

Generalmente estos síntomas desaparecen, sin que se les dé tratamiento médico, 2 o 3 semanas después. Esto no quiere decir que el virus desapareció del organismo, ya que permanece oculto en los ganglios durante períodos largos y después vuelve a aparecer. En estas reapariciones puede no haber dolor, pero es un período de alta infectividad, o sea que se transmite fácilmente a las personas con quienes se tiene contacto sexual.

V ACTIVIDAD: "ME CUIDO, TE CUIDO, NOS CUIDAMOS"

OBJETIVO



Que las y los participantes desarrollen conductas de autocuidado y mutuo-cuidado en la vivencia de su sexualidad genital.

MATERIALES:



Fichas de trabajo, guía de trabajo, hojas rayadas, lapiceros, pliegos de papel periódico, marcadores de colores, revistas o periódicos para recortar, gomas, tijeras, témperas o pinturas de dedos, crayolas o lápices de color, maskin tape.



DURACIÓN:

2 horas y 30 minutos

CONCEPTOS BÁSICOS:

- El autocuidado.
- El mutuo-cuidado.
- Abstinencia, relaciones sexuales genitales y coitales.

PROCEDIMIENTO

1. Se conforman 3 subgrupos y a cada uno se le entrega una ficha que indica lo siguiente: abstinencia, relaciones sexuales genitales, relaciones sexuales coitales. Para esto se destinan 5 minutos.
2. Luego les vas a pedir que comenten situaciones de amigos/as o personas conocidas de su misma edad que hayan decidido vivir la sexualidad genital en la forma que indica la ficha. Para esto pueden hacer referencia a lo que piensan y creen esas personas sobre esas experiencias. Debés aclarar que lo conversado en el grupo debe ser bajo las normas de respeto, confidencialidad y sin revelar las identidades de las situaciones comentadas. Esta actividad se desarrolla en 15 minutos.
3. Después explicáles que deben escoger una de las situaciones comentadas, para analizarla a la luz de la guía de trabajo que se les va a entregar. Deben escribir sus respuestas, después de que hayan llegado a un consenso grupal. Para este trabajo se les dan 20 minutos.
4. Cuando tengan sus respuestas, cada subgrupo debe elaborar un mensaje gráfico (puede ser un boletín, póster, panfleto, etc.) que vaya dirigido a jóvenes como el amigo o la amiga de la situación analizada.

El mensaje debe contener los principales elementos que se discutieron en el subgrupo. Esta actividad se realiza en 25 minutos de tiempo.

5. Después cada subgrupo presenta al resto sus producciones, en el orden en que fueron enumerados. Además de enseñar lo que hicieron, deben comentar las respuestas que dieron a las preguntas

de la guía. Para las presentaciones se destinan 15 minutos (5 por subgrupo).

6. Posteriormente se genera una reflexión grupal, en la que se logren identificar y analizar las principales conductas de autocuidado y mutuo-cuidado que pueden tener las personas adolescentes.

Para esto, se recomienda que vayás anotando en un papelógrafo para cada expresión de la sexualidad asignada al principio, las conductas propuestas por el subgrupo, así como otras que se le ocurran al resto de participantes. Además se deben analizar las limitaciones y oportunidades que enfrentan las y los adolescentes para tener estas conductas.

Podés ampliar lo que plantea el grupo, apoyándote en la información que se encuentra en el Apartado

de Contenidos Teóricos. Para esta actividad se destinan 30 minutos.

7. Finalmente, entregá a las y los participantes una hoja para que, de manera individual, le escriba una carta a su pareja o a sí misma/o en la que exprese las estrategias que puede(n) tener para vivir su sexualidad más plena, saludable y responsablemente. Aclará que cada una/o se deja en su poder la carta, que nadie más la va a leer, y que en el caso de quienes la escribieron a su pareja, queda a criterio personal si se la entrega o no. Esta actividad se realiza en 20 minutos.

8. Podés pedirles a las y los participantes que de manera voluntaria, cuenten cómo se sintieron con esta actividad y qué significado tiene para sus vidas. Esto se realiza en 15 minutos.

FICHAS Y GUIAS DE TRABAJO

GRUPO 1: ABSTINENCIA

1. ¿Qué cosas puede hacer tu amigo(a) para mantenerse firme en su decisión?
2. ¿Qué cosas puede hacer su pareja para ayudarlo a mantener la decisión?
3. ¿Qué cosas pueden hacer como pareja que les ayude a mantener su decisión?
4. ¿Qué consejos le darías a tu amigo(a) y su pareja para que puedan vivir sanamente su sexualidad?

GRUPO 2: RELACIONES SEXUALES GENITALES

1. ¿Qué cosas puede hacer tu amigo(a) para no exponerse a ningún riesgo en sus actividades sexuales?
2. ¿Qué cosas puede hacer su pareja para no exponerlo a ningún riesgo en las actividades sexuales que comparten?
3. ¿Qué cosas pueden hacer como pareja que les ayude a disfrutar de sus experiencias sin llegar a la penetración?
4. ¿Qué consejos le darías a tu amigo(a) y su pareja para que puedan vivir sanamente su sexualidad?

GRUPO 3: RELACIONES SEXUALES COITALES

1. ¿Qué cosas puede hacer tu amigo(a) para no exponerse a ningún riesgo en sus actividades sexuales?
2. ¿Qué cosas puede hacer su pareja para no exponerlo a ningún riesgo en las actividades sexuales que comparten?
3. ¿Qué cosas pueden hacer como pareja que les ayude a disfrutar de sus experiencias sin riesgos?
4. ¿Qué consejos le darías a tu amigo(a) y su pareja para que puedan vivir sanamente su sexualidad?

CONTENIDO TEÓRICO DE LA IV UNIDAD TEMÁTICA

LA TOMA DE DECISIONES EN LA SEXUALIDAD GENITAL

Mujeres y hombres tenemos que decidir por nosotras/os mismas/os la forma en que vamos a vivir nuestra sexualidad genital. Muchas preguntas revolotean en la cabeza: ¿hasta dónde quiero llegar cuando nos estamos besando y acariciando?, ¿quiero "hacer el amor"?, ¿me podré mantener en abstinencia?, ¿quiero esperar o prefiero hacerlo pronto?, ¿qué será mejor para mí?, y no encontramos la respuesta.

Para no tomar esto a la ligera, es necesario que pasés por todo un proceso que te permitirá tomar una decisión que sea:

✓ Libre: por que no estará sujeta a presiones de tus amigas(os), de tus padres, de tu pareja, o de mitos y mandatos sociales, y tendrá un sentido positivo para tu vida.

✓ Sana: porque no implicará ningún riesgo para tu salud física, emocional, espiritual y mental, ni la de tu pareja, y más bien te permitirá desarrollarte en estos campos.

✓ Responsable: porque analizarás las ventajas y desventajas de tu decisión, reconocerás las cosas que te ponen en riesgo, y optarás por la que más te proteja, y sea más agradable y placentera para vos misma/o y tu pareja.

El tomar decisiones sobre la sexualidad genital no puede darse de un día para otro, sin pensar y analizar detalladamente, o dejándose llevar por una corazonada o capricho.

Algo que afecta la toma de decisiones en la sexualidad genital, es la creencia de que cuando se tiene una excitación el cuerpo no se puede controlar, por lo que "las hormonas deciden". Esto no es cierto, porque vos tenés el control sobre tu propio cuerpo y sobre tus hormonas, por lo que la

decisión es tuya, y tus actos son tu responsabilidad. La toma de decisiones es un proceso, en el que deben tomarse en cuenta las siguientes cosas:

- Debés tener claridad sobre cuáles son tus deseos y cuál es la decisión que querés tomar. De esta forma podrás diferenciar si lo que está en juego son tus deseos o si vas a hacer algo por presión. Todo esto va a permitir que seas vos quien decida realmente lo que quiere.

- Debés contar con la información necesaria que te permita tomar una decisión. Esta información debe ser clara, sencilla y verdadera (no basada en mitos o falsas creencias). Además debe venir de fuentes confiables de información, por lo que podés recurrir a personas adultas de tu confianza (familiares, profesionales, docentes, etc.), a alguna persona del centro de salud, a algún amigo o amiga que haya recibido capacitación sobre sexualidad, etc. Pero sobre todo, buscá a alguien que pueda hablar con vos de una forma honesta, que posea información científica y reciente, y que no vaya a intentar propasarse contigo, tocarlo, o pedirte hablar en lugares solitarios.

- Tenés que saber cuáles son tus sentimientos sobre tomar una decisión u otra, para lo que te podés preguntar ¿con cuál decisión me voy a sentir mejor? Esto te va a ayudar a tener más claridad sobre lo que realmente querés y a que te decidas por lo que va a ser mejor para tu bienestar y tranquilidad personal.

- Debés analizar las ventajas y desventajas de cada decisión, para que así podás tener claridad de los riesgos a los que te enfrentás (por ejemplo, embarazo, ITS/VIH-SIDA, culpa) y asumir con responsabilidad las posibles consecuencias.

- Debés tomar en cuenta las cosas que te han enseñado y lo que has aprendido sobre la sexualidad, para que la decisión que tomés no vaya en contra de tus valores y principios, y terminés sintiéndote mal. Esto también implica que revisés críticamente los mensajes sociales sobre la sexualidad que podrían limitar tu libertad y realización como persona.

- Cualquier decisión que tomés implica un nivel de responsabilidad con vos misma/o y con la otra persona. Lo que decidás va a afectarte a vos y a tu pareja, no solo en la parte física, sino también los sentimientos. Por eso tenés que cuidarte y cuidar al otro(a) de cualquier riesgo físico, mental, emocional o espiritual.

- Tenés una serie de opciones con respecto a tu sexualidad genital, como por ejemplo la abstinencia, la autoestimulación, los juegos sexuales o las relaciones coitales. No es cierto que exista una sola forma de vivir la sexualidad (a través de la penetración) ni que esta es la única que proporciona placer.

LOS MÉTODOS DE PROTECCIÓN ^{xi}

Después de haber tomado una decisión sobre la sexualidad genital, es posible que hayas optado por no tener aún relaciones sexuales genitales o coitales, o sea por la abstinencia, o que decidieras iniciar tu vida sexual genital o coital.

Cualquiera que haya sido tu decisión, es importante que conozcas los distintos métodos de protección para la sexualidad genital. Existen distintos métodos que te protegen a vos y a tu pareja de un posible embarazo o de una infección de transmisión sexual (ITS) y el VIH-SIDA. Nada más recordá que solo el condón y la abstinencia te protegen de ambas cosas, y además que el único método 100% seguro es la abstinencia.

La abstinencia:

Es el único método 100% seguro para protegerte del embarazo y de las ITS/VIH-SIDA. Para abstenerse es necesario que la persona esté muy convencida de su decisión y que tenga fuerza de

voluntad, para hacerle frente a las presiones sociales (por ejemplo de su pareja, amigos/as, etc.).

Algunas de sus ventajas son:

- ✓ No requiere utilizar ningún instrumento.

- ✓ No implica ningún gasto.

El preservativo o condón:

Este es el otro método que te protege de embarazos y de las ITS/VIH-SIDA al mismo tiempo, siempre y cuando se coloque y utilice adecuadamente.

El preservativo es una pequeña bolsa elástica de látex, que se fabrica en varias formas y colores. Se coloca en el pene, antes de la relación sexual, por lo que retiene el semen y evita que los espermatozoides se pongan en contacto o entren a la vagina. Así se impide la fecundación o el contagio de una ITS/VIH-SIDA.

Para usarlo, se debe romper con los dedos el sobre en el que se encuentra y desenrollar el condón sobre el pene erecto antes de cualquier contacto genital. Esto porque el líquido que sale del pene cuando hay excitación también contiene espermatozoides, lo que implica un riesgo de embarazo o de contagio de ITS/VIH-SIDA.

Además, se debe tener cuidado de dejar un espacio en el extremo del condón (como un pedacito de bolsa) sobre la punta del pene, para que allí se deposite el semen. Esta bolsita debe apretarse mientras se coloca el condón, a fin de que no quede aire dentro y el condón se pueda romper durante la penetración.

Así se debe desenrollar hasta el final, llevando el borde del condón a la base del pene para que durante la penetración el condón no se salga.

Después de que el hombre eyacula, y antes de que pierda la erección, el condón se quita del pene sosteniéndolo por la base, para evitar que el semen se salga y llegue a la vagina. Luego se le hace un nudo y se bota en un basurero.

Algunas de las ventajas de utilizar el condón son:

- ✓ Protege al mismo tiempo de embarazos, ITS y VIH-SIDA.

- ✓ Se consigue en muchas partes (pulperías, supermercados, farmacias y centros de salud).
- ✓ Es barato.
- ✓ Su venta no requiere receta médica.
- ✓ No se debe ser mayor de edad para comprarlo.
- ✓ Es fácil de llevar.
- ✓ Su colocación puede ser parte del juego sexual antes de la penetración.
- ✓ No produce complicaciones en la salud, ni efectos secundarios.
- ✓ Lo pueden portar hombres y mujeres.

Sus desventajas son:

- ✓ Puede causar una especie de alergia o sensibilidad, que se siente como un ardor o picazón en el pene o la vagina. Esto es muy poco frecuente, pero en ese caso es mejor consultar al médico(a) y dejar de utilizarlo.
- ✓ Se debe utilizar uno nuevo cada vez que se tiene un coito.
- ✓ Si no se coloca bien puede romperse, por lo que se debe poner inmediatamente en la vagina algún espermicida para impedir el paso de los espermatozoides al útero.

Existen algunos mitos o ideas erróneas que pueden afectar la decisión de utilizar el condón. Por ejemplo que "no se siente", "es como comerse un banano con cáscara", "mata la pasión porque hay que detenerse y ponérselo", entre otros.

Sobre esto hay varias cosas que debés saber. El condón es fabricado de un material delgado que no bloquea la sensación de placer en los genitales; además generalmente contienen lubricantes para facilitar la penetración y esto provoca un gran disfrute a ambas personas.

Por otro lado, la colocación del condón no tiene que verse como un alto en el erotismo y excitación que se vive en el momento del encuentro coital, sino que puede ser parte del juego amoroso, especialmente si la mujer participa en la colocación del mismo.

También es importante que sepás lo siguiente:

- No es conveniente llevar el condón en las bolsas del pantalón o billeteras, porque el calor daña el látex y dilata los poros del condón, permitiendo el paso de espermatozoides o de las bacterias que propician ITS/VIH-SIDA.

- El material con el que está fabricado el condón debe ser látex, porque es el único que protege.

- Se debe revisar la fecha de vencimiento en el empaque del condón. En caso de que no la traiga, se debe ver la fecha en que fue fabricado y sumarle cuatro años, para darse cuenta si está vencido. En ese caso, no se debe usar.

- Para comprobar que el empaque no esté roto y que el condón esté en buen estado, se debe sentir el aire que tiene por dentro, presionándolo con suavidad con los dedos. Si el empaque se siente pegado al condón no se debe usar.

- Los condones pasan por pruebas de calidad que aseguran su efectividad. Por eso, no se le debe hacer ninguna prueba al condón una vez abierto, como inflarlo o llenarlo de agua. Esto más bien puede dañarlo y además, el condón no se puede colocar correctamente en el pene si ya ha sido desenrollado.

- El condón no se debe abrir con los dientes, uñas, tijeras o cuchillos, pues esto puede dañarlo sin darnos cuenta.

- En caso de utilizar un lubricante extra al que trae el condón, este debe ser con base de agua y no de aceite, pues este daña el látex.

- Siempre debe utilizarse un condón nuevo en cada relación. No se puede lavar o volver al revés, para usarlo otra vez. Si en un mismo encuentro se dan varias penetraciones, se debe usar un condón cada vez.

Es preferible utilizar el condón siempre, aunque solo se tenga una pareja, ya que no podemos tener completa seguridad de que él o ella siempre se han protegido, así que es mejor cuidarse siempre.

Las pastillas anticonceptivas:

Son medicamentos que se toman por vía oral (por la boca) y que están compuestos por unas sustancias llamadas estrógeno y progesterona, que son hormonas sintéticas.

Estas pastillas evitan la producción de los óvulos, impidiendo que se produzca un embarazo. También afectan la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides.

La píldora debe tomarse todos los días a la misma hora, durante 21 días consecutivos. Algunos tipos de pastillas traen 21 píldoras, por lo que cuando se ha terminado el paquete se debe esperar 7 días para iniciar otro paquete, y así sucesivamente.

Otras presentaciones de pastillas traen 28 píldoras, de las cuales 21 tienen hormonas y las otras 7 -que son de distinto color y no tienen hormonas- sirven para que no se pierdan las cuentas y no se olvide cuándo empezar otro paquete. En estos casos, cuando se acaban todas las píldoras no se descansa ningún día, sino que inmediatamente se empieza a tomar el otro paquete.

Cuando por primera vez se inicia con este método, se debe tomar la primera pastilla el primer día del ciclo menstrual (o sea el día en que llega el sangrado).

Para que este método funcione, se debe tomar una pastilla cada día. Si se diera algún olvido, esta debe tomarse inmediatamente y después ingerir la siguiente a la hora en que se acostumbra. Después se debe continuar tomando el resto como siempre.

Pero en caso de que se olviden 2 o más pastillas, se debe tomar 1 apenas se recuerde, tomar el resto del paquete como de costumbre y utilizar algún otro método o abstenerse durante lo que queda del mes, ya que la protección no está garantizada.

Si se decide utilizar este método, se debe acudir al médico(a) para que indique cuál tipo de pastilla es más recomendable para cada persona. En el caso de mujeres adolescentes, se recomiendan pastillas con bajas dosis hormonales, pero siempre debe realizarse todo un chequeo para conocer las características y posibles trastornos de la salud de la persona.

Sus ventajas son:

✓ Si se toman correctamente, son muy eficaces para evitar el embarazo.

✓ Se pueden tener relaciones coitales el día que se desee, porque protegen durante todo el mes.

✓ Disminuye la mayoría de trastornos del ciclo menstrual, regulan la menstruación y los sangrados abundantes.

✓ Es reversible, por lo que se puede dejar de tomarlas y embarazarse sin problemas.

Entre sus desventajas se encuentran:

✓ No dan protección contra ITS y VIH-SIDA.

✓ Puede producir efectos secundarios como: dolor de cabeza, mareos, ligeros cambios de peso, náuseas, etc., especialmente durante los tres primeros meses en que se toman. Sin embargo, estas molestias son pasajeras.

✓ Requiere de una gran disciplina por parte de la mujer, para que no se le olvide tomarlas; aunque el hombre también puede colaborar recordándole a ella la hora de tomar la pastilla.

Otras cosas que debes saber son:

- Durante el primer mes de uso la protección no es tan efectiva, por lo que se recomienda utilizar también el condón u otro método de protección.

- Se recomienda tomarlas de noche y asociadas a alguna rutina como el cepillado de dientes, lavado de cara, lectura de un libro antes de dormir, etc.

Las inyecciones:

Están compuestas de hormonas sintéticas, que se van gastando en el cuerpo de la mujer lentamente durante uno o más meses.

La inyección protege del embarazo porque impide que los óvulos salgan de los ovarios y hace que el moco cervical se vuelva más espeso, lo que dificulta el paso de los espermatozoides al cuello de la matriz.

Se aplica en la nalga durante los primeros 5 días después de haber empezado la menstruación. Después se vuelve a poner al mes, dos o tres meses, según el tipo de inyección, y así sucesivamente.

Sin embargo, para mujeres adolescentes se sugiere la inyección mensual, porque esta es la que tiene una dosis baja de hormonas. Se recomienda especialmente en adolescentes con alto riesgo de tener otro embarazo o cuando sus embarazos son de alto riesgo. Pero se debe recordar que para usar este método, se debe acudir primero al médico(a) para que valore y te aconseje cuál es la mejor opción.

Las ventajas de este método son:

- ✓ Tiene una alta eficacia para evitar embarazos.
- ✓ Su aplicación es difícil de olvidar.
- ✓ Su utilización asegura privacidad.
- ✓ Tiene beneficios contra el cáncer de ovario y endometrio, enfermedades inflamatorias pélvicas y endometriales, quistes en ovarios y mamas, embarazo ectópico (fuera del útero) y previene la anemia.

Tiene algunas desventajas como:

- ✓ No protege de ITS y VIH-SIDA
- ✓ Si hay efectos secundarios o molestias no desaparecen inmediatamente, porque las sustancias se eliminan del cuerpo lentamente.
- ✓ Puede producir algunos trastornos menstruales.

El Dispositivo intrauterino (DIU o "T" de cobre):

Son pequeños objetos de plástico a los que se les pueden agregar otras sustancias que aumenten su capacidad anticonceptiva. Se colocan a través de la vagina dentro del útero o matriz de la mujer.

La "T" de cobre, debe su nombre a que tiene forma de T y está forrada en alambre de cobre. Tiene unos hilos que cuelgan del lugar donde se une la apertura del cuello uterino y la vagina, y sirven para asegurarse de que el aparato esté en su lugar o para quitarlo.

El DIU no permite la fecundación del óvulo porque convierte al útero en un ambiente inadecuado para los espermatozoides, ya que, por ejemplo, produce alteraciones en el endometrio que bloquea los mecanismos de respiración de estos, o también produce enzimas que los inmovilizan y destruyen. Por eso, es mentira que el DIU sea abortivo.

El dispositivo se pone en el útero utilizando un aplicador especial, pero solo puede ser colocado por un médico(a) capacitado para esto. Puede colocarse cualquier día, pero es más recomendable hacerlo durante la menstruación o inmediatamente después de esta, ya que es cuando el cuello del útero está más abierto.

La utilización de este método solo debe darse con asesoría del médico(a), ya que en el caso de mujeres adolescentes existen criterios diversos que podrían indicar que no es el adecuado para ellas. Por eso, se debe consultar si es la opción indicada o si se recomienda otro método.

Las ventajas de este método son:

- ✓ Es eficaz y seguro para evitar embarazos
- ✓ Puede usarse durante varios años.
- ✓ No se tiene que estar pendiente de tomar un método cada día o cada vez que se tiene una relación coital
- ✓ Una vez que se aplica no hay más gastos de dinero
- ✓ Solo requiere visitas al médico(a) cada 6 meses o cada año
- ✓ Se coloca y retira fácil y rápidamente
- ✓ No afectan la fertilidad cuando son retirados

También tiene algunas desventajas como:

- ✓ No protege de ITS y VIH-SIDA.
- ✓ Puede ser dolorosa y molesta su colocación.
- ✓ Tiene algunos efectos secundarios como: sangrados entre reglas, dolor durante la menstruación, sangrado abundante y más prolongado.
- ✓ El organismo puede llegar a expulsarlo.
- ✓ Puede aumentar la posibilidad de tener una enfermedad inflamatoria crónica si se tienen varios compañeros sexuales.
- ✓ Si ocurre un embarazo teniendo el DIU pueden darse complicaciones.

Los espermicidas:

Son sustancias químicas que se colocan dentro de la vagina antes del coito. Su forma de actuar es eliminar o paralizar a los espermatozoides. Son un método de planificación complementario (o sea que nunca debe usarse como único método), por lo que se recomienda utilizarlos en conjunto con el condón para obtener más protección.

Los hay de diversos tipos: espumas, jaleas, cremas, óvulos, esponjas vaginales, y tabletas vaginales.

Para aplicarlo, se introduce en la vagina como mínimo 15 minutos antes del coito. Si se da otra penetración, debe volver a aplicarse. También puede aplicarse sobre el condón, una vez que el hombre lo tenga puesto.

Cuando se utilizan, la mujer debe evitar bañarse o lavarse inmediatamente después de haber tenido la relación, pues esto puede limitar la protección contra el embarazo que brinda el espermicida. En caso de realizarse algún lavado vaginal, se recomienda esperar 6 horas después del acto sexual.

Algunas de sus ventajas son:

- ✓ No requiere receta médica.
- ✓ Son baratos.
- ✓ Se aplican fácilmente.
- ✓ Se pueden combinar con otros métodos para tener más protección.
- ✓ No causan complicaciones de la salud.
- ✓ Dan mayor lubricación durante el coito.

Además tiene las siguientes desventajas:

- ✓ No protege de ITS y VIH-SIDA.
- ✓ Baja efectividad en la prevención del embarazo.
- ✓ Su aplicación puede interrumpir la relación.
- ✓ Pueden causar alergia.

Los métodos naturales:

Estos métodos se basan en el ciclo ovárico y en la vida del óvulo y el espermatozoide. Su principio general es abstenerse durante los días de fertilidad de la mujer, para reducir la posibilidad de un embarazo.

Para que sean efectivos se necesita que la mujer tenga ciclos menstruales muy regulares, lo cual es poco probable en las adolescentes. También requiere de un gran conocimiento del propio cuerpo y de sus procesos reproductivos, cosa que también es difícil para las adolescentes por los cambios que están viviendo. Por eso no es muy recomendado para jóvenes.

Las ventajas de estos métodos son:

- ✓ Tienen bajo o ningún costo económico.
- ✓ No causan complicaciones de la salud.
- ✓ Permiten mayor comunicación entre la pareja.
- ✓ No tienen efectos secundarios.
- ✓ Contribuyen a que se comprenda la propia fertilidad y la de la pareja.

Sus desventajas son:

- ✓ No protegen de ITS y VIH-SIDA.
- ✓ No son tan eficaces como otros métodos para prevenir embarazos.
- ✓ Es necesario tener periodos de abstinencia.
- ✓ Se requiere de mucha constancia y dedicación.
- ✓ Se necesita tener mucho control de los impulsos sexuales, para abstenerse durante ciertos días.
- ✓ Se necesita de mucho tiempo para aprenderlos y usarlos.
- ✓ Existe alguna posibilidad de que se dé el embarazo mientras la mujer se encuentra con la menstruación.

Método del ritmo

Con este método se busca determinar los días fértiles e infértiles de la mujer. Para usarse, se deben tener ciclos menstruales muy regulares (de 28 a 30 días), en los que el sangrado llega con exactitud cuando se espera.

En estos ciclos, el periodo más fértil (o sea cuando se da la ovulación) se da entre el día 14 y 15 del ciclo, tomando como día 1 en el que llega la menstruación. El ritmo consiste en saber con mucha certeza cuáles son éstos días, y abstenerse de las relaciones coitales siete días y siete días después de esas fechas, pues es cuando mayor posibilidad existe de que se produzca un embarazo.

La razón por la que debe haber abstinencia en todos esos días, es que el óvulo vive hasta 24 horas y los espermatozoides de 48 a 72 horas en el interior del útero de la mujer. Entonces si se tienen relaciones coitales en los días cercanos a la ovulación, podría darse la fecundación.

Para que se practique correctamente, es necesario que se anote por lo menos durante doce meses seguidos las fechas del ciclo menstrual. Además

tener mucha seguridad de que se hacen bien los cálculos y si se tienen relaciones coitales en un día fértil, se debe utilizar otro método de protección.

Método del moco cervical o Billings

Para identificar los días fértiles de la mujer, este método se basa en la observación de los cambios que se producen en el moco cervical. Estas secreciones son sustancias mucosas que se producen en la vagina, de color como transparente o blancuzco.

Después de la menstruación, se experimenta en la zona vaginal una sensación de sequedad y no hay presencia de moco cervical. Después de unos días, aparece un flujo pastoso y pegajoso, la zona genital se siente húmeda y entonces se inicia el periodo de fertilidad. Cuando el moco se convierte en resbaloso y elástico (que se puede estirar entre los dedos), indica que la mujer se encuentra en los días de mayor fertilidad. Después de estos días, el moco se vuelve más opaco y pegajoso o no se nota ninguna secreción, lo que indica que la mujer está en un periodo de menor fertilidad.

Para usar este método, se deben observar las secreciones todos los días, generalmente cuando la mujer va al baño. Para esto puede tomar un trozo de papel o sus dedos limpios y pasarlos por la abertura vaginal, para ver si queda algún flujo. Si es así debe determinar cómo es, de qué color, y cuánta es. También puede descubrir cómo se siente la secreción (si es pastosa o se desmorona, o si es elástica o deslizante) doblando el papel y abriéndolo lentamente, o tocándola con sus dedos índice y pulgar (si al separar estos dedos el flujo se estira, como clara de huevo, se está en los días fértiles).

Además mientras se utilice este método, no se puede utilizar ninguno otro (preservativos, pastillas anticonceptivas, espermicidas, DIU) pues se pueden producir alteraciones en el moco.

También el moco cervical puede verse afectado por el estrés o viajes, que llegan a alterar, retrasar y hasta eliminar la ovulación.

Los métodos falsos:

Existen algunas prácticas que se utilizan con la finalidad de evitar el embarazo, pero que implican un gran riesgo de que este ocurra. La más común es el coito interrumpido ("coitus interruptus") que consiste en que el hombre "se salga" o retire el pene de la vagina antes de que tenga el orgasmo y eyacule.

El problema de este método es que durante el tiempo antes a la eyaculación, al hombre le sale un líquido por el pene que también contiene espermatozoides, por lo que hay probabilidades de que embarace a la mujer. Además este método tampoco protege de ITS y VIH-SIDA, por el contacto directo entre las mucosas del pene y la vagina.

Requiere de un gran conocimiento y control por parte del hombre de sus respuestas físicas ante la excitación, para que pueda identificar el momento exacto antes de tener el orgasmo. Esto puede ser un tanto difícil para los adolescentes, que se encuentran descubriendo su cuerpo y la forma en que este reacciona.

También puede causar frustración e insatisfacción, porque el acto sexual debe ser interrumpido. El disfrute de la relación se puede ver obstaculizada, y pueden darse problemas de salud a nivel sexual y psicológico, por la presión de tener que quitarse antes de eyacular.

Hay otras prácticas que más bien responden a creencias falsas sobre la anticoncepción. Algunas de estas son:

- Tener relaciones sexuales coitales durante la menstruación, en tanto se considera que no hay ninguna probabilidad de que ocurra un embarazo. Sin embargo, la posibilidad de embarazo sí existe, es real.
- Utilizar duchas vaginales después de la relación sexual, porque se cree que así se mata a los espermatozoides. Esto no es cierto, ya que estos se desplazan muy rápidamente y logran escapar de los efectos de la ducha.
- Poner productos (como vinagre, pastillas anticonceptivas, espermicidas, otros) dentro de la vagina después del coito, para matar a los

espermatozoides, o que la mujer orine inmediatamente después de las relaciones sexuales, para evitar el embarazo. Ya se sabe que después de la relación coital, si los espermatozoides ingresaron a la vagina, no hay nada que los pueda eliminar.

- Ponerse de pie o brincar después del coito, para que los espermatozoides no puedan llegar al óvulo, o para que se salgan de la vagina. Sabemos que los espermatozoides viajan a altas velocidades y que una vez dentro de la vagina, inician un recorrido que no se puede detener con ejercicios o posiciones corporales.

LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y EL VIH-SIDA ^{xxi}

Hay diversas infecciones (también conocidas como enfermedades venéreas) que se pueden adquirir teniendo relaciones sexuales genitales o coitales con una persona que se encuentre infectada. También se pueden transmitir a la persona con la que se realiza el acto sexual, si una/o misma/o la tiene.

Todas las personas que tienen estas relaciones sin usar el condón, corren el riesgo de contagiarse. Además cualquier persona podría tener una ITS-/VIH-SIDA, sin importar su edad, sexo, color, el lugar dónde viva, etc. A veces se cae en el error de pensar que si una persona se ve "buena gente", limpia y atractiva es imposible que tenga una ITS.

También se cree que solo las personas promiscuas (es decir, que han tenido o tienen varias parejas sexuales) corren el riesgo de contraer una ITS, lo cual es falso ya que aunque se tenga solo una pareja, no se puede saber con certeza si esta persona ha estado en contacto sexual con alguien infectado, aunque fuera solo una vez.

Es nuestro deber cuidarnos y cuidar a la pareja. Por esto es importante que tengás información sobre las principales infecciones de este tipo.

VIH-SIDA

El SIDA es una enfermedad causada por el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual ataca el sistema que tiene el cuerpo para protegerse de las enfermedades (sistema inmunológico).

Como el virus destruye las defensas del organismo, una persona que porta el VIH puede contraer cualquier enfermedad, como por ejemplo una gripe, y sufrir complicaciones tan graves que podrían causarle la muerte.

Este virus se transmite únicamente por:

- Contacto sexual sin protección.
- Transfusión de sangre infectada, o contacto con sangre o productos sanguíneos contaminados.
- Compartir agujas, jeringas, navajas de afeitar u otros objetos punzocortantes con personas portadoras del virus.
- De una madre infectada al hijo durante el embarazo o la lactancia (aunque con el tratamiento adecuado puede evitarse, en un alto porcentaje, que esto ocurra).
- Donación de órganos corporales infectados.

El virus del SIDA no se transmite por besar, dar la mano, compartir cubiertos, bañarse en una piscina, usar un servicio sanitario, etc.

La mayor parte de las personas que se contagian del VIH no presentan síntomas físicos inmediatamente, y pueden pasar hasta 5 o 10 años para que se desarrolle la enfermedad. Sin embargo, desde que el VIH entra al cuerpo la persona es portadora del virus, aunque parezca y se sienta sana, por lo que puede contagiar a otros.

Los primeros síntomas de la inmunodeficiencia son: pérdida de peso, fatiga, fiebre, sudores nocturnos, pérdida del apetito, diarreas y dolor en las articulaciones.

Cuando se desarrolla el SIDA, se pueden presentar infecciones diversas, como pulmonías, por virus, bacterias u hongos que comúnmente no van a enfermar a las personas que tienen su sistema inmunológico sano. También pueden presentarse problemas en el sistema nervioso, cáncer y otras enfermedades que provocan la muerte.

Es importante que las personas con una vida sexual activa tengan prácticas de sexo seguro (uso del condón, tener solo una pareja y guardarse fidelidad) y realizarse una prueba de sangre para descartar la presencia del virus.

Gonorrea:

El microorganismo que causa esta infección se conoce como gonococo.

En el varón, estos síntomas aparecen de 3 a 5 días después del contacto sexual en el que se contrajo. Los primeros síntomas son: ardor al orinar y la salida de un líquido amarillo por el pene (que no son orines ni semen). Si no se visita al médico(a), la infección puede llegar a los testículos y provocar que la persona quede estéril.

En la mujer es más difícil detectar los síntomas, pues no experimentan dolor y les aparece, como 10 días después del contacto sexual, un flujo vaginal amarillo que puede ser confundido con las otras secreciones vaginales. Generalmente se dan cuenta de la infección hasta que esta afecta los órganos internos y causa dolores intensos.

Si no se da tratamiento, puede causar esterilidad y otros daños como infecciones del sistema nervioso central, el corazón, el hígado, los riñones y huesos.

Sífilis:

La provoca un microorganismo llamado "espiroqueta". Se puede transmitir por contacto sexual, por medio de la sangre o productos sanguíneos contaminados, o de la madre al hijo/a antes, durante o después del parto.

Se desarrolla en cuatro etapas:

a. La sífilis primaria: su primer síntoma es un grano o llaguita llamado "chancro", que aparece en los órganos sexuales. Usualmente este no causa dolor y puede ser confundido con una raspadura o grano.

b. La sífilis secundaria: desaparece el chancro y 2 o 3 semanas después se presentan otros síntomas como: erupciones o manchas en las

palmas de las manos, la espalda y las plantas de los pies. Estas manchas desaparecen sin tratamiento alguno, pero eso no quiere decir que la enfermedad haya desaparecido.

c. La sífilis latente: en toda la evolución de la enfermedad, esta es la etapa más larga, ya que tarda de 10 a 25 años. En esta etapa no se presentan síntomas, por lo que la persona puede creer que no está infectada.

d. La sífilis tardía: se presentan úlceras de la piel, deformación de los huesos y las articulaciones, afecta el sistema nervioso central, el corazón y otros órganos, así como ceguera, parálisis e incluso la muerte por un ataque al corazón.

Clamidiasis:

Se transmite por contacto sexual o por contacto con la sangre o semen contaminados. Sus principales síntomas son infecciones genitales con secreciones malolientes de color gris.

Las principales complicaciones físicas que tiene son: infertilidad o contagio a los hijos/os al nacer, provocándoles conjuntivitis, otitis o neumonía.

Virus de Papiloma Humano:

Se transmite por contacto sexual sin protección. La presencia de este virus se relaciona con un mayor riesgo de que la mujer llegue a tener cáncer de cérvix, por lo que es necesario su tratamiento médico de manera inmediata.

Puede provocar en las mujeres la aparición de lesiones en la piel y mucosas, como verrugas, que van creciendo hasta alcanzar gran tamaño, si no se acude al médico/a. Los hombres que tienen relaciones coitales con mujeres infectadas también les salen estas verrugas.

También pueden aparecer otras lesiones en los órganos internos, que se detectan con pruebas de laboratorio.

Herpes II:

Esta infección es causada por el virus del herpes simple tipo II. Los primeros síntomas son: dolor e

irritación en la zona genital, seguido por erosiones en la piel dolorosas, los cuales aparecen como una semana después del contacto sexual.

Generalmente estos síntomas desaparecen, sin que se les dé tratamiento médico, 2 o 3 semanas después. Esto no quiere decir que el virus desapareció del organismo, ya que permanece oculto en los ganglios durante períodos largos y después vuelve a aparecer. En estas reapariciones puede no haber dolor, pero es un período de alta infectividad, o sea que se transmite fácilmente a las personas con quienes se tiene contacto sexual.

Hepatitis B:

Es una enfermedad que afecta al hígado. Se transmite por relaciones sexuales sin protección, transfusiones de sangre contaminada y por el uso de jeringas contaminadas.

Sus síntomas más comunes son: piel amarillenta, un mal estado general, fiebre, dolor abdominal y vómito. Puede llevar inclusive a la enfermedad hepática crónica o a la muerte por cirrosis o cáncer del hígado. Hay datos que evidencian que se dan tantas o más muertes por Hepatitis B en un día, que de SIDA en un año.

LAS CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO Y MUTUOCUIDADO ^{xiii}

Cuando se toma una decisión sobre cómo vivir la sexualidad genital, es muy importante que se asuma la responsabilidad sobre el bienestar de una/o misma/o y de la pareja.

El autocuidado tiene que ver con las cosas que una/o hace, dice y siente para asegurarse y proteger la salud física, sexual, mental y espiritual propia. Entre estas se incluye la protección contra ITS/VIH-SIDA y la prevención del embarazo.

Hay muchas cosas que podemos hacer para cuidarnos a nosotras/os mismas/os, tanto si decidimos abstenernos o si optamos por tener

relaciones sexuales genitales o coitales. Algunas de estas cosas son:

- Conocer bien nuestros genitales y su funcionamiento.
- Tener hábitos de limpieza (lavar bien los genitales, cambiarse la ropa interior todos los días, cambiarse las toallas con regularidad, etc.).
- Revisar si hay presencia de fluidos extraños o malolientes en nuestros genitales, y buscar atención médica si es así.
- Chequear si aparece alguna lesión, llaga o grano en nuestros genitales, y visitar al médico(a) inmediatamente.
- Hacernos el autoexamen de los testículos o los senos 1 vez al mes.
- Estar atento(a) a cualquier cambio de la orina: la frecuencia, el color, una sensación de urgencia, o si se siente dolor o ardor al orinar.
- Acudir al centro de salud cuando algo parezca no estar bien en nuestros genitales, su funcionamiento o se tenga algún problema de tipo sexual.
- Conversar con una persona de confianza sobre nuestras dudas e inquietudes sobre sexualidad.
- Buscar información confiable y verdadera sobre la sexualidad y sus manifestaciones.

Además si querés mantenerte en abstinencia, podés hacer lo siguiente:

- ✓ Comentarle a la pareja la decisión tomada, antes de que se presente alguna situación que te presione o te haga ir en contra de tu decisión.
- ✓ Evitar estar a solas con la pareja, pues la privacidad e intimidad podrían llevarlos a buscar un acercamiento físico más intenso.
- ✓ No esperar a que el nivel de excitación crezca cuando se está con la pareja, sino detener la actividad que te está haciendo sentirte así (como besos y abrazos) y hasta apartarse de la persona para que la excitación baje. Otras cosas que se puede hacer son recordarle a la pareja la decisión de abstenerse, para que ambos la respeten.
- ✓ Evitar cosas o actividades que podrían ponerte a prueba o debilitarte en tu decisión.
- ✓ Participar en actividades recreativas, que te permitan concentrarte en otras cosas distintas a las eróticas.

Si querés tener relaciones sexuales genitales o coitales, el autocuidado puede ser:

- Usar siempre y adecuadamente el condón, aunque solo se tenga una pareja sexual.
- Tener una sola pareja y serle fiel, solicitándole a ella o él que haga lo mismo.
- Realizarse la prueba del VIH si se ha tenido alguna conducta riesgosa.
- Andar con una/o misma/o siempre un condón, en un lugar adecuado que no lo exponga a dañarse. Se debe recordar que muchas veces se tienen encuentros sexuales sin planearse con anticipación.
- Exigirle a la pareja el uso del condón si se va a tener un encuentro sexual.
- Acudir al médico(a) para que aconseje cuál método utilizar para evitar los embarazos.
- No realizar prácticas sexuales de alto riesgo (como tener relaciones con varias personas, el coito interrumpido, el ritmo, no usar condón, etc.).
- No mezclar el sexo con el alcohol o drogas, ya que si se está bajo los efectos de una droga es más probable que se corran riesgos y se hagan cosas que no se harían en otro momento. Por ejemplo, que se te olvide usar el condón y tengas relaciones coitales sin protección.
- No permitir que nos presionen o manipulen para realizar ciertas prácticas sexuales que no queremos o que nos harían sentir incómodos(as).
- Además, si se quiere postergar el coito (la penetración), se pueden explorar otras formas de disfrutar la experiencia sexual, como las caricias eróticas, la autoestimulación mutua, el sexo oral, etc.

El mutuocuidado es la responsabilidad que tenemos de proteger a nuestra pareja de cualquier riesgo para su salud física, mental, sexual y espiritual. Se expresa en los actos, los pensamientos y los sentimientos. Incluye cuidarla del contagio de ITS/VIH-SIDA y del embarazo.

Algunas cosas que podés hacer para proteger a tu pareja si deciden abstenerse son:

- Respetar la decisión de la pareja, aunque no la compartás.
- Ayudar y colaborar para mantener la decisión.
- No presionar a la pareja para que haga algo que vaya en contra de la decisión.
- Compartir espacios juntos con otras personas, para que un momento de soledad no los lleve a buscar un acercamiento físico más intenso.

- Hablar sobre lo que van a hacer cuando se viva un momento de mucha excitación.
- Identificar las cosas que podrían llevarlos a poner en riesgo su decisión, para poder evitarlas.
- Compartir actividades recreativas, que les permitan disfrutar de hacer cosas juntos.

Si se tienen relaciones sexuales genitales o coitales, las conductas de mutuocuidado deben ser:

- ✓ Acordar que siempre van a usar el condón y aprender cómo se coloca.
- ✓ Usar siempre y adecuadamente el condón.
- ✓ Realizarse la prueba del VIH y conocer los resultados de ambos.
- ✓ Guardarse fidelidad mutuamente.
- ✓ Asegurarse que uno de los dos ande siempre condones, en un lugar adecuado que no los exponga a dañarse. Esto porque muchas veces el encuentro sexual no se planea con anticipación.
- ✓ Acudir en pareja al médico(a) para que les aconseje cuál método utilizar para evitar los embarazos.
- ✓ No tener prácticas sexuales de alto riesgo (como el coito interrumpido, el ritmo, no usar condón, etc.).
- ✓ No tener encuentros sexuales si alguno o los dos han consumido alcohol o drogas, ya que es más posible que se les olvide o no le den importancia al uso del condón y tengan relaciones coitales sin protección.
- ✓ Conversar abiertamente sobre lo que les gusta y no les gusta, así como los temores, dudas y expectativas sobre el encuentro sexual.
- ✓ No presionar o manipular a la pareja para que haga cosas que no quiere o que le harían sentirse incómodo(a).
- ✓ Buscar que la experiencia sexual sea positiva y gratificante para los dos, que les permita obtener placer físico y emocional, sin correr ningún riesgo.
- ✓ Si se quiere postergar el coito (la penetración), pueden recurrir a otras opciones como: las caricias eróticas, la autoestimulación mutua, el sexo oral, etc.
- ✓ Decidir juntos el momento en que se va a llegar a tener una relación sexual coital.

H. V UNIDAD TEMÁTICA: LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

I ACTIVIDAD: "CANTANDO Y HACIENDO"

OBJETIVO



- Que las y los participantes revisen el significado de la salud sexual y reproductiva en sus vidas.
- Que las y los participantes desarrollen una autoconciencia sobre su salud sexual y reproductiva.
- Que las y los participantes conozcan y se apropien de sus derechos sexuales y reproductivos

DURACIÓN:

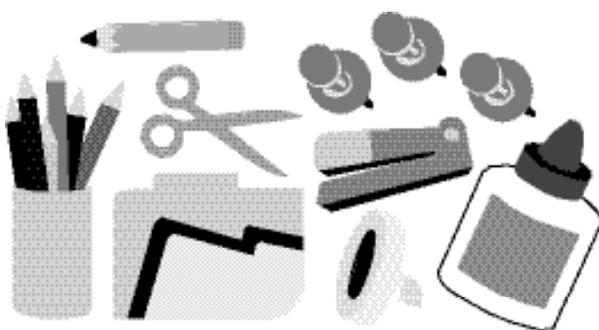


2 horas

CONCEPTOS BÁSICOS:

- Salud sexual y salud reproductiva.
- Autoconciencia de la salud sexual y reproductiva.
- Derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes.

MATERIALES:



Papeles de colores, marcadores de colores, hojas rayadas, lapiceros, pliegos de papel periódico, maskin tape.

PROCEDIMIENTO

1. Entregá a cada participante varios papeles de colores y coloca en un lugar visible para todas y todos tres papelógrafos titulados: Salud Sexual, Salud Reproductiva, y Derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes. Para esto se utilizan 5 minutos.
2. Explicáles que deben escribir en los papeles palabras o frases que relacionen con la Salud Sexual, con la Salud Reproductiva, o con los Derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. Indica que deben escribir todo lo que se les ocurra. Para esto se dan 10 minutos.

3. Luego invita a que todas y todos pasen a pegar sus papeles, según corresponda en los tres papelógrafos. Esto se realiza en 10 minutos.

4. Pedí al grupo que observe en silencio, durante unos 5 minutos, la totalidad de frases y palabras colocadas en los papelógrafos.

5. Ahora debés formar tres subgrupos y entregarles uno de los tres papelógrafos anteriores. La tarea que deben realizar consiste en que vuelvan a revisar el material entregado y a la luz de lo que en este se plantea, discutan una guía de trabajo que les vas a entregar.

Esto se realiza en 25 minutos.

6. Cuando la conversación haya finalizado, deben inventar una canción que exprese al resto del grupo sus conclusiones. Para esto se les dan 20 minutos.

7. Conforme cada grupo va presentando su canción, debés generar una plenaria en la que se llegue a una definición grupal de cada concepto, se analice el significado que tiene para la vivencia de la sexualidad y se reflexione sobre la importancia de la autoconciencia. Para complementar lo que se plantea en el grupo, podés revisar la información que se presenta en el Apartado de Contenidos Teóricos. Esta actividad se realiza en 25 minutos.

GUIAS DE TRABAJO

GRUPO 1: SALUD SEXUAL

1. ¿Qué se puede entender por Salud Sexual?
2. ¿Qué cosas están relacionadas con la salud sexual de las personas adolescentes?
3. ¿Qué cosas ponen en riesgo la salud sexual de las personas adolescentes?
4. ¿Cómo se vive la salud sexual?
5. ¿Por qué debemos interesarnos y estar conscientes de nuestra salud sexual?
6. ¿Qué pueden hacer las personas adolescentes para tener una sexualidad sana?

GRUPO 2: SALUD REPRODUCTIVA

1. ¿Qué se puede entender por Salud Reproductiva?
2. ¿Qué cosas están relacionadas con la salud reproductiva de las personas adolescentes?
3. ¿Qué cosas ponen en riesgo la salud reproductiva de las personas adolescentes?
4. ¿Cómo se vive la salud reproductiva?
5. ¿Por qué debemos interesarnos y estar conscientes de nuestra salud reproductiva?
6. ¿Qué pueden hacer las personas adolescentes para tener una sexualidad sana?

GRUPO 3: LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

1. ¿Cuáles son nuestros derechos sexuales y reproductivos?
2. ¿Qué beneficios traen estos derechos a nuestras vidas?
3. ¿Qué cosas ponen en riesgo el ejercicio de estos derechos?
4. ¿Cómo podemos ejercer estos derechos?
5. ¿Cómo podemos hacer para que se cumplan estos derechos?
6. ¿Por qué debemos interesarnos y estar conscientes de nuestros derechos sexuales y reproductivos?

II ACTIVIDAD: "¿QUÉ MÁS QUIERO SABER?"

OBJETIVO



- Que las y los participantes aclaren dudas surgidas en el taller.

MATERIALES:



Papelitos en blanco, lapiceros, caja de cartón, bola, música..

PROCEDIMIENTO

Entregá a cada participante varios papeles en blanco y diles que pueden escribir preguntas de manera anónima sobre todos aquellos aspectos sobre sexualidad que no hayan sido clarificados o que causen confusión. Para esto se dan 15 minutos.

2. Ubicá una caja al fondo del salón para que las y los participantes vayan colocando allí sus preguntas o comentarios.

3. Cuando hayan finalizado la escritura de las preguntas, vas a pedirles a las y los participantes que formen un círculo para realizar el juego de "la papa caliente". Este consiste en ir pasando una bola de mano en mano, mientras suena la música, de la manera más rápida posible. Cuando la música pare, la persona que quedó con la bola en la mano debe sacar un papelito y leer la pregunta.

En este momento, él o ella deben tratar de contestar esa pregunta y también darle la oportunidad a otras personas participantes de responder u opinar. En caso de que las respuestas sean incompletas, insatisfactorias o erradas, podés dar la información necesaria y asegurarte que a todo el grupo le quede claro el tema consultado.

Así continúa el juego hasta que ya no quede ningún papelito en la caja. Esta actividad se desarrolla en 1 hora y 45 minutos.

DURACIÓN:



2 horas

CONTENIDO TEÓRICO DE LA V UNIDAD TEMÁTICA

¿QUÉ ES LA SALUD SEXUAL? ^{XIV}

La salud sexual es el desarrollo de las capacidades de las personas que les permite tener una vida sexual placentera, segura y responsable. No se limita a la prevención de embarazos, de ITS y VIH-SIDA, o de enfermedades y disfunciones, sino que se orienta al disfrute de la vida y de las relaciones personales.

En la salud sexual se integra la parte física, emocional y social de las personas, por medios enriquecedores y positivos, para favorecer el amor, la comunicación, la responsabilidad y la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

Como parte de la salud sexual, resulta muy importante el derecho a la información y el derecho al placer.

¿QUÉ ES LA SALUD REPRODUCTIVA? ^{XV}

Es el desarrollo de las capacidades físicas, mentales y sociales de las personas en todo lo que se relaciona con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, que permita disfrutar de la sexualidad sin riesgo. Por eso, no se reduce a la ausencia de una enfermedad o trastorno en el aparato reproductivo.

Implica los siguiente elementos:

- La libertad para decidir tener o no tener hijas/os, el momento en que se van a tener y la frecuencia.
- La posibilidad de tener un embarazo, parto y post-parto sin riesgos para la madre ni para el niño(a).

- La posibilidad de tener relaciones sexuales coitales (por decisión libre y responsable) que sean gratificantes para ambas personas, y sin el peso del temor a un embarazo no planificado o una ITS/VIH-SIDA.
- La información y el acceso a métodos de protección que sean seguros y eficaces.

Como parte de la salud reproductiva, es fundamental el derecho a acceder a una sexualidad plena y enriquecedora, como parte del bienestar de las personas y las familias.

La salud sexual y reproductiva son importantes porque permiten abordar todos los aspectos relacionados con la sexualidad, su disfrute, responsabilidad, valores, mitos y falsas creencias, etc.

Además tienen una orientación preventiva en la que se busca el fomento a la salud, evitando las cosas que ponen en riesgo la salud y fortaleciendo aquellas que la protegen.

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ^{XVI}

Estos derechos forman parte de los derechos humanos, es decir, los que tienen todas las personas por igual.

Por eso, todas las personas adolescentes -sin importar su edad, sexo, etnia, religión, situación

económica, orientación sexual, etc.- tienen derechos sexuales y reproductivos. Estos son:

- Derecho a ser una/o misma/o, con libertad para tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva, a expresar lo que piensa, disfrutar de la sexualidad, estar segura/o de querer casarse o no y de tener una familia.
- Derecho a recibir información sobre sexualidad, anticonceptivos, ITS y VIH/Sida, así como sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

- Derecho a estar protegida/o de embarazos no planificados, ITS, VIH/Sida, y de abusos sexuales, explotación y violencia.

- Derecho a tener acceso a servicios de salud confidenciales, de calidad y respetuosos.

- Derecho a promover asociaciones que busquen la promoción de la salud, y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos; así como a tratar de influir en los gobiernos y políticas públicas para darle prioridad a la salud.

VI Unidad: Trabajo con adolescentes en prevención del VIH/SIDA

PRESENTACIÓN

En este capítulo se presentan algunas de las principales características de las Infecciones de Transmisión Sexual, en especial del VIH/SIDA, empezando por la pregunta acerca de qué son, cómo se transmiten, cómo pueden prevenirse, etc.



Te brindamos además, una serie de técnicas para que puedas trabajar el tema con tu grupo de la comunidad, de amigos/as, del colegio, de la iglesia o cualquier otro grupo al que pertenezcas.

Las técnicas no tienen un orden especial por lo que las puedes usar de acuerdo a las necesidades de tu grupo, lo importante es que también busques información y apoyo en el centro de salud más cercano.

Recordá que vos como líder podés contribuir a salvar muchas vidas, y que no importa cuán pequeño considerés que es tu aporte, siempre será valioso.

OBJETIVO DE ESTA UNIDAD



Proporcionar al o la adolescente, las herramientas conceptuales y técnicas para que pueda trabajar el tema de la prevención del VIH/SIDA con los grupos a los que pertenece.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS



Indagar acerca de las principales características, formas de contagio y prevención del VIH/SIDA.



Conocer algunas técnicas de trabajo con grupos de adolescentes que puedan ser usadas en los diferentes grupos de trabajo en los que se desenvuelve el joven.

TÉCNICAS PARTICIPATIVAS PARA TRABAJAR EL TEMA DE VIH/SIDA

ACERCA de las técnicas...

A continuación se ofrecen una serie de técnicas que se sugieren para el trabajo con población adolescente. Sin embargo, es importante aclarar, que la técnica debe considerarse en el marco de un contexto cultural concreto y adaptada a las necesidades de la población con la que se va a trabajar.

¿Cómo usar estas actividades?⁶**Notas para facilitadores/as**

La experiencia en la utilización de este material indica que es preferible usar las técnicas en su conjunto y no de forma aislada.

Es interesante que halla, siempre que sea posible, la presencia de dos facilitadores.

Se debe usar un espacio adecuado para el trabajo con los hombres jóvenes, propiciando que las actividades sean realizadas sin restricción en la movilidad de ellos.

Se debe proporcionar un ambiente libre, respetuoso, donde no exista juzgamiento o críticas a priori de las actitudes, lenguaje o posturas de los jóvenes.

Pueden suceder situaciones de conflicto.

Se puede y se deben usar esas técnicas en diferentes circunstancias – en la escuela, grupos deportivos, club juvenil, cuarteles militares, en centros de jóvenes en conflicto con la ley, grupos comunitarios, etc.

También pueden ser usadas con grupos de jóvenes en una sala de espera de una clínica o puesto de salud. Se necesita, en fin, de espacio privado, disponibilidad de tiempo, facilitadores dispuestos.

Recordando que los muchachos, generalmente, están en fase de crecimiento, se recomienda también que se ofrezca algún tipo de merienda y que se disponga de actividades físicas y/o de movimiento.

El punto central de estos manuales está constituido por una serie de dinámicas para trabajar con hombres jóvenes en grupos. Estas actividades fueron desarrolladas y evaluadas con grupos de 15 a 30 participantes.

Nuestra experiencia demuestra que el uso de este material para grupos menores (15 a 20 participantes) es más productivo, pero el facilitador también puede usar las dinámicas descritas para grupos mayores.

Muchas actividades incluidas aquí tratan de temas personales profundos y complejos como la promoción de la convivencia, la sexualidad y la salud mental. Nosotros recomendamos que estas actividades sean facilitadas por personas que se sientan cómodas en trabajar con estos temas, que tengan experiencia de trabajo con jóvenes y que tengan soporte de sus organizaciones y/o de otros adultos para ejecutar tales actividades.

Reconocemos que aplicar estas actividades no es siempre una tarea fácil, ni siempre es posible. Los temas son complejos y sensibles (violencia, sexualidad, salud mental, paternidad, SIDA).

Pueden existir grupos de muchachos que se abran y se expresen profundamente durante el proceso, así como otros no querrán hablar.

No sugerimos el uso de estas técnicas como terapia de grupo. Deben ser vistas como parte de un proceso de reflexión y educación participativa. La clave de este proceso es el educador o el facilitador. Le cabe a ellos/as saber si se sienten cómodos con estos temas y capaces de administrar las técnicas. La propuesta de este tipo de intervención es ir más allá de esta etapa, propiciando reflexiones y cambios de actitudes.

Es responsabilidad de los facilitadores intervenir, tratando de establecer un consenso y respeto a la diferencia de opiniones.

El trabajo se debe ir profundizando, tratando siempre de ir más allá de un posible "discurso políticamente correcto".

Es bueno recordar, que no siempre el contacto físico es fácil para los jóvenes. Actividades que exijan toque físico pueden y deben ser colocadas con la alternativa de participar o no, respetando los límites de cada uno.

Los puntos de discusión, sugeridos en las técnicas presentadas, no necesitan ser usados necesariamente al final de las técnicas. Pero pueden ser utilizados durante su ejecución, conforme el facilitador considere más apropiado.

⁶ Las siguientes actividades, de la 1 a la 8 fueron tomadas de Promundo (2002) "Previniendo el VIH/SDA: Serie Trabajando con Hombres", PAPAI, Proyecto H, Promundo, Brasil.

Actividad 1

Estudio de Caso: La Historia de Rodrigo

Con esta técnica se pueden filtrar diferentes informaciones sobre SIDA y al mismo tiempo, reflexionar sobre los valores y los prejuicios que todavía existen con relación a los portadores del virus.

OBJETIVO



- Informar correctamente sobre lo que es el SIDA, formas de transmisión, de prevención y medicamentos antirretrovirales.
- Informar sobre dónde hacerse el examen anti VIH?? y cómo es hecho este tipo de atención.
- Sensibilizar en cuanto a la solidaridad entre las personas.

MATERIALES:



Guión La historia de Rodrigo para el estudio de caso con el grupo de voluntarios.

DURACIÓN:



2 horas

PROCEDIMIENTO

1. Con por lo menos, una semana de antecedencia, entre en contacto con el grupo e informe que necesita ocho voluntarios para participar en una técnica de trabajo.
2. Cuando los voluntarios se presenten, infórmeles la propuesta y que preparen una pequeña pieza de teatro llamada "La historia de Rodrigo" que posteriormente deberá ser presentada a los demás miembros del grupo. Solicite que guarden secreto en cuanto a la trama para que no pierda el impacto.
3. El día del estreno anúnciela y diga que va a ser presentada la pieza La historia de Rodrigo y soliciten que todos presten atención a la trama de la pieza.
4. Después de presentada la pieza, explique que esta será presentada repetitivamente hasta que el grupo como un todo le encuentre un final satisfactorio. Informe que para llegar a este final será preciso alterar la trama de alguno de los personajes. Así cuando alguien del grupo entienda que debe entrar en lugar de alguno de los personajes debe decir "congelada la escena, entro

en el lugar de...” y se retoma la historia de donde paró. Por ejemplo: si alguien encuentra que el profesional de la salud está mal informado, debe entrar en su lugar para dar la información correcta. La pieza será repetida hasta que el grupo se dé por satisfecho.

Consejos/notas para la planificación:

Ésta actividad requiere un contrato previo con el grupo a fin de que se garantice el respeto a los jóvenes que estarán haciendo los papeles femeninos. También es una buena oportunidad discutir el prejuicio y lo que está por detrás de las satisfacciones.

Hay falsas ideas que lleva a hombres y mujeres heterosexuales a creer que están libres de la posibilidad de contagio.

Mostrar datos estadísticos que desmienten esta idea; Expresar que, a pesar del SIDA estar constantemente siendo discutido por los medios, inclusive con relatos de experiencias de personas conviviendo con el virus hace más de una década, todavía es bastante fuerte el prejuicio con relación a las personas contaminadas. Exponer cuales son los prejuicios y por qué todavía son tan fuertes en nuestra sociedad;

Recordar que el prejuicio también está relacionado a la idea de que tiene SIDA quien es promiscuo, homosexual o drogadicto.

Todos esos calificativos son componentes de la discriminación.

Es indispensable traer informaciones actualizadas sobre las vías de transmisión del VIH, el historial de la enfermedad, la distinción entre portador del virus y el enfermo de SIDA y los tratamientos que existen.(ver capítulo quinto)

Un punto básico en este trabajo es despertar la solidaridad para con las personas portadoras del virus del SIDA. Discutir con los jóvenes la discriminación social y el prejuicio de que son víctimas los portadores del VIH y los enfermos del SIDA

Enfatizar que la idea que el SIDA es una enfermedad, relacionada a un comportamiento desviado o a un castigo, es parte de un prejuicio.

Puntos para el debate

¿Qué sintieron cuándo la pieza fue presentada por primera vez?

¿Qué pensaron de las modificaciones que fueron hechas?

¿Qué es VIH y SIDA?

¿Cómo una persona puede contaminarse con el virus del SIDA?

¿Cómo prevenirse?

¿Las personas acostumbran a hacer un teste para saber si son portadoras del virus del SIDA? ¿Por qué?

¿Cómo ustedes piensan que son atendidas las personas en los servicios de salud que hacen este examen?

¿Cómo ustedes piensan que debería ser esta atención?

¿Qué sucede en un servicio de salud cuando se sospecha que una persona está infectada con el virus del SIDA?

¿Qué fantasías se tienen mientras se espera el resultado del examen anti VIH?

¿Conocen los lugares donde se hace este examen en su ciudad?

¿Ya existe alguna medicación para tratar a las personas a las personas seropositivas?

¿Las personas acostumbran a ser solidarias con los seropositivos/as?

Hoja de Apoyo - La Historia de Rodrigo

Narrador: Rodrigo es un muchacho de 18 años, que estudia de noche y de día trabaja como mensajero en una oficina de contabilidad. Un compañero de trabajo sufrió un accidente y necesitaba una donación de sangre. Rodrigo fue hasta el servicio de salud, hizo la donación de sangre y días después fue llamado a comparecer nuevamente para conversar con un profesional de la salud.

Profesional de la salud: ¿Rodrigo, usted ha sentido alguna cosa diferente, en su estado de salud?

Rodrigo: No, pienso que estoy normal.
Profesional de la salud: (el profesional de la salud toma la hoja y lo mira demoradamente). Rodrigo, su examen de sangre dio seropositivo.

Rodrigo: ¿Qué?

Profesional de la salud: Usted puede estar con SIDA.

Rodrigo: ¡¿Qué es eso?! No entiendo.....

Profesional de la salud: Es que ...Bien...

En su examen de sangre fue encontrado el virus del SIDA, pero vamos a hacerle uno nuevo para ver si es eso mismo. En todo caso voy a encaminarlo a la sicóloga y ella va a conversar claro con usted sobre el caso. La sala de ella es allí mismo.

Narrador: Después que oyó eso, Rodrigo no escuchó más nada. Salió corriendo del servicio de salud y ni quiso saber de hablar con la tal sicóloga y mucho menos de hacer otro examen. Se quedó andando por la calle sin rumbo. Mal conseguía aguantar el llanto, hasta que encontró a André, su mejor amigo.

André: ¿Rodrigo, qué estás haciendo por aquí? Estás con una cara...

Rodrigo: Pasó una cosa horrible. Estoy muy mal...No sé lo que hacer.

André: ¡Oh mi amigo! Vamos hasta aquel bar a tomar un refresco y me dices lo que te está pasando. Los amigos son para eso.

En el bar.

Rodrigo: Yo ni sé como decirte...Doné sangre el otro día y hoy fui llamado al servicio de salud y me dijeron que puedo estar con SIDA.

André: (pone cara de asustado y demora para hablar. ¿Pero tú estás seguro de eso?)

Rodrigo: El tipo me dijo que me hiciera otro examen para estar seguro, pero yo salí corriendo de allá.

André: ¿Pe...Pe...Pero, cómo es que eso sucedió? ¿Qué estuviste haciendo?

Rodrigo: No sé yo estaba en la calle pensando dónde fue que cogí esa maldita enfermedad. Yo no soy homosexual, no uso drogas. ¿Por qué pasó eso justamente conmigo?

Narrador: Los dos conversan un poco y cada uno toma rumbo diferente. A la noche André se encuentra con el grupo.

Helena: ¡Hola André! ¿Todo bien? ¿Cuáles son las nuevas?

André: Caballeros, ustedes no saben la mayor. Acabo de encontrarme a Rodrigo y me dijo que está con SIDA

Angela: ¿Qué? ¿Nunca supe que él usaba drogasCómo es que puede?

Alexandre: Vaya a ver dónde anduvo dando el c....O si no puede haber "estado " con una puta.

Luciana:(con los ojos rojos, a punto de llorar) Yo estuve con él en la fiesta de Adriana Helena: ¿Ustedes se besaron?

Luciana: ¡Claro! ¡Ay Dios mío! ¿Estaré contaminada?

Alexander: Creo que sería bueno buscar un Profesional de la salud, ¿no es cierto?

¿Pero como es que alguien puede estar con un tipo como ése? Yo siempre lo encontré medio raro.....

André: ¡Se fastidió! Ahí viene él.

Rodrigo: ¡Ey!

Todos: ¡Ey!

Helena: Tengo que irme a ayudar a mi madre.

Angela: Me esperas que yo también me voy.

André: También voy ahí.

Alexandre: Me fui.

Luciana: (mira fijamente para Rodrigo.

¿Cómo pudiste hacerme esto?

Apuesto que ya sabías y así mismo te quedaste conmigo....

Todos salen y dejan a Rodrigo solo.

ACTIVIDAD 2

Estoy Vulnerable Cuando...

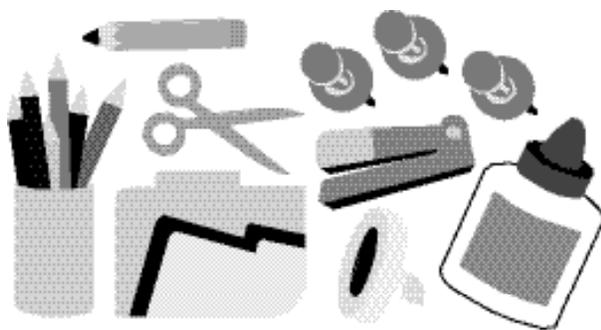
Con esta actividad se busca llevar al joven a reflexionar y a reconocer situaciones de vulnerabilidad con relación al SIDA desde el punto de vista individual así como programático y social.

OBJETIVO



Instar a la reflexión sobre las situaciones que dejan a los hombres jóvenes más o menos vulnerables a contraer una enfermedad sexualmente transmisible o el virus del SIDA.

MATERIALES:



Tiras de papel y lápiz.

DURACIÓN:



1 hora

PROCEDIMIENTO

1. Pida que los participantes se pongan de pie y que formen un círculo donde uno se quede de espaldas al el otro. Solicite que se coloquen lo más recostados posible uno del otro.
2. Esclarezca que se trata de un ejercicio que para que salga bien, necesita ese contacto tan próximo.
3. Explique que, al oír la palabra ya, todos deben sentarse (nota: como todos están bien juntos, cada uno se quedará sentado en el regazo del otro sin problemas)
4. Pida que vuelvan para sus lugares y pregunten como se sintieron haciendo este juego y si perciben alguna relación entre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual ETS/SIDA.
5. Escriba en la pizarra las relaciones que fueron apuntadas destacando posteriormente las observaciones que se relacionan al riesgo.

6. Explique que este ejercicio fue para llamar la atención sobre las varias situaciones en que las personas se exponen a situaciones de riesgo, cuando se trata de la contaminación por una enfermedad sexualmente transmisible.

7. Solicite, entonces que los participantes formen 4 o 5 grupos y que hagan una lista de todas las situaciones que dejan a las personas expuestas a la contaminación con el virus del SIDA, incluyendo las situaciones del cotidiano, las concernientes a las relaciones, al uso del alcohol, y otras sustancias, la falta de información, la falta de acceso a los servicios de salud etc. Cada una de esas situaciones deberá ser escrita en una tira de papel.

Hecha la lista, propongá, que peguen las tiras de papel en la pizarra.

8. Lea las frases y comente que en los últimos tiempos, ha sido utilizado un concepto para entender mejor el porqué las personas se contaminaron. Este concepto sobrepasa la idea de que si previene o no, tenga que ver solamente con las características o comportamientos individuales.

9. A partir del texto "Vulnerabilidad" explique sus tres puntos cardinales: la vulnerabilidad individual, la vulnerabilidad programática y la vulnerabilidad social.

10. Divida el cuadro en tres columnas y escriba en la primera columna **Vulnerabilidad Individual**, en la segunda, **Vulnerabilidad Programática** y en la tercera, **Vulnerabilidad Social**.

11. Pida que juntos, recoloquen las tiras con las situaciones de riesgo abajo del tipo de vulnerabilidad explicada y que traten de recordar de otras que no fueron apuntadas en la primera parte del ejercicio. Complete el cuadro.

12. Discutir cuales son los factores culturales relacionados a la construcción de la masculinidad y la femineidad que dificultan a los hombres y las mujeres cuidarse y evitar situaciones de vulnerabilidad.

13. Enfatizar en que muchas veces los hombres jóvenes se colocan en situación de vulnerabilidad, como por ejemplo, utilizando drogas o envolviéndose en violencia, incluso sabiendo que corren riesgos. Esto sucede por la idea equivocada de que "hombre que es hombre debe correr riesgos" ¿Vulnerable yo?"

Consejos/notas para la planificación:

Para lidiar con la vulnerabilidad del adolescente o del joven es importante oírlo. Es bueno saber que además de la falta de información, muchos jóvenes se colocan en situaciones de vulnerabilidad también por la presión que sienten en tener que corresponder al papel que se espera de los hombres y las mujeres y por la dificultad de lidiar con la emoción. Del mismo modo, la ausencia de programas específicos para hombres jóvenes aumenta la vulnerabilidad con relación a las ITS/SIDA.

Puntos para el debate

¿Ustedes creen que los jóvenes sean un grupo vulnerable con relación al SIDA?

¿Por qué?

¿En qué situaciones ustedes perciben esta vulnerabilidad?

¿En una relación, que lleva a las personas vulnerables a contraer esta enfermedad?

¿Qué aspectos de nuestra cultura dejan a los hombres más vulnerables? ¿Y a las mujeres?

¿En su comunidad, existen servicios de salud específicos para hombres jóvenes?

¿Cuáles?

¿Existen programas educativos que abordan el tema del SIDA y de las drogas? ¿Cuáles?

Texto de Apoyo

Vulnerabilidad es un término tomado prestado de la Abogacía Internacional por los Derechos Humanos que "designa grupos o individuos

fragilizados, jurídica o políticamente, en la promoción, protección o garantía de sus derechos de ciudadanía".⁷ En el caso de pacientes y hombres jóvenes, podemos percibir esta vulnerabilidad a partir, primeramente, de las propias características de la edad. Por ejemplo:

- la sensación de omnipotencia.
- la necesidad de buscar lo nuevo y transgredir.
- la dificultad de lidiar con las selecciones y el conflicto entre la razón y el sentimiento; la urgencia en resolver los problemas y los deseos y la gran dificultad de esperar;
- la susceptibilidad a presiones del grupo y de la moda.
- la dependencia económica de los padres.
- el miedo a exponerse

Si miramos desde un punto de vista más amplio, vamos a percibir aspectos en nuestra sociedad que también funcionan como una barrera a la prevención y al auto-cuidado:

No todos los jóvenes tienen acceso a la información y a los servicios de salud específicos;

La distribución de preservativos y otros métodos es insuficiente;

El número de programas de prevención y de atención a adolescentes y hombres jóvenes víctimas de violencia es muy pequeño.

Finalmente un último indicador para detectarse mayor o menor vulnerabilidad, habla respecto a la existencia o no de programas y acciones enfocados hacia las necesidades de estos jóvenes. Cuanto mayor sea el grado y la calidad del compromiso del Estado, de los recursos disponibles para programas en el área de la sexualidad y de la salud reproductiva, mayores serán las posibilidades de fortalecerlos en la búsqueda de una vida afectiva y sexual más saludable y responsable

O en las propias palabras de un grupo de adolescentes:

*Soy adolescente. Soy vulnerable cuando...*⁸

- ...pienso que nada va a sucederme.
- ...no tengo a nadie confiable para ayudarme cuando necesito.
- ...hago cualquier cosa para gustarle a él o a ella.
- ...para tener sexo hago cualquier cosa.
- ...tengo miedo de mostrar lo que siento.
- ...no consigo pensar por cuenta propia.
- ...no sé como cuidar de mi salud sexual.
- ...uso una droga que me hace perder la cabeza.
- ...no sé defenderme de situaciones violentas.
- ...no me responsabilizo por mi vida sexual.
- ...no respeto la diversidad humana.

⁷ Ayres, J. E. al "Vulnerabilidad del adolescente al VIH / SIDA in Seminario Gravidéz na adolescencia. Río de Janeiro. Asociación Salud de la Familia, 1998

⁸ Proyecto Trance essa Rede Álbum Seriado Adolescencia y Vulnerabilidad . San Pablo: GTPOS, 1998.

Actividad 3 El Placer de Vivir

Esta técnica ofrece la posibilidad de reflexionar con las Personas jóvenes las múltiples posibilidades de ejercer su sexualidad de Manera creativa y placentera, sin riesgos de contagio con una ITS o el VIH /SIDA.

OBJETIVO



- Reflexionar sobre las diversas maneras de vivir la sexualidad de forma placentera y sin riesgos de contagio de ETS o el VIH /SIDA, y de embarazos no deseados.
- Reconocer y descubrir diversas posibilidades eróticas y placenteras de prácticas sexuales seguras y /o protegidas.

MATERIALES:



Pedazos grandes de papel, Etiquetas auto-adhesivas, Cinta adhesiva, Tempera de

varios colores, Preservativos masculinos, Preservativos femeninos, Dedales, Rollo de papel platinado (usado para envolver alimentos), Guantes, Bolsas plásticas.

DURACIÓN:



2 horas y media

PROCEDIMIENTO

Primera parte

1. Sentados en círculo y en silencio cada participante escribirá en un papel una fantasía sexual muy sexual y erótica.
2. Dependiendo del tamaño del grupo se forman equipos de 3 ó 4 personas y se intercambia la fantasía que cada uno escribió analizándola con la siguiente guía de preguntas:
 - a) ¿Hay contacto directo entre los fluidos líquidos de las personas que están en la fantasía?
 - b) ¿Podemos contagiarnos o ser contagiados por alguna EST o VIH /SIDA a través de besos?
3. Cada equipo selecciona el relato más erótico y sensual que represente una práctica sexual segura (utilizando algunos de los diferentes

accesorios conocidos) que los prevenga de contraer ETS o VIH /SIDA y enseguida lo coloca para que todo el grupo pueda leerlo. En caso de que ningún accesorio haya sido mencionado, es importante que el facilitador/a mencione esto y abra la discusión.

- a) ¿Qué llama más la atención en las fantasías?
- b) ¿El uso de algún accesorio disminuye el placer?
- c) ¿Qué piensan ustedes?
- d) ¿Qué diferencias y coincidencias son observadas entre los relatos de los equipos?

Segunda parte

4. Se colocan en el centro del grupo todos los accesorios de protección (preservativos masculinos y femeninos, guantes, etc.) que son accesibles en la zona y se hace la demostración sobre el uso correcto de cada uno de ellos.

Al terminar se abre una nueva discusión con las siguientes preguntas:

- a) ¿Qué podemos hacer para erotizar (hacer más placentero) el uso de los diferentes accesorios?
- b) ¿Por qué los varios medios de comunicación no presentan prácticas protegidas/seguras?
- c) ¿Una sexualidad responsable y cuidadosa disminuye nuestras posibilidades de placer?

Puntos para el debate

¿Cómo cuidan de sí mismos/as y de las otras personas en el uso y ejercicio de su sexualidad?

¿Cuáles son los principales problemas de salud que los hombres y las mujeres pueden enfrentar al ejercer su sexualidad?

¿Qué riesgos enfrentan?

¿Qué podemos hacer para vivir una sexualidad libre, que dé placer y sea responsable y sin riesgo para los involucrados, sin violencia y sin coerción?

Puntos a reforzar:

¿Qué cuidados sobre la sexualidad son los más recomendados a los adolescentes en su comunidad?

¿Cuáles son las prácticas de auto-cuidado más difundidas más recomendadas y más frecuentes en su comunidad?

Dar atención especial al mejor de los casos, y señalar no tener relaciones sexuales cuando se consume alcohol u otro tipo de droga.

Resaltar la influencia de la socialización masculina (temor, competencia, fuerza, etc.) y femenina (dependencia, sumisión, prohibición de querer usar protección por ser consideradas como mujeres “de la calle”) y los problemas que esta socialización trae.

Es muy importante aprender a conocerse a sí mismo e identificar las zonas del cuerpo que nos dan placer, el ejercicio de la sexualidad es una experiencia que tiene que ver con algo más que el pene, la vagina y la penetración. Esto nos implica de una manera profunda, integral y personal y es necesario indagar en nuevas formas de relacionarnos comprometiendo todos nuestros sentidos y abriendo al conocimiento de nuevas posibilidades de riesgo de enfermedades, contagios, o embarazos no deseados. Las formas en que muchos jóvenes hasta hoy en día ejercen su sexualidad los colocan en situaciones de riesgo para su salud y la de los otros(as).

“Teniendo sexo seguro, me siento más seguro y disfruto más “

Recomendaciones

Seguir las instrucciones de manera cuidadosa para no inducir las respuestas. Es una técnica muy sensible, adaptable y muy fácil de replicar en cualquier contexto socio-cultural y para cualquier grupo de personas. Ésta técnica no puede ser usada de forma aislada y sin haber formado un

ambiente grupal de confianza y respeto entre sus integrantes.

Estadísticas

Tenga a mano estadísticas nacionales o locales en que se resalten los datos de personas infectadas por VIH /SIDA y las edades más frecuentes en que suceden los contagios.

No todos los jóvenes son iguales:

Es necesario reconocer, todavía más tratándose de un grupo de jóvenes, las diferencias de edad. Recordar que no es lo mismo un joven de 14 años que uno de 19. Hay jóvenes más inhibidos que otros, otros son más abiertos, etc.

Si en el grupo participan jóvenes de edades

variadas se recomienda trabajar en grupos pequeños, agrupándolos por edades.

Glosario de términos:

Misoginia: Odio a las mujeres.

Falocéntrico: Centrado en el pene o falo.

Sexistas: Actitud discriminatoria hacia alguno de los dos sexos.

Actividad 4

Firmas...

Esta técnica muestra como el SIDA y las demás ITS se pueden propagar, y la forma rápida como esto ocurre. También muestra como las presiones de los amigos pueden influenciar nuestro comportamiento.

OBJETIVO



Mostrar la rapidez y la forma de propagación del VIH/SIDA como de otras enfermedades Sexualmente Transmisibles y de que manera nuestra socialización está relacionada con eso.

MATERIALES:



Fichas del tipo post-it grandes, Bolígrafos.

DURACIÓN:



30 minutos

PROCEDIMIENTO

1. Entregue una ficha a cada joven. Pídales que mantengan secretas las instrucciones de la ficha recibida y que obedezcan al contenido de cada una de ellas;
2. Pídales que se queden de pie y escojan tres personas para que firmen su ficha;
3. Cuando hayan cogido sus firmas pídale que se sienten;
4. Dígale a la persona que tiene la ficha marcada con una "H" que se quede de pie;
5. Pídales a todos los que tienen su ficha firmada por esa persona o que firmaron la ficha de ella que se queden de pie;
6. Pídale a todos los que tienen la firma de esas personas que se pongan de pie. Y así continuar hasta que todos se queden de pie, excepto los que fueron llamados a no participar;

7. Dígale a los jóvenes que hagan de cuenta que la persona marcada con una "H" está infectada por el VIH o por alguna ETS y que ellos mantuvieron relaciones sexuales sin ninguna protección con las tres personas que firmaron sus fichas. Recuerde que están fingiendo y que los participantes no están realmente contaminados;

8. Pídale al grupo que imaginen que las personas que no participaron de la actividad, sea las que recibieron la ficha "no participe ", son personas que no mantienen relaciones sexuales;

9. Terminando, pídale al grupo que continúe fingiendo y explíquelo a los participantes que tienen las fichas marcadas con una "C "usaron preservativos y por eso, corrían menos riesgos. Esos jóvenes también pueden sentarse.

10. Discuta las siguientes cuestiones:

Al final de ésta técnica es importante que el instructor/a verifique los estereotipos con relación a la persona contaminada por el VIH y mostrar, que la infección por el VIH no es exclusiva de un determinado grupo, basándose en las conversaciones del propio grupo.

También es importante resaltar la importancia del examen y como es fundamental para evitar la transmisión por VIH, además del uso de preservativos.

Esa actividad fue adaptada de la técnica "Búsqueda de firmas" aparecida en el manual "Adolescencia: Administrando el futuro" hecho por Advocates for Youth y por el SEBRAE, 1992.

Consejos/notas para la planificación: Antes de que sean distribuidas las fichas es necesario marcar tres de ellas con una "C " ,otras tres con el mensaje "**No participe de la actividad y no siga mis instrucciones hasta que volvamos a sentarnos**" y una ficha con una "H ".En las fichas restantes escriba el mensaje "**Sigan todas mis instrucciones**" incluyendo las que fueron marcadas con una "C " y con una "H "

Puntos para el debate

¿Cómo se sintió la persona "H "? ¿Cuál fue la relación de ella cuando supo que estaba infectada?

¿Cuáles fueron los sentimientos de los Jóvenes con relación a la persona "H " ?

¿Cómo se sintieron aquellos que no participaron de la actividad en un inicio?

¿Ése sentimiento cambió durante el transcurso de la actividad? ¿Qué sintió el resto del grupo con relación a los que no participaron?

¿Es fácil o difícil no participar en una actividad en la que todos participan? ¿Por qué?

¿Cómo se sintieron los que "habían usado preservativo"?

¿Cuál es la sensación de aquellos que descubrieron que podrían haber sido contaminados? ¿Cómo se sintieron por haber firmado la ficha de alguien "infectado" por ETS o por VIH?

¿La persona "H " no sabía que estaba infectada?

¿Cómo lo podríamos saber?

Actividad 5

Fiesta de la Diferencia

Esta técnica profundiza en la discusión sobre la imagen de los jóvenes acerca de una persona seropositiva.

OBJETIVO



•Estimular reflexiones sobre la vida de las personas con VIH considerando el modo como son vistas y tratadas por las personas que los rodean.

DURACIÓN:

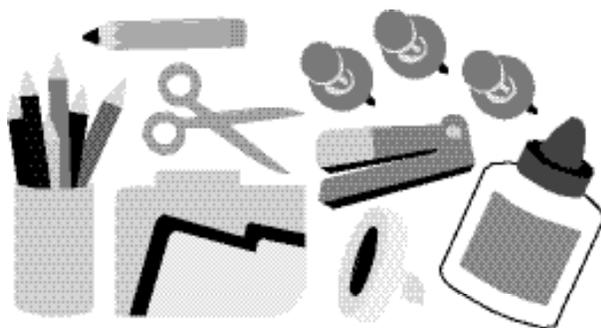


1 hora

PROCEDIMIENTO

1. Pídale a los participantes que formen un círculo.
2. Pegue en la espalda de cada participante una etiqueta. Ellos NO pueden ver la señal que recibieron.
3. Seguidamente, pídeles que se comporten como si estuviesen en una fiesta (conversando, sonriendo, jugando, etc.). Explíqueles que cada uno recibió una señal indicando su condición con relación al VIH, por eso unos son positivos (+), otros negativos (-) y otros son inciertos (?). Los positivos (+) tienen VIH, los negativos (-) no tienen y los inciertos (?) no saben si tienen el virus.
4. Explique que todos pueden interactuar usando cuatro formas de saludos:

MATERIALES:



Etiquetas en número igual al de participantes, divididas en tres grupos marcadas con las señales "+", "-" y "?", Cinta adhesiva.

Apretón de manos,
Abrazo,
Saludo solo verbal o
Con gestos.

Deben tratar a los otros a partir de su condición, considerando la señal de los otros y de lo que crean que sea la suya.

5. Después de algunos minutos de fiesta el instructor les pide a todos que se despidan y vuelvan a formar el círculo, posicionándose próximos los que se crean semejantes.

6. Se abre la discusión sin mirar todavía a que grupo pertenece.

7. Después cada uno retira su etiqueta y quien quiera comenta si confirmó o no su suposición.

8. Se continúa discutiendo, a partir de las revelaciones viendo principalmente como se sintieron las personas que tenían en sus espaldas positivo (+) o negativo (-).

El instructor/a concluye puntualizando la importancia de enfatizar en otros aspectos de la vida de un portador de VIH, además de la enfermedad y del sexo, considerando el avance tecnológico de la medicina y los debates sobre derechos humanos y civiles. La prevención es contra el virus no contra la persona.

Consejos/notas para la planificación:

Puede aprovecharse esta técnica para iniciar una discusión sobre la importancia de la prueba, a partir de la "serointerrogación". Usted puede definir una "prenda " o "castigo " que intente ver cual es la marca que tiene en las espaldas, por ejemplo: salir del grupo, sólo poder participar de la discusión. Si estuviera disponible, poner un "CD " o una cinta de música para dar un clima de fiesta, cuando esta sea simulada, o pedir a los participantes que canten.

Puntos para el debate

¿Los portadores de VIH deben ser tratados de forma diferente? ¿Por qué? ¿Cómo?

¿Cuáles son las formas de evitar el prejuicio?

¿La vida social de un portador de VIH debe ser diferente de la de un no portador?

¿Cómo puede ser su relación con el trabajo?

Actividad 6 Prueba y Consejo

Esta Técnica sirve para promover la reflexión sobre la importancia de la prueba del VIH /SIDA y del consejo para la prevención en los servicios de salud.

OBJETIVO



Reflexionar sobre la importancia de la prueba y del asesoramiento considerando las motivaciones y las molestias envueltas en esa situación.

DURACIÓN:



1 hora y media

MATERIALES:



Dos planillas con resultados de análisis: uno "positivo" y el otro "negativo"

PROCEDIMIENTO

1. Pida que una pareja de voluntarios componga la escena de un joven llegando al servicio de salud para hacerse la prueba del VIH y siendo atendido por alguien del servicio. Los propios participantes deben decir como es la escena: la expresión del muchacho, su postura, el aspecto del funcionario del servicio de salud. Explíquelo que el resultado del examen demora en salir y que ese es un primer contacto del muchacho con el puesto de salud. Pare la escena con el mando de ¡CONGELA!

2. A continuación pregunte al grupo:

a) Sobre el joven:

¿Qué lo hizo hacerse el examen? ¿Cuánto tiempo llevó para decidirse? ¿Cómo él encarará el resultado en caso de ser positivo? ¿Qué espera del servicio de salud? ¿Cómo se está sintiendo? ¿Con miedo? ¿Confiado? ¿Por qué? ¿Él conversó con alguien respecto de eso? ¿Su familia sabe de lo que él vino a hacerse?

b) Sobre el profesional: ¿Por qué trabaja en aquel servicio? ¿A él le gusta lo que hace?

3. Después de las preguntas formuladas y discutidas, pida que otras dos parejas monten la misma escena, pero ahora en el momento de la entrega del resultado del examen. Los resultados, –uno positivo y el otro negativo – son sorteados entre las parejas y entrégueselas a cada una de ellas, poco antes del montaje de esa segunda escena sin que el grupo sepa cual de ellos es positivo o negativo.

4. Cómo en la escena anterior, estimule al grupo con preguntas:

- a. ¿Cuál de ellos es positivo/ negativo y por qué?
- b. ¿Cómo él recibió la noticia?
- c. ¿Cuál será la primera persona a quién él acudiría?
- d. ¿Por qué será que el resultado del examen fue negativo/ positivo?
- e. ¿Qué piensa hacer ahora que sabe que tiene/ no tiene virus?

5. Estimule al grupo a discutir la realidad de cada uno de los casos.

6. En la última fase, las parejas montan dos escenas diferentes representando los destinos de cada uno de los usuarios del servicio.

7. Discuta con el grupo, a partir de las escenas montadas, cuáles deben ser las iniciativas tomadas por cada uno de ellos y cuales son las expectativas con relación a sus vidas.

Al final, el instructor/a concluye aprovechando las conversaciones del propio grupo, que surgieron principalmente durante la tercera fase del taller, problematizando las alternativas exclusivas, de modo que muestre la importancia de la prueba. Se debe destacar también el significado de la prevención para todas las personas independientemente de estar o no infectadas.

Consejos/notas para la planificación:

El instructor puede sugerirle al grupo que realice un encuentro entre los dos jóvenes que salieron del servicio de salud y ver sobre lo que conversarían antes y después del resultado.

Puntos para el debate

¿Por qué las personas tienen miedo de hacerse la prueba de VIH?

¿Ustedes conocen lugares donde pueden hacerse la prueba de una forma segura y anónima?

¿Cómo deberían ser los ofrecimientos de orientación y prevención del las ETS/SIDA?

¿De quién debe ser la responsabilidad por la prevención y el tratamiento del as ETS/SIDA.?

¿Los portadores de VIH tienen derecho a una vida social activa?

¿Cuándo alguien descubre que fue infectado por el virus del VIH, cual debe ser la iniciativa con relación a la pareja?

¿Cómo debe ser la vida (sexual, familiar, etc.) de una pareja donde uno es portador del VIH y el otro no?

¿Qué piensa de un muchacho que pide hacerse la prueba del VIH? ¿Él lo está atendiendo bien?

Actividad 7

Quiero...No Quiero

Esta es una técnica que permite actualizar de forma participativa los argumentos que dan los hombres y las mujeres a favor y en contra del uso de preservativo.

OBJETIVO



- Recrear las situaciones que se dan en el consentimiento y negociación del sexo seguro, incorporando los argumentos a favor y en contra del uso del preservativo.
- Reforzar las herramientas para negociar las condiciones de seguridad.

MATERIALES:



Pedazos grandes de papel (papel flip-chart o pardo), Marcadores, Cinta adhesiva.

DURACIÓN:



2 horas

PROCEDIMIENTO

1. Divide al grupo en cuatro equipos al azar, enumerándolos por medio de colores (ver cuadro más adelante)
2. A cada grupo le es dada una tarea distinta con un tiempo de 15 minutos:
Cada grupo anota las razones en una cartulina.
3. **La negociación o acuerdo:** Sin saber de antemano con quien van a tratar se indica a cada grupo que deben utilizar los argumentos que fueran recordando. Los grupos que queden con las razones de las mujeres, tienen que personificarlas.

Así se da la primera negociación:

H1 (**hombres que quieren** usar) negocian con M2 (**mujeres que no quieren** usar)
Se colocan dos subgrupos para negociar, suponiendo que ambos quieren tener relaciones sexuales. Después de la negociación se les pregunta que como se sintieron y de que se dieron cuenta. Luego se piden comentarios de los otros equipos que estuvieran observando.

Es presentada la segunda negociación:

H2 (**hombres que no quieren** usar) negocian con M1 (**mujeres que quieren** usar).

Se discute de la misma forma. En ambos casos los instructores escriben en pedazos de papel los argumentos más importantes para el uso, como para el no uso.

Negociar no quiere decir ganar a toda costa sin buscar la mejor opción para ambas partes, es decir donde ambas partes ganen.

En el terreno de la sexualidad las cosas pueden ser muy complejas por todos los aspectos humanos que aparecen.

Entre una persona que no está segura de desear sexo seguro y otra que no acepta puede llegar el momento en que una de las partes (o las dos) decidan no tener relaciones sexuales.

Grupo Temas a discutir

H1 Las razones del porqué los hombres **quieren** usar preservativo

H2 Las razones del porqué los hombres **no quieren** usar preservativo

M1 Las razones por las cuales las mujeres **quieren** usar el preservativo

M2 Las razones por las cuales las mujeres **no quieren** usar el preservativo

Puntos para el debate

¿De qué manera esta forma de negociación se da en la vida real?

¿Cuáles son las consecuencias de una negociación que no sale bien?

¿Qué otros aspectos de las personas están presentes en una negociación como esta?

¿Cuál es el mejor momento para negociar?

Consejos/notas para la planificación:

Durante el ejercicio de negociación es bueno prestar atención a los argumentos para el no uso del preservativo y pensar como podría ser transformada para un sí.

También es necesario pensar sobre los diferentes niveles en que se da una negociación. Es bueno que el grupo no piense solo en argumentos racionales, más que aparecen cuestiones de género (relación de poder), formas de comunicación, las emociones, la atracción sexual, la autoestima, y las experiencias pasadas de cada persona. Para las mujeres el temor de perder la pareja y/o una baja autoestima puede llevarla a una relación de protección. Para los hombres la decisión o no de usar preservativo, depende muchas veces de con quien van a tener la relación: si es con una pareja estable, una amiga o una prostituta.

Actividad 8

Soy Seropositivo ¿Y Ahora?

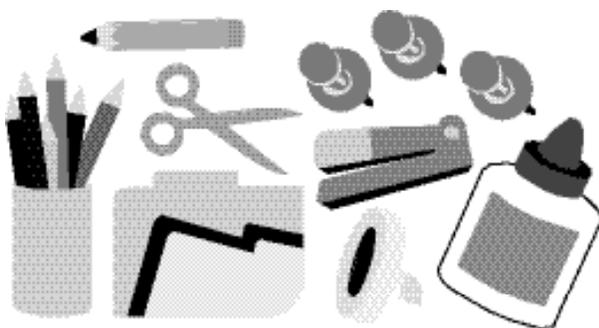
Esta técnica es una Fantasía dirigida, que trata de las posibilidades de proyectos de vida a partir de descubrir el ser seropositivo.

OBJETIVO



Reflexionar acerca de la construcción de proyectos de vida para jóvenes seropositivos, incluyendo las rupturas necesarias y las conquistas posibles en esta etapa de la vida.

MATERIALES:



Espacio tranquilo y creatividad.

DURACIÓN:



2 horas

PROCEDIMIENTO:

1. Pídale al grupo que se siente, o de haber espacio que se acueste, en una posición confortable y que todos cierren los ojos. Se puede también, si hubiera posibilidad usar una música tranquila como fondo.
2. Pida que respiren lenta y tranquilamente y que procuren quedarse lo más relajado posible. A continuación, de forma muy clara, pausada y tranquila, les va sugiriendo etapas para el "viaje", tales como:
 - a. Vamos a pensar un poco en su cotidianidad... Piense en su casa... Piense en las personas que quiere... Alguien de su familia, alguno de sus amigos... ¿Quiénes son ellos?
 - b) Piense en una música bonita que a usted le guste escuchar....
 - c) En un deporte, juego o alguna actividad que a usted le gusta practicar....
 - d) En su diario acontecer, qué más le gusta hacer... ¿Aún espera hacer algo bueno hoy? Ahora vamos a pensar en una persona especial, en un /a enamorado /a... O entonces en alguien en quien usted esté interesado...

Tratando de aproximarse...

¿Qué es lo que más le gusta de esa persona?

¿Qué será lo que a ella le gusta más de usted?

¿Cómo usted se siente con él /ella?

Ahora vamos a pensar un poco en el futuro...

¿Cómo será el año que viene? ¿Y de aquí a cinco años, como imagina que estará? ¿Qué estará haciendo? ¿Va a estar estudiando? ¿Trabajando? ¿de novio/a?

Deje que la imaginación lo/la lleve.

Vamos a volver al presente..... En el día de hoy.....

Vamos a imaginar que usted fue al médico para hacerse unos exámenes de rutina. Usted está solo o acompañado? ¿Cómo es el lugar (puesto, clínica o puesto de salud).

¿Está vacío o hay mucha gente? ¿Qué sonidos existen a su alrededor? ¿Cómo es el olor del lugar? ¿Cómo es el espacio? El médico le sugiere que se haga el examen de VIH también. Usted estuvo de acuerdo y ahora espera el resultado... El día marcado para regresar el médico le informa que usted es seropositivo....

¿Y ahora? ¿Cómo queda su vida? ¿Lo contará a las personas más próximas? ¿Cómo reacciona su pareja? ¿Y su familia? ¿Y sus amigos? ¿Sus compañeros de colegio? ¿Qué cambia de ahora en adelante?

3. Conceda un tiempo a cada uno/a para imaginar la secuencia de su viaje. Recuerde que no hay un viaje correcto o equivocado, y que cada cual hace su viaje de acuerdo con su experiencia y su conocimiento sobre la vida. Cuente con 15 ó 20 minutos para la realización de esta actividad.

4. Pida que cada uno a su ritmo regrese al espacio en que se encuentran. Sugiera que comiencen moviendo los pies, las piernas, si alguien quiere desderezarse puede hacerlo.

Espere hasta que todos vuelvan, pida que miren a sus compañeros y a su alrededor y se sienten nuevamente para que puedan comenzar a hablar sobre el "viaje".

5. Otra posibilidad de fantasía es que en vez de ellos ser seropositivos que sepan que su novio/a lo es y su reacción ante esto.

Pregúntele al grupo como se sintieron al imaginar la posibilidad de ser seropositivos o de saber que su pareja (novio/a) era seropositivo. Señálele que la vida continúa para quien es VIH+, y que actualmente, con el avance de la medicina con relación a los tratamientos ofrecidos, hubo un aumento en la expectativa de vida, y también en la calidad de vida de las personas seropositivas. Si le es posible traiga ejemplos positivos de personas conocidas de su comunidad o de su país o región.

Consejos/notas para la planificación:

Muchas personas imaginan que a partir de que se saben seropositivos, la vida acaba: la vida profesional, académica, personal, afectiva, sexual, familiar, etc. Claramente que reconocerse seropositivo produce un fuerte impacto emocional, pero no acaba con la vida. Proyectos pueden y deben ser iniciados en la construcción de una nueva etapa de vida donde, de hecho, algunas rupturas son necesarias para que se puedan adquirir las conquistas posibles dentro de los límites de cada uno.

El apoyo psicológico, afectivo de los amigos y de la familia son fundamentales para superar el choque inicial y llevar la vida hacia adelante. Actualmente en gran parte de la región de América Latina existen una serie de servicios gubernamentales y no gubernamentales para personas que viven con el VIH y SIDA, que ofrecen todo un soporte psicológico, jurídico, clínico y familiar en su propia comunidad. En este sentido, cabe explotar y valorizar el potencial de cada persona, ofreciéndosele el apoyo necesario para el enfrentamiento de esta nueva etapa de la vida.

Esta técnica pretende, justamente a partir de una fantasía dirigida, explotar estos potenciales de enfrentamiento a tal situación, valorando y problematizando las situaciones que surgieran.

Además de eso es preciso diferenciar a aquél que es portador del virus de aquél otro que ya viene presentando infecciones oportunistas debido al VIH.

Con eso la pareja afectiva y sexual entre jóvenes serodiscordantes (en que uno es seropositivo y el otro no) se ha vuelto una práctica posible y viable.

Cuestiones de cómo lidiar con esa posibilidad, resbalan en el prejuicio y en el prejuicio que cada uno de nosotros trae de nuestras experiencias de vida. El enfrentamiento a las dificultades y a los prejuicios puede llevar a la formación de nuevos proyectos comunes de vida.

Puntos para el debate

- ¿Cómo fue para cada uno este viaje?
- ¿Cómo se sintieron en un ejemplo y en el otro?
- ¿Alguno fue más fácil o más difícil?

- ¿La vida acaba cuando alguien se convierte en seropositivo? ¿Qué posibilidades tiene esa persona?
- ¿Qué cambia en la vida de un seropositivo (en la escuela, en la familia, en la comunidad, en la vida profesional)?
- ¿Qué sentimientos afloran en cada uno (vergüenza, desespero, rabia, lástima, solidaridad, otros)?
- ¿Y con relación a la vida sexual, qué cambia?

Actividad 9⁹ RECONOCIENDO MIS EMOCIONES EN EL CUERPO: MATEA¹⁰ .

OBJETIVO



Analizar los diferentes discursos relacionados con la visión del cuerpo de los hombres a partir de sus propias vivencias

DURACIÓN:



1 hora

MATERIALES:



- Grabadora, incienso, música de relajación
- Hojas blancas, lápices 2 B

PROCEDIMIENTO:

1. Para esta actividad se prepara el ambiente de previo y para ello se puede utilizar incienso o algún aromatizante agradable que permita crear un ambiente confortable. Se debe buscar una música suave y relajante.
2. Se explica a los participantes que van a realizar una meditación, por lo que deben colocarse de la manera más confortable posible, con la espalda recta y las manos cayendo sobre los muslos.
3. Luego, se les pide cierren los ojos y se realizan algunas respiraciones profundas y se les dice que: *deben concentrarse en la actividad que se esta realizando, dejar de lado el mundo de afuera. Relajar poco a poco los músculos del cuello, la cara, los hombros, los brazos, piernas, y concentrarse en la voz del facilitador/a.* Esto debe decirse de manera pausada y dando oportunidad para que los adolescentes puedan concentrarse en ella.

⁹ Actividad tomada del texto de Alvarado, C y Menjívar, M, (En Prensa). Manual para el involucramiento de los Hombres Jóvenes en los servicios de salud sexual y reproductiva. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica y Agencia Alemana de Cooperación. San José Costa Rica.

¹⁰ Actividad basada en el texto de Promundo "Razones y Emociones: Serie Trabajando con Hombres", PAPAI, Proyecto H, Promundo, Brasil.

4. Ahora el facilitador/a va a trabajar sobre 5 emociones: Miedo, Afecto, Tristeza, Enojo, Alegría: MATEA, de la siguiente manera: "*una vez que nos sentimos relajados vamos a pensar en una situación en la que hayamos sentido miedo. ¿Cómo es el miedo para mí? ¿En qué parte del cuerpo deposito el miedo? ¿De qué color es el miedo para mí?*". Esto se dice con cada una de las 4 emociones restantes.

5. Una vez concluida la relajación se le dice al grupo que lentamente, según lo vayan sintiendo, pueden abrir los ojos. Después de esto, se le pide al grupo que en una hoja de papel, escriban las 5 emociones que componen MATEA: Miedo, Afecto, Tristeza, Enojo, Alegría.

A cada una de estas emociones se les pide que se les asigne un número de 1 a 5, según la dificultad que se tenga para expresar estas emociones de la siguiente manera:

- 1 y 2, las emociones que menos me cuesta manejar.
- 3 es neutro, no me cuesta ni es fácil, me es indiferente.
- 4 y 5 las emociones que más me cuesta manejar.

6. Una vez que han escrito sus números se hace una discusión en la que se toman como puntos de discusión:

- ¿Cómo fue la experiencia de las diferentes situaciones relacionadas con las emociones?
- ¿Cómo manejan las emociones los hombres y las mujeres?
- ¿Qué relación tienen el manejo de las emociones con el cuerpo?
- ¿Tendrá alguna relación el manejo de las emociones con el ser hombre, y por lo tanto con la visión del propio cuerpo?

Actividad 10¹¹

LOS DISCURSOS DEL CUERPO¹²

OBJETIVO



Que los y las participantes analicen críticamente los diferentes discursos sociales existentes respecto del cuerpo humano y el impacto que estos tienen en las vivencias y manifestaciones de la sexualidad y en los hábitos y prácticas en la salud sexual y reproductiva de los varones adolescentes y las personas en general.

MATERIALES:



- Papel periódico
- Figura Humana de hombre

- Papelitos de colores
- Papeles con lugares sociales (religioso/a, maestro/a, medico/a, etc)
- Masking Tape
- Marcadores

DURACIÓN:



2 horas

PROCEDIMIENTO:

1. Entregue a cada participante, tres papeles (dos papeles de colores y uno con una leyenda que indique el lugar desde donde vana conceptualizar el cuerpo humano: religioso o religiosa, científico o científica, padre o madre de familia, profesor o profesora de secundaria, un o una adolescente, publicista para medios de comunicación.
2. Cuando todos los participantes tengan estos tres papeles indíqueles las siguiente consigna: Cada una de las personas irá pasando al frente y después de decir en forma concisa al grupo, lo que piensa del cuerpo humano desde el lugar asignado, coloca un papel de colores en la silueta de un cuerpo humano de hombre que ha sido pegado en la pared con anticipación.

¹¹ Actividad tomada del texto de Alvarado, C y Menjivar, M, (En Prensa). Manual para el involucramiento de los Hombres Jóvenes en los servicios de salud sexual y reproductiva. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica y Agencia Alemana de Cooperación. San José Costa Rica.

¹² Actividad tomada del módulo de Fallas y Valverde (2000) "Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia". Ed PAIA, CCSS. San José, Costa Rica.

3. Posteriormente se abre un espacio de discusión y análisis del ejercicio que inicia con las preguntas:

- ¿Qué nos muestra el ejercicio?
- ¿Qué pasó con ese cuerpo?
- ¿Cómo es concebido socialmente el cuerpo del hombre?
- ¿Y el de la mujer?

En este espacio se pretende orientar la discusión hacia la identificación de los diferentes discursos sociales que determinan nuestro cuerpo – en tanto objeto de representaciones y significaciones subjetivas y sociales- y nuestra sexualidad.

4. Para finalizar, el facilitador/a expondrá algunos elementos relacionados con el cuerpo y sus dimensiones biológica, psicológica y social.

Actividad 11

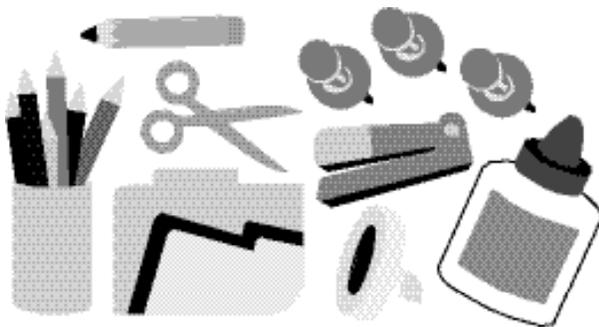
"MITOS Y RELIDADES ACERCA DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS HOMBRES"

OBJETIVO



- Facilitar a los y las participantes los elementos teórico conceptuales necesarios para dar una adecuada atención a los hombres jóvenes en cuanto a salud sexual y reproductiva.

MATERIALES:



- Hojas con las frases de Mitos o Realidades
- Lapiceros

DURACIÓN:



3 horas

PROCEDIMIENTO:

Se conforman cuatro subgrupos y se le asigna a cada grupo un lugar desde el que va a realizar una serie de preguntas a los otros grupos. Los grupos que se conforman son los siguientes:

- Grupo 1: Padres y Madres de Familia
- Grupo 2: Religiosos/as
- Grupo 3: Maestros/as
- Grupo 4: Personal de Salud.

A cada subgrupo se le entregan una serie de frases que serán preguntadas a los otros grupos y deberán ser respondidas desde el lugar asignado.

Luego, se entrega a cada uno de los y las participantes una hoja que contenga el ejercicio correspondiente a "Mitos y Realidades" de los capítulos 2, 4 y 5 del módulo de Engender Heath acerca de la atención a hombres en las áreas de anticoncepción, ITS y sexualidad masculina

Una vez que los y las participantes califican las frases que aparecen en las hojas como mitos o verdades se pasa a comentar lo que cada uno/a consideró en una plenaria.

A partir de esta discusión, el/la expositor/a retomará de manera magistral los principales elementos a ser tomados en cuenta en el abordaje y atención de esta temática.

Mitos para cada grupo:

Grupo 1:

- "Es normal que un hombre algunas veces no pueda mantener la erección"Un hombre puede orinar y eyacular al mismo tiempo
- Un hombre que ha tenido sexo con otro hombre es un homosexual
- La mejor forma de usar un condón es ponerlo apretado

Grupo 2:

- "Un pene más largo tiene más posibilidades de excitar a una mujer que uno corto"
- Como las mujeres los hombres pueden tener orgasmos múltiples
- El impulso sexual de un hombre (necesidad de tener sexo) es más grande que en la mujer
- Un hombre no puede embarazar a una mujer mientras esté menstruando

Grupo 3:

- Por lo general los hombres pueden retener la eyaculación el tiempo que deseen
- En los hombres, la eyaculación y el orgasmo es lo mismo
- El alcohol facilita la excitación sexual en el hombre
- El sexo anal es una forma efectiva de que la mujer no quede embarazada

Grupo 4:

- Un hombre siempre sabe si su compañera femenina tuvo un orgasmo
- Una vez que el hombre tiene una eyaculación es físicamente dañino si no eyacula
- Un hombre no tiene que usar anticonceptivos después de cierta edad porque eventualmente pierde su capacidad de reproducción
- La vasectomía es implica remover los testículos del hombre para que no pueda producir esperma

HOJAS DE "MITO O REALIDAD" PARA EL TRABAJO INDIVIDUAL:

- _____ "Es normal que un hombre algunas veces no pueda mantener la erección"
- _____ Un hombre puede orinar y eyacular al mismo tiempo
- _____ Un hombre que ha tenido sexo con otro hombre es un homosexual
- _____ La mejor forma de usar un condón es ponerlo apretado
- _____ "Un pene más largo tiene más posibilidades de excitar a una mujer que uno corto"
- _____ Como las mujeres los hombres pueden tener orgasmos múltiples
- _____ El impulso sexual de un hombre (necesidad de tener sexo) es más grande que en la mujer
- _____ Un hombre no puede embarazar a una mujer mientras esté menstruando
- _____ Por lo general los hombres pueden retener la eyaculación el tiempo que deseen
- _____ En los hombres, la eyaculación y el orgasmo es lo mismo
- _____ El alcohol facilita la excitación sexual en el hombre
- _____ El sexo anal es una forma efectiva de que la mujer no quede embarazada
- _____ Un hombre siempre sabe si su compañera femenina tuvo un orgasmo
- _____ Una vez que el hombre tiene una eyaculación es físicamente dañino si no eyacula
- _____ Un hombre no tiene que usar anticonceptivos después de cierta edad porque eventualmente pierde su capacidad de reproducción
- _____ La vasectomía es implica remover los testículos del hombre para que no pueda producir esperma
- _____ Inclusive cuando un hombre envejece puede tener una erección
- _____ Tener sexo con mucha frecuencia puede ser dañino para el hombre
- _____ Un hombre puede reproducir a una edad abanzada
- _____ Una vez que el hombre tiene una erección es físicamente dañino si eyacula
- _____ Se puede decir cual es el tamaño del pene de un hombre con mirarle el tamaño de los pies, manos o nariz
- _____ El pene es un músculo

- _____ El pene de un hombre crece más con el uso frecuente
- _____ Abstenerse de tener sexo es el único método 100% seguro
- _____ Los condones cuando se usan consistente y correctamente brindan protección efectiva contra el embarazo
- _____ Una mujer se protege del embarazo el día que empieza a tomar la píldora
- _____ Aparte de la abstinencia, los condones femeninos y masculinos son los únicos métodos que protegen contra las ITS
- _____ Hay una píldora de control natal que los hombres pueden tomar para evitar el embarazo
- _____ La vasectomía es una operación más sencilla que la esterilización femenina (oclusión de las trompas)
- _____ Una mujer puede tomar píldoras de emergencia para reducir el riesgo de embarazo después de tener una relación sexual coital sin protección
- _____ El "Coito Interrumpido" es un método efectivo para un hombre que nunca ha tenido sexo
- _____ Los condones tienen la tasa más alta de efectividad de uso típico
- _____ Un hombre no puede transmitir una ITS si se retira de la vagina antes de eyacular
- _____ Una persona puede ser curado de una ITS si tiene sexo con una mujer virgen
- _____ Es posible contagiarse de una ITS teniendo sexo oral
- _____ Una persona monógama no puede contagiarse de una ITS
- _____ Si un hombre ha tenido una ITS queda inmune y no puede volver a contagiarse
- _____ Una persona puede contagiarse con más de una ITS a la vez
- _____ Una persona se puede contagiar de SIDA si vive en la misma casa
- _____ Se puede decir cuando una persona tiene una ITS por su apariencia
- _____ Los condones reducen el riesgo de contraer una ITS, incluyendo el VIH
- _____ Una persona infectada con una ITS tiene un riesgo más alto de contraer VIH
- _____ Hay tratamientos herbales que son efectivos en combatir las ITS
- _____ Las personas normalmente saben que tienen una ITS dentro de los dos a cinco días después de haber sido infectados/as
- _____ Es posible contraer algunas ITS por besarse

APORTES TEÓRICOS PARA ENTENDER ESTA UNIDAD

¿Sabías que?...



Ciudad de Nueva York, E.U

El SIDA hizo su aparición en 1981, cuando en las ciudades de Nueva York, Los Ángeles y San Francisco (Estados Unidos), se detectaron grupos de hombres homosexuales que presentaban infecciones y/o tumores malignos inusuales para su edad.

Dos años más tarde de su aparición, se descubrió que la enfermedad era causada por un virus denominado Virus de la Inmunodeficiencia humana, con las siglas VIH.



En nuestro país la aparición del SIDA como enfermedad emergente en 1983 afectó aproximadamente la mitad de la población de personas hemofílicas quienes recibieron hemoderivados entre las décadas de los 70's y 80's, así como el reporte de los primeros casos por otros mecanismos de transmisión, predominando desde entonces la vía sexual.



Así las cosas, ya para el año 2003 (20 años más tarde), El Programa conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA (ONU-SIDA, 2003) reportó la siguiente información:

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| -Personas que vivían con el VIH/SIDA | |
| Total | 42 millones |
| - Adultos | 38,6 millones |
| - Mujeres | 19,2 millones |
| - Hombres | 19,4 millones |
| - Menores de 15 años | 3,2 millones |

NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH EN EL 2002

| | |
|----------------------|------------------|
| TOTAL | 5 MILLONES |
| - Adultos | 4,2 millones |
| - Mujeres | 2 millones |
| - Hombres | 2,2 millones |
| - Menores de 15 años | 800.000 millones |

DEFUNCIONES CAUSADAS POR EL SIDA EN 2002

| | |
|----------------------|------------------|
| Total | 3,1 millones |
| - Adultos | 2,5 millones |
| - Mujeres | 1,2 millones |
| - Menores de 15 años | 610.000 millones |



- Informes de las Naciones Unidas (2003) aproximadamente se registran 14000 infecciones por día y se cree que un 25-30% de personas infectadas no saben que están infectadas.

- Se estima que cerca de 50% de todas las infecciones nuevas del VIH son entre jóvenes menores de 25 años, la mayoría de ellos infectados sexualmente. (Zambrano, Carlos. MD, 2001).

- De 1994 a 1997 no hubo disminución en las infecciones nuevas del VIH entre los jóvenes (Zambrano, Carlos. MD, 2001).

- En nuestro país, actualmente contamos con 4500 casos confirmados por la prueba del Western Blot, (datos del ICMRT y Laboratorio clínico HSJD, 2005) de éstos aprox. el 84% se infectó por la vía sexual.



- La epidemia de SIDA ha sido acompañada por la estigmatización y la discriminación. Todavía después de más de 20 años frente a la epidemia la reacción negativa ante las personas viviendo con VIH-SIDA continúa sintiéndose en nuestras culturas así como la prevalencia de las prácticas y conductas de riesgo, como el sexo sin protección.

- Los jóvenes conocen las prácticas sexuales de riesgo, las formas de cómo se transmite la enfermedad así el cómo debería evitarse o prevenirse, sin embargo estos conocimientos no se han transformado en actitudes y prácticas saludables.

- El incremento de casos entre mujeres y el grupo de adolescentes y jóvenes se ha ido anchando progresivamente.

- La edad de la primera relación sexual ha ido descendiendo en forma constante, mientras que la edad en que una pareja forma una familia ha ido aumentando.

- La monogamia en serie, es decir tener uno y otro compañero(a) consecutivos ha ido en aumento tanto en hombres como en mujeres.

II. Aspectos generales del VIH-SIDA:

Dada la importancia actual de esta infección, se comentará esta unidad a manera de preguntas y respuestas, buscando abarcar la mayor parte de las inquietudes que han surgido de la población general, estudiantes universitarios y las y los adolescentes.



1. ¿QUÉ SON LAS ITS? ¿QUÉ LAS PRODUCEN?

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se definen como un grupo de procesos inflamatorios diversos, de curso sintomático o asintomático, comúnmente llamados Enfermedades de transmisión sexual, pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos etc. El SIDA es también una infección de transmisión sexual causada por un virus.



2. ¿QUÉ ES EL SIDA? ¿QUÉ LO PRODUCE?

SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA

- El término SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que representa la última etapa clínica de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y que por lo común, presenta daños progresivos en el aparato inmunológico (las defensas) y otros órganos, en especial el Sistema Nervioso Central.



3. ¿CÓMO SE TRASMITE EL VIH Y LAS ITS?

a) Relación sexual: vaginal, rectal u oral sin protección.

El riesgo por la vía sexual se incrementa conforme se tengan más de un compañero o compañera con los que se practique actividad sexual o por la

práctica de la monogamia en serie, es decir tener uno y otro compañero o compañera sexual a través del tiempo.

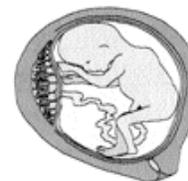
b) Vía sanguínea:

- **A través de sangre.**
- **Productos sanguíneos contaminados.**
- **Agujas contaminadas.**

La transmisión sanguínea incluye el uso de agujas y jeringas contaminadas principalmente para los virus del VIH y Hepatitis (HB). Las personas con problemas de drogadicción, de tipo intravenoso (INYECTADO EN LAS VENAS), corren un alto riesgo de adquirir la infección por VIH, dado que en muchas oportunidades se comparten estos instrumentos sin ninguna esterilización (matar el virus); lo mismo ocurre con personas que realizan perforaciones con agujas sin esterilizar, tal es el caso de apertura de orejas y tatuajes.

c) Vía Materna:

- **Durante el embarazo**
- **Durante el nacimiento**
- **Durante la lactancia materna**



A nivel mundial, el riesgo de que una madre portadora del VIH transmita el virus a su producto, se estima entre el 25%-45%, es decir de 100 mujeres embarazadas el 25-45 de éstas pueden transmitir el virus a su producto.

d) Vía ocupacional.

El personal de salud o los familiares que están expuestos a pacientes seropositivos por el VIH, tienen una probabilidad muy baja de adquirirlo. No obstante la manipulación de secreciones o fluidos deben ser manejadas con equipo de protección, por ejemplo uso de guantes.

El simple hecho de punzarse accidentalmente con una aguja contaminada, difícilmente producirá una infección dada la baja carga viral (cantidad de virus necesaria para infectar) que se pudiera inyectar.



4. ¿CÓMO AFECTA EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA AL INDIVIDUO?



El virus ataca y destruye a las células CD4. Estas células son las que nos protegen de las infecciones. Cuando los CD4 disminuyen mucho, es más fácil que cualquier germen nos ataque y produzca una enfermedad infecciosa.



5. ¿CUÁLES SON LAS CONDUCTAS DE RIESGO PARA ADQUIRIR EL VIH/SIDA?

Conductas de riesgo (aquellas acciones que realizamos que nos exponen a adquirir una ITS o el VIH/SIDA):



- Penetración vaginal y rectal sin protección.
- Compartir agujas y o otra instrumentación que penetre la piel y mucosas, excepto en el caso que algunos de éstos sean reusables se debe realizar previa desinfección

con soluciones detergentes, y posteriormente esterilizados.

- Consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y las drogas, ya que éstas pueden interferir en la disminución de las capacidades para la concentración y la memoria incitando a conductas como la práctica de las relaciones sexuales sin condón y espontáneas sin consentimiento compartido o con parejas desconocidas. Así como también el consumo intravenoso de drogas que favorecen el intercambio de las jeringas usadas y contaminadas. Es preferible el uso de instrumentos descartables en el caso de las jeringas y agujas.

Conductas sin riesgo:



- Autoestimulación compartida o individual.
- Sexo oral usando condón.
- Cualquier práctica sexual con el uso sistemático del condón.
- Abstinencia- fidelidad mutua.
- Caricias y contacto corporal.



6. ¿SE RELACIONA LA TRANSMISIÓN DEL VIH CON ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?



La infección por VIH se considera también de transmisión sexual, aunque no sea ésta la única vía para su adquisición. Además de ello, otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), tan comunes en nuestros medios como la Sífilis, la Gonorrea y el Linfogranuloma venéreo y el Papiloma virus humano, se han constituido como enfermedades facilitadoras para adquirir el VIH por la vía sexual. Parece ser que el virus puede adquirirse con una frecuencia de hasta cuatro a nueve veces más cuando se padece otra enfermedad de transmisión sexual (ETS); asimismo, estas últimas resultan más difíciles de tratar cuando se tiene una infección por VIH.



7. ¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH?

El VIH **no** se transmite por:

- El trato casual en el colegio o en el trabajo.
- No se adquiere en servicios sanitarios, ni en piscinas.
- No hay contagio por abrazar a una persona contaminada, ni por beber del mismo vaso o por darle la mano.
- No se adquiere por la manipulación de alimentos.
- No se ha demostrado la infección por contacto con saliva, orinas o secreciones bronquiales, a pesar de encontrarse el virus en éstos.
- Tampoco se ha demostrado transmisión a partir de mosquitos ni picaduras de otros insectos pues el virus no puede sobrevivir en éstos.
- La familia que convive con una persona viviendo con VIH/SIDA no está expuesta a ningún riesgo de contagio, no obstante al manipular los fluidos corporales o secreciones debe protegerse con las medidas de bioseguridad como por ejemplo uso de guantes.

Estudios realizados han previsto, antes de que se contara con tratamientos antivíricos específicos (tratamientos que retardan la aparición del SIDA), que del 15 al 20 % iba a presentar SIDA en el transcurso de los primeros cinco años; que el 50 % la presentaría en el término de 7-10 años y que después de 10 años se calcula que la mayoría de personas infectadas pueden presentar SIDA en el término de 5-10 años.

Con medidas del tratamiento y manejo integral interdisciplinario estos períodos actualmente son, sin duda, más largos.

A pesar de lo anterior, un reducido porcentaje de personas infectadas puede presentar la enfermedad en el transcurso del primer año. En Costa Rica se dispone de la terapia antiretroviral y de los procesos de Consejería psicosocial, farmacéutica y nutricional, éstos tres últimos interfieren de una manera muy importante en que los medicamentos actúen de la manera que se espera.



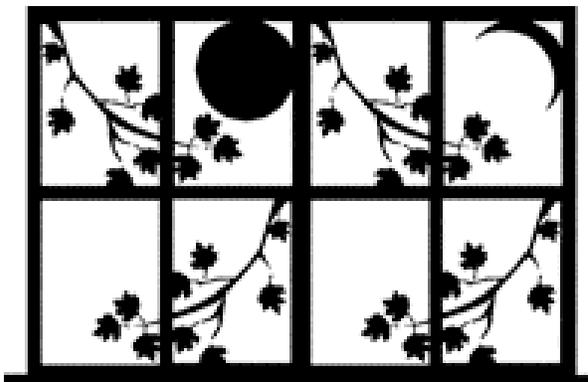
8. ¿LA INFECCIÓN DE VIH ES SINÓNIMO DE SIDA?

No

Una persona infectada con el VIH puede no tener ninguna manifestación clínica del SIDA e incluso puede ser que nunca padezca la enfermedad, pero es importante que toda persona infectada del VIH esté pendiente de la evaluación médica periódica y velar por mantener y seguir todas las indicaciones de los diferentes profesionales de la Clínica de atención integral del VIH-SIDA.



10. ¿QUÉ ES EL PERÍODO DE VENTANA?



9. ¿TERMINAN TODAS LAS PERSONAS INFECTADAS CON EL VIH PRESENTANDO LA ENFERMEDAD?

No

La proporción de personas infectadas con el virus que llegan a presentar el SIDA, no se conoce con exactitud.

Período que transcurre entre la exposición de una persona al factor de riesgo y la producción y detección de anticuerpos contra el VIH. Es decir es el período que transcurre entre la infección y la identificación de anticuerpos en pruebas de sangre, por lo general según las investigaciones clínicas a la fecha, se habla de un promedio de 2 a 6 meses.



11. ¿A PARTIR DE QUÉ MOMENTO PUEDE UNA PERSONA RECIÉN INFECTADA POR VIH A TRANSMITIR LA INFECCIÓN?

En realidad este dato se desconoce con exactitud, aunque por los estudios realizados se supone que una persona recién infectada puede transmitir la infección muy poco tiempo después y que esta condición dura por toda la vida. La transmisión se acelera cuando hay problemas de inmunodeficiencias de cualquier tipo, sumado a la exposición frecuente de factores de riesgo.



12. ¿PUEDE UNA PERSONA INFECTADA DE VIH TRANSMITIR LA INFECCIÓN AUNQUE NO PRESENTA SÍNTOMAS?

Sí La persona infectada puede pasar muchos años sin dar muestras de ninguna sintomatología de la enfermedad y a menudo puede ser que ignore que la padece. Sin embargo, si está infectado y aunque no tenga sospecha clínica de padecer la enfermedad, puede transmitir el virus a otra persona. Desde el punto de vista epidemiológico este perfil de paciente es de mayor amenaza para la Salud Pública



13. ¿PUEDE DIAGNOSTICARSE FÁCILMENTE EL VIH?

Sí Existen métodos mediante el análisis en una muestra de sangre, para detectar anticuerpos contra el VIH en las personas infectadas. La prueba inicial de detección es la prueba de ELISA, muy sensible y bastante específica y la prueba confirmatoria llamada Western blot.

Cuando se confirma un caso seropositivo por VIH, se requiere continuar con el estudio clínico para evaluar el estadio inmunológico del paciente y el grado de severidad de la infección mediante el conteo de la carga viral y el recuento de las

células CD4, éstos últimos solo se realizan en los hospitales San Juan de Dios, Calderón Guardia, México, Nacional de Niños y Monseñor Sanabria.



14. ¿QUE MIDE LA PRUEBA DE ELISA Y DONDE SE PUEDE SOLICITAR LA PRUEBA?

La prueba mide la producción de anticuerpos contra el VIH en la sangre del paciente. La prueba se puede solicitar al médico de cualquier área de salud de la CCSS.



15. ¿CÓMO ES EL CUADRO CLÍNICO DEL SIDA Y LAS ITS?

Se da un complejo de signos y síntomas agudos o crónicos dependiendo del tipo de agente etiológico, de los tejidos comprometidos y de la oportunidad del diagnóstico. En el caso del SIDA se incluyen signos y síntomas como:



- Ganglios crecidos y palpables.
- Fiebre intermitente.
- Pérdida de peso.
- Diarrea crónica.
- Anemia, sin embargo pueden verse cuadros agresivos sin que la persona haya tenido otros síntomas o signos previos como una infección por Neumonía Aguda.
- Una progresión hacia infecciones oportunistas o la aparición de ciertos tipos de cáncer secundario.

- Plaquetas bajas (Trombocitopenia).
- Células blancas bajas (leucocitos, linfocitos).
- Candidiasis oral y malestar general. (hongos).

En el caso de otras Infecciones de transmisión sexual, por lo general los síntomas son:

- Secreción o flujo vaginal en la mujer y goteo por el pene en el hombre.
- Manchas en palmas de manos y tórax
- Dolor y ardor al orinar.
- Dolor pélvico (bajo vientre).
- Ampollas o vejigas, ronchas o granos cerca de la boca, genitales o recto.
- Verrugas o pelotitas en los genitales y o recto
- Ulceras o llagas.
- Fiebre de origen desconocido.



16. ¿ES LA SINTOMATOLOGÍA DEL VIH/SIDA IGUAL EN ADOLESCENTES QUE EN ADULTOS?



Esencialmente Si. Por lo general las personas infectadas se dan cuenta hasta que se practican la prueba de ELISA.



17. ¿HAY TRATAMIENTO PARA EL SIDA Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?



Iniciemos con el SIDA: Existen en el mercado medicamentos que ayudan a controlar la enfermedad o bien a mejorar la calidad de vida de las personas infectadas con VIH-SIDA, pero hasta el momento no hay un tratamiento efectivo que elimine la enfermedad o bien que brinde seguridad de que si se toman no se transmite la enfermedad. La toma de estos medicamentos han demostrado la reducción de los niveles del virus en la sangre.

No todas las personas portadoras del VIH tienen una respuesta al tratamiento exitosa, con la evolución de la enfermedad, muchos aún con la ayuda de los medicamentos antirretrovirales, no logran retrasar el grado de avance del virus o el impedimento de su replicación.

(Fuente: Dra. Zaida Tinoco. Departamento de Farmacoterapia, CCSS, enero 2002).

En las otras infecciones de transmisión sexual se dispone de tratamientos efectivos, el diagnóstico por el laboratorio es el indicativo para determinar que tipo de terapia medicamentosa será de primera elección, la mayoría de estas patologías se curan o controlan. (Consultar el "Manual Clínico Terapéutico. CCSS, 2003").



18. ¿QUÉ DEBEMOS HACER ANTE LA SOSPECHA DE UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

- Acudir inmediatamente al servicio de salud mas cercano del área de su jurisdicción
- No automedicarse
- No tener prácticas sexuales
- Cumplir con las indicaciones médicas y terapéuticas.



19. ¿CÓMO SE PUEDE PROTEGER CONTRA LA INFECCIÓN DEL VIH Y LAS ITS?

- Toda práctica sexual debe realizarse con protección o en su defecto tener una relación monógama con una pareja sana, en la medida que ésta última también practique la monogamia.
- Evitar el contacto sexual sin protección con drogadictos o con personas consideradas de alto riesgo. Hasta ahora la única medida de protección casi segura para prevenir el VIH-SIDA por vía sexual es el uso adecuado y sistemático del condón.
- No compartir navajillas de afeitar, agujas u otros instrumentos que penetren la piel.
- Adicionalmente, es importante una educación sexual integral, tener acceso oportuno a servicios de detección y prevención de ITS.
- Acceder oportunamente los servicios de salud.



20. ¿EXISTEN VACUNAS PARA PREVENIR EL SIDA?

No

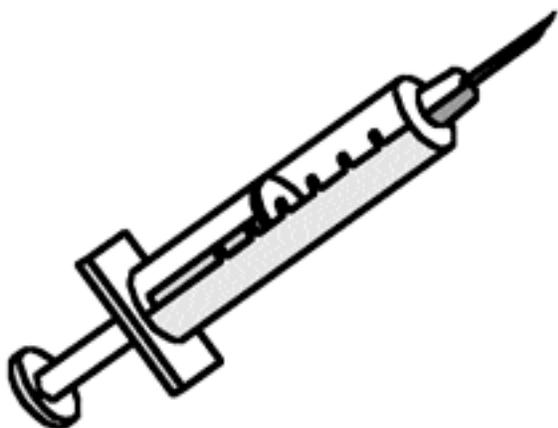
Sin embargo se realizan intensos estudios para lograr tal fin.

Diversas investigaciones se orientan hacia la búsqueda de un ejemplar con virus atenuado capaz de provocar una respuesta inmunológica pero sin producir infección; otras se dirigen hacia la inhibición de ciertos genes del VIH; otras buscan bloquear los receptores virales en la superficie celular; incluso hay investigaciones orientadas hacia la destrucción de la cápsula protectora del genoma viral.

Se debe tener en cuenta que una sola vacuna no podrá prevenir la infección por los diferentes subtipos de VIH. Otros mecanismos de protección se orientan a la destrucción de las diversas enzimas virales.



21. ¿QUÉ VACUNAS SE RECOMIENDAN PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH-SIDA?



- Vacuna contra la gripe
- Vacuna contra el streptococo pneumonie
- Vacuna contra la Influenzae
- Vacuna contra el tétano.
- Vacuna contra HB (Hepatitis B).



22. ¿QUÉ VACUNAS DEBE EVITAR RECIBIR UN NIÑO/A INFECTADO CON VIH?

Todas según la norma, excepto las vacunas con virus y bacterias vivas, por lo tanto la vacuna del BCG se debe posponer y la vacuna contra la Poliomielitis debe administrarse vía parenteral, ésta última por el riesgo de la polio posvacunal en los miembros de la familia con defecto en el sistema inmune.



23. ¿HAY REGULACIONES EN NUESTRO PAÍS PARA AQUELLAS PERSONAS QUE, ESTANDO INFECTADAS EXPONGAN AL RIESGO DE INFECCIÓN A SEGUNDOS O A TERCEROS?

Sí

Reformas del Código Penal y propagación de Infecciones.

Refórmanse el artículo 262 del Código Penal, Ley N° 4573, de 04 de mayo de 1970:

Artículo 262. Propagación de enfermedades infecto-contagiosas

"... Se impondrá prisión de tres a dieciséis años a quien conociendo que está infectado con alguna enfermedad infecto-contagiosa que implica grave riesgo para la vida, la integridad física o la salud, infecte a otra persona, en las siguientes circunstancias:

Donando sangre o sus derivados, semen, leche materna, tejidos u órganos.

Manteniendo relaciones sexuales con otra persona sin informarle de la condición de infectado.

Utilizando un objeto invasivo, cortante o de punción que haya usado previamente en él..."

GLOSARIO:

Aquí encontrarás el significado de todas aquellas palabras de difícil comprensión

AGENTE ETIOLÓGICO:

En este caso, se trata de los diferentes microorganismos capaces de producir una determinada infección.

ADN:

Ácido desoxirribonucleico. Es el ácido nucleico que constituye la base de la formación de los seres vivos.

ARN:

Ácido ribonucleico. Es el ácido nucleico encargado de brindar la información necesaria para que el ADN duplique las cadenas de aminoácidos, origen de la vida. El genoma del VIH es ARN.

ANTICUERPOS:

Llamados también *inmunoglobulinas**. Consisten en elementos moleculares, de diversa conformación, encargados de uno de los mecanismos esenciales de protección específica de nuestro organismo contra sustancias consideradas extrañas (llamadas *antígenos**). Cuando aparecen anticuerpos es porque la sustancia considerada extraña estuvo o está presente. Forman parte del sistema inmunológico humoral.

ANTIGENOS:

Nombre genérico con que se denominan a aquellas sustancias que el sistema o aparato inmunológico* considera o reconoce como extrañas en nuestro organismo.

AUTOINMUNIDAD:

Circunstancia por la cual el sistema inmunológico* ataca a las células de su propio organismo.

BITERAPIA:

Tratamiento dado con base a dos medicamentos diferentes.

CITOLÍTICO:

Lisis celular. Proceso mediante el cual se destruyen las células de un organismo. En el caso del VIH, es el efecto destructor que ejerce el VIH sobre los linfocitos CD4* que infecta.

CD4:

Se refiere a un tipo de linfocito * T, el cual es el blanco principal del VIH. Normalmente se mantienen en una relación aproximada de 2:1 con los linfocitos CD8*.

CD8:

Se refiere a un tipo de linfocito* T. Es una célula encargada de la destrucción de células alteradas como las provenientes de trasplantes, tumorales o infectadas con virus*.

CONGENITO:

Mecanismo mediante el cual el embrión o feto sufre alteraciones en su formación, evidentes al nacimiento o luego de éste, por factores de diversa índole, entre los que se encuentra la transmisión materna, durante el proceso de gestación, de factores o sustancias que no tienen que ver con las características genéticas. Por ejemplo, una madre infectada con el VIH, puede transmitirle el virus al hijo por nacer.

CULTIVO CELULAR:

Método de laboratorio consistente en preparación de tejidos celulares o uso de tejidos vivos, para la reproducción de microorganismos que, por ser parásitos obligados, requieren de células vivas para multiplicarse.

ESTERILIZACIÓN:

Acción de esterilizar. Procedimiento físico o químico por medio del cual se eliminan, en su totalidad, todos los gérmenes o formas vivientes, de una sustancia o cuerpo.

GENOMA:

Parte esencial de un ser vivo, donde se localizan los ácidos nucleicos – ácido ribonucleico (ARN) y ácido desoxirribonucleico (ADN) - esenciales para su reproducción. El VIH, únicamente posee ácido ribonucleico (ARN).

HEMODERIVADOS:

Sustancias extraídas o derivadas de la sangre, utilizadas con fines de tratamiento específico o genérico para algunas enfermedades.

HETEROSEXUAL:

Se refiere a la relación sexual entre personas de sexo diferente.

INCUBACIÓN:

Por período de incubación se conoce el tiempo transcurrido desde el momento de la infección hasta la aparición de los primeros signos o síntomas clínicos.

INMUNITARIO / INMUNOLÓGICO, APARATO O SISTEMA:

Consiste en un sistema dinámico de varios mecanismos de defensa que protegen a nuestro organismo de sustancias consideradas extrañas por éste (llamadas antígenos*).

KAPOSI. SARCOMA:

Un tipo de cáncer evidente en piel. Está asociado con SIDA.

LATENCIA:

Se refiere a un estado donde los microorganismos, a pesar de infectar un cuerpo vivo, no son detectados o no producen ningún cuadro clínico.

LINFOCITOS:

Son células que forman parte de los llamados leucocitos o glóbulos blancos. Participan activamente en los mecanismos defensivos – sistema inmunológico* – de nuestro organismo. Forman parte de la defensa inmune celular. Hay varios tipos de linfocitos, entre ellos los llamados T, dentro de los cuales los de tipo CD4* son los infectados por el VIH.

LINFOMA:

Tipo de neoplasia -"cáncer" - del sistema inmune que afecta en especial el tejido linfoide (tejido reproductor de linfocitos*).

MACROFAGOS:

Son células activadas o estimuladas por el sistema inmunológico*, encargadas de fagocitar * o "comerse" a otras células o partículas que no reconoce como normales con el fin de eliminarlas.

MONÓGAMA. RELACION:

Aquella relación afectiva y /o sexual que se mantiene con una sola persona.

MONOTERAPIA:

Tratamiento dado con base en un solo medicamento.

MULTIDISCIPLINARIO:

Grupo compuesto por profesionales, técnicos o funcionarios de diferentes disciplinas para el abordaje en equipo de objetivos definidos previamente.

REPLICACIÓN:

Es el término aplicado a los mecanismos de REPRODUCCION de los virus*. Una RÉPLICA es una especie de copia exacta de sí mismo.

RETROVIRUS:

Grupos de virus a los que pertenece el virus VIH*.

SEROLOGICO:

Relacionado con los estudios diversos que se realizan sobre una muestra de suero sanguíneo.

SERONEGATIVO:

Se refiere a la no detección en el plasma o suero sanguíneo de las sustancias buscadas o de anticuerpos* formados en su contra. En el caso del VIH, se refiere a la no demostración en el suero de anticuerpos contra el virus*.

SEROPOSITIVO:

Se refiere a la detección en el suero o plasma sanguíneo de las sustancias buscadas o de anticuerpos formados en su contra. En el caso del VIH, se refiere a la demostración de anticuerpos contra el virus.

SIDA:

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es un trastorno clínico de gravedad y hasta el momento mortal, que representa la última etapa clínica de la infección por el virus VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana), el cual por destrucción directa de células esenciales en los mecanismos de defensa inmunológico (linfocitos T, tipo CD4), produce daños progresivos en el sistema de defensa de nuestro organismo, lo cual facilita la instauración de infecciones oportunistas.

SUBTIPOS:

Se refiere a las características de algunos microorganismos, como los virus, de presentar diferencias antigénicas* (sustancias diferentes) lo que los hace inmunológicamente diferentes (nuestras defensas no los reconocen por igual) a pesar de ser una misma especie.

TITULO:

Título de anticuerpos. Se refiere a la concentración de anticuerpos en sangre.

VIH:

Virus de Inmunodeficiencia Humana. Agente productor del SIDA. Pertenece al grupo de virus cuyo material genético consiste en ARN (Ácido Ribonucleico) y que se reproduce en el interior de células inmunológicas (linfocitos T, tipo CD4*) provocando con ello su destrucción y consiguiente debilitamiento inmunológico.

VIRION:

Término con que se denomina al virus con su capacidad infectante.

VIRUS:

Son microorganismos, parásitos obligados, que poseen en general un solo tipo de ácido nucleico, bien sea ADN* o ARN*. No son visibles al microscopio de luz, requiriéndose para ello microscopía electrónica. Se miden en unidades llamadas nanómetros, siendo equivalente cada nanómetro a una millonésima de milímetro. Para poder replicarse * requieren de una célula huésped viva. El VIH posee una membrana rica en lípidos, por lo que es un virus cubierto con un genoma de AR.

I. CIERRE DEL TALLER DE CAPACITACIÓN

OBJETIVO



Que las y los participantes realicen una evaluación del taller de capacitación.

DURACIÓN



1 hora.

PROCEDIMIENTO:

1. Debés pedirle a las y los participantes que en una hoja -o en un instrumento de evaluación- realicen una evaluación escrita de todo el taller, en la cual puedan expresar sus opiniones sobre la metodología utilizada, la participación del facilitador(a), la participación del grupo, el lugar y la comida, la organización de la actividad, etc.

2. Después vas a pedirles que formen un círculo cerrado, de manera que todas y todos puedan verse a los ojos. En ese momento, les vas a solicitar que quienes así lo deseen compartan con el resto del grupo sus opiniones sobre: lo que más les gustó del taller, lo que cambiarían o no les gustó, algún aprendizaje o reflexión que se llevan para su casa, etc. Para finalizar, vas a comentar lo que significó para vos ser facilitador(a) de esta experiencia y vas a agradecer a las personas su participación.

MATERIALES



Hojas rayadas y lapiceros.

BIBLIOGRAFÍA

- _ Ambrosio, V.; Muñoz, A.. (1990). Adolescentes-madres cultivando sus afectos. Programa de afectividad para adolescentes embarazadas. Santiago: CREDENCIA.
- _ Arrieta, C. y Campos A. (1996). Vivencia de la sexualidad. Módulo 45. San José: Departamento de Educación de Adultos-MEP.
- _ Cerruti, S. y Behar, R. (1997). La travesía de la vida. Una propuesta metodológica en Educación de la Sexualidad. Montevideo: OPS-OMS.
- _ Centro Nacional para el Desarrollo de las Mujer y la Familia. (1998). ¿Quién soy?, ¿Quiénes somos?, ¿Quiénes son?. Cuaderno No. 1. Serie: Género, Adolescencia y Juventud. San José: CMF.
- _ Centro Nacional para el Desarrollo de las Mujer y la Familia. (1998). Sexualidad en la adolescencia: mirándolas y mirándolos desde otro lugar. Cuaderno No. 2. Serie: Género, Adolescencia y Juventud. San José: CMF.
- _ Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N°7739). Aprobado por la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica el 3 de diciembre de 1997. Publicado en La Gaceta el 6 de febrero de 1998: San José.
- _ Díaz, G. (1999) Lo que hay que saber acerca de las enfermedades de transmisión sexual. (Folleto educativo). San José: Programa Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense del Seguro Social.
- _ Díaz, M., Sequeira, M., y Garita, C. (2000). Manual de Consejería en Salud Sexual para los y las adolescentes. San José: Programa Atención Integral a la Adolescencia. Departamento de Medicina Preventiva, Caja Costarricense de Seguro Social.
- _ Dulanto, E. (comp.) El Adolescente. México: McGraw-Hill Interamericana.
- _ Fallas, H. y Valverde, O. (2000). Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Módulo de Capacitación para personal de salud. Guía metodológica. San José: Programa de Atención Integral a la Adolescencia. Departamento de Medicina Preventiva, Caja Costarricense de Seguro Social.
- _ Fondo de Población de las Naciones Unidas. (1999). Salud, sexualidad y derechos reproductivos de los jóvenes. Nueva York: UNFPA.
- _ Garita, C. (2001). La construcción de las masculinidades. Un reto para la salud de los adolescentes. San José: Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social; Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud; Fondo de Población de las Naciones Unidas; Agencia Sueca de Desarrollo Internacional.
- _ Garita, C. (1999). "Sexualidad en adolescentes: apuntes para una discusión". En: Adolescencia y Salud. Vol.1 N° 1: 17-22. San José: Programa Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social.

- _ Krauskopf, D. (1999). "El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios". En: Adolescencia y Salud. Vol.1 N° 1: 23-32. San José: Programa Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social.
- _ Marengo, A. (2000). Manual de Consejería: "Necesito saber, necesito conocer". Managua: PROFAMILIA.
- _ Monroy; Aguilar; Morales. (1985). Citado por: Uzin, W. (s.f.). "¿Por qué hablamos ahora de Sexualidad y Salud Reproductiva?". En: Temas de Salud Pública en el nuevo contexto de la Salud Reproductiva. Santiago: UNFPA.
- _ Movimiento Nacional de Juventudes. (2000). Sexualidad en las voces de la juventud. Cuaderno No. 3. Serie Cuadernos de Juventud. San José: Editorial Izcandé.
- _ Organización Mundial de la Salud. (1993). Capacitación para orientar adolescentes en sexualidad y salud reproductiva. Guía para los facilitadores. Ginebra: OMS.
- _ Programa de Atención Integral a la Adolescencia. (1999). Sexualidad adolescente. Un estudio sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas. San José: PAIA – CCSS.
- _ Salas, J.; y Campos, A. (2002). El placer de la vida: sexualidad infantil y adolescente su pedagogía a cargo de personas adultas. San José: Lara Segura Editores.
- _ Salud Integral de la Mujer (s. f.). Guía de Métodos Anticonceptivos. (Folleto Educativo). Costa Rica: Caja Costarricense del Seguro Social.
- _ Secretaría de Salud. (2002). La Salud Sexual. Juntos planeamos el futuro. México: Dirección General de Salud Reproductiva.
- _ Secretaría de Salud. (2002). La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. México: Dirección General de Salud Reproductiva.
- _ Silber, T.; Munist, M.; Madaleno, M.; Suarez, E. (1992). Manual de medicina de la adolescencia. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- _ Tenorio, L. (2000). Manual modelo educativo: "Saber para crecer". Managua: PROFAMILIA.
- _ Uzin, W. (s.f.). "¿Por qué hablamos ahora de Sexualidad y Salud Reproductiva?". En: Temas de Salud Pública en el nuevo contexto de la Salud Reproductiva. Santiago: UNFPA.
- _ Valerio, E.; Peralta, M. (1990). Guía Didáctica de Sexualidad Humana. San José: Ministerio de Educación Pública.
- _ Valverde, O.; Solano, C.; Alfaro, J.; Rigioni, M.; Vega, M. (2001). Adolescencia, protección y riesgo en Costa Rica: Múltiples aristas, una tarea de todos y todas. Encuesta Nacional sobre Conductas de Riesgo en los y las Adolescentes de Costa Rica. San José: P.A.I.A. - C.C.S.S.
- _ Valverde, O. (s.f.). Protegete. Evita el embarazo, las Enfermedades de Transmisión Sexual y el VIH/Sida. (Folleto educativo). San José: Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social.

1. Monroy; Aguilar; Morales. (1985). Citado por: Uzin, W. (s.f.). "¿Por qué hablamos ahora de Sexualidad y Salud Reproductiva?". En: Temas de Salud Pública en el nuevo contexto de la Salud Reproductiva. Santiago: UNFPA.

ⁱⁱ Arrieta, C. y Campos, A. (1996). Vivencia de la Sexualidad, Módulo 45. San José: Programa de educación para jóvenes y adultos, Ministerio de Educación Pública.

ⁱⁱⁱ Idem.

^{iv} Silber, T.; Munist, M.; Madaleno, M.; Suárez, E. (1992). Manual de medicina de la adolescencia. Washington, D.C.: OPS.

^v Valverde, O.; Solano, A.; Alfaro, J.; Rigioni, M.; y Vega, M. (2001). Adolescencia, protección y riesgo en Costa Rica. Múltiples aristas, una tarea de todos y todas. Encuesta Nacional sobre Conductas de Riesgo en los y las adolescentes de Costa Rica. San José: Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social.

^{vi} Fallas, H. y Valverde, O. (2000). Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Módulo de Capacitación para personal de salud. Guía metodológica. San José: Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social.

^{vii} Vega, M. (2004). Género y Salud: hacia una atención integral de las y los adolescentes. Módulo de capacitación para personal de salud. San José: Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social.

^{viii} Fallas, H. y Valverde, O. (2000). Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Módulo de Capacitación para personal de salud. Guía Metodológica. San José: Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social.

^{ix} Secretaría de Salud. (2002). La Salud Sexual. Juntos planeamos el futuro. México: Dirección General de Salud Reproductiva.

Salas, J.; Campos, A. (2002). El placer de la vida. Sexualidad infantil y adolescente: su pedagogía a cargo de personas adultas. San José: Instituto WEM – UNFPA.

^x Gotwald, W.; Holtz, G. (1990). La respuesta sexual humana. México.

Salas, J.; Campos, A. (2002). El placer de la vida. Sexualidad infantil y adolescente: su pedagogía a cargo de personas adultas. San José: Instituto WEM – UNFPA.

^{xi} Valverde, O. (s.f.). Protegete. Evita el embarazo, las Enfermedades de Transmisión Sexual y el VIH/Sida. (Folleto educativo). San José: Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social.

^{xii} Díaz, G. (1999). Lo que hay que saber acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual. (Folleto educativo). San José: Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social.

^{xii} Secretaría de Salud. (2002). La Salud Sexual. Juntos planeamos el futuro. México: Dirección General de Salud Reproductiva.

^{xiv} Cerrutti, S. y Behar, R. (1997). La travesía de la vida. Una propuesta metodológica en Educación de la Sexualidad. Montevideo: OPS – OMS.

^{xv} Idem.

^{xvi} Secretaría de Salud. (2002). La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. México: Dirección General de Salud Reproductiva.