

0292

SUSANA PALOMAS

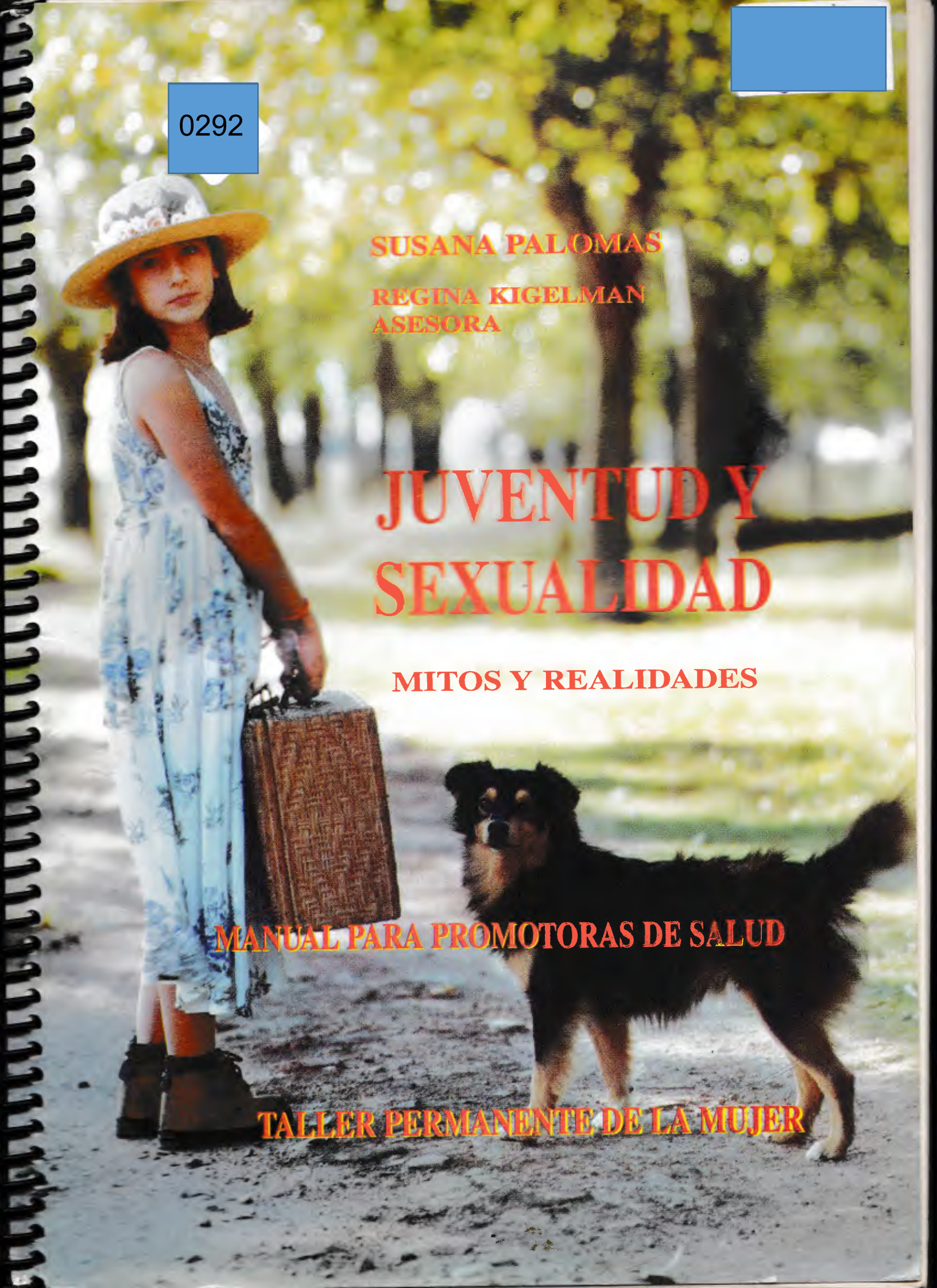
**REGINA KIGELMAN
ASESORA**

JUVENTUD Y SEXUALIDAD

MITOS Y REALIDADES

MANUAL PARA PROMOTORAS DE SALUD

TALLER PERMANENTE DE LA MUJER



SUSANA A. PALOMAS C.

ASESORA OBS. REGINA KIGELMAN

JUVENTUD Y SEXUALIDAD

MITOS Y REALIDADES

MANUAL PARA PROMOTORAS DE SALUD

TALLER PERMANENTE DE LA MUJER

Diseño:

Susana Palomas

Ilustraciones:

Susana Palomas

Asesora:

Regina Kigelman

Armado:

Celedonio Carrizo

Composición:

Argos Graphyka s.r.l.

Fotografía de portada:

Virginia de Sáenz

AGRADECIMIENTOS

DEOLIDA MARTÍNEZ

OSCAR AIZPEOLEA

REGINA KIGELMAN

JULIETA POJOMOUSKY

MARÍA DEL CARMEN PODESTÁ

SOFÍA FILLIPPINI

MARÍA LUISA GOÑALONS

CAROLA CARIDE

PIERA ORIA

ALICIA BELAU

Indice

Metodología	8
Grupo y Comunicación	11
Comunicación en la familia	19
Las jóvenes y la sexualidad	21
Pubertad y adolescencia	22
Órganos sexuales femeninos	28
Órganos sexuales masculinos	30
Concepción, embarazo y parto	34
Lactancia	39
Aborto	40
Anticoncepción	41
Higiene sexual	47
Enfermedades de transmisión sexual	48
Masturbación	52
Pornografía	54
Homosexualidad	56
Actividades - ejercicios	58
Glosario	76
Bibliografía	82

*Enseñar es aprender a escuchar
con amor*

A las promotoras de salud

Susana

Prólogo

Estos tres Cuadernos de Trabajo son parte de la producción de materiales impresos y audiovisuales del Programa **Capacitación y Servicios en Salud Reproductiva para mujeres de bajos ingresos y trabajadoras sociales**, financiado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP-1996) **que desarrolla el Taller Permanente de la Mujer con grupos de mujeres en diferentes zonas de Argentina, Paraguay y Uruguay.**

Como estos Cuadernos como la serie de ocho Cartillas **sobre diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y dos videos** —uno sobre **Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA** y el otro sobre **Anticoncepción**— **pretenden ser una herramienta que facilite y enriquezca el trabajo en reuniones, talleres, cursos y seminarios donde se aborde la temática de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.**

ADVERTENCIA

Estos Cuadernos de Trabajo **están dirigidos a promotoras y promotores** con la intención de **que sean un instrumento válido e innovador para el trabajo con grupos de jóvenes, preferentemente adolescentes, varones y mujeres.**

Somos concientes —desde una perspectiva de género— de que los adolescentes y los adolescentes constituyen sus respectivas **subjetividades de maneras diferentes.** Sabemos que lo correcto, para la **redacción de estos Cuadernos**, hubiera sido utilizar en todos los casos **la distinción la/el, las/los**, tanto para referirnos a adolescentes como para promotoras/es, pero, como dice Eva Giberti: “La experiencia enseña que cuando un texto aparece plagado de los/las quienes leen se molestan, se distraen o protestan”. En todo caso “sería pertinente protestar contra el sexismo del lenguaje que masculiniza los términos”. (Giberti, E. Los Hijos del Rock, Ed. Losada, Bs. As., 1996).

Es así que hemos optado por utilizar a todo lo largo del texto la-/las adolescentes, incluyendo a los varones. De la misma manera hacemos con promotoras/es, sin que ellos implique en absoluto algún sesgo discriminatorio. Apelamos entonces a la amplitud de criterios de todas/os para considerar que esta decisión no va más allá de una mera intención de simplificar la lectura y facilitar el trabajo.

El manual

El presente manual ha sido elaborado para las promotoras de salud con su participación, pensando especialmente en las adolescentes, en sus inquietudes y preocupaciones.

Ofrece una construcción metodológica que incluye preguntas de adolescentes, actividades y juegos.

Las propuestas tienen objetivos, contenidos y desarrollo.

Pretendemos que cada una de las actividades sea una verdadera alegría a vivir, buscando el placer de jugar, dialogar y pensar permitiéndonos la libertad de elegir.

El desafío para las promotoras consiste en desarrollar su capacidad creativa a fin de tratar los temas de sexualidad con libertad para poder establecer el diálogo con los jóvenes.

Con éstas y otras aportaciones **desempeñamos** contribuir a orientarlas en la coordinación de los grupos con los que trabajan a diario.

Esperamos que este manual se convierta en un auxiliar permanente de su trabajo y puente entre las promotoras y los jóvenes permitiendo una mejor comunicación.

- **Es** un material de consulta que **contiene** un resumen de temas basados en las preguntas que la mayoría de los jóvenes se hacen
- Esta información **la podemos** compartir con otras personas de tu comunidad: amigos, amigas, compañeras/os, Veinas/os, hermanos/as.
- **Esperamos** que este manual te sea de gran utilidad.

METODOLOGIA

Nuestra propuesta de enseñanza - aprendizaje está basada en la técnica de TALLER, que permite la articulación entre teoría y práctica, permitiendo a las promotoras de salud, trabajar con las jóvenes en una interrelación dinámica participativa.

Los temas que se incluyen en este manual, han sido puestos en práctica y evaluados en diferentes oportunidades, en comunidades urbanas y suburbanas.

Cada uno de los temas que hemos seleccionado, tiene información específica, que permite a la promotora ubicarse dentro de sus actividades. Cada unidad tiene sus propios objetivos, juegos y actividades, con indicaciones para implementar y desarrollar.

Los temas se estructuran como una unidad teórico-práctica, realizando en cada reunión una técnica diferente teniendo en cuenta los aspectos fundamentales del proceso grupal y el interés de los jóvenes sobre el tema, a fin de vivenciar la experiencia de taller con sus propias historias.

Esta metodología participativa está diseñada para ser desarrollada dentro de un ámbito lúdico, creativo, libre, democrático y crítico.

Se parte del supuesto que en sexualidad la educación no es solamente dar información, sino que implica fundamentalmente un cambio de actitud frente a la realidad del adolescente. Por esa razón, los ejercicios propuestos buscan que la promotora logre junto al grupo expresar su pro-

pia realidad.

Este modo de trabajo moviliza la adolescencia vivida por las promotoras quienes se enfrentan a su propia sexualidad y esto hay que tenerlo claro para que no sea un obstáculo de comunicación.

Promotora y adolescente encuentran juntas respuestas válidas a la realidad y pueden comprometerse con ella.

Lo importante es aceptar que en sexualidad humana no hay certezas, ya que las respuestas dadas a una situación sólo permiten el surgimiento de nuevos interrogantes. Mantener vivo este proceso posibilita una actitud de búsqueda, interés y respeto por el otro en la relación sexual.

El orden en que se presentan los temas no es necesariamente el que deba seguirse para su desarrollo; la promotora podrá decidir junto con las jóvenes de acuerdo con las preguntas dependiendo de las necesidades del grupo.

Esta metodología participativa se apoya en el juego como un lugar donde *todo vale*; es así como se pueden descubrir nuevas sensaciones, actitudes, ideas, reflexiones, sentimientos; es un placer diferente donde cada una pueda sentir y expresar libremente y así aprender a través del compartir, del dar, recibir y respetar al otro.

Los juegos grupales ayudan a confirmar lo que se sabe y los errores son fuente de reflexión y análisis colectivo. La propuesta de actividades se hace pensando en la necesidad de

vivenciar la dinámica de un grupo y que cada adolescente no sólo conozca la terminología propia del tema que le preocupa sino desmistificar los tabúes y entender su sexualidad para abordar sus problemas.

Es importante destacar que los objetivos de aprendizaje no siguen una secuencia lineal progresiva, sino que se retroalimentan permanentemente unos a otros, permitiendo que surjan las dudas acerca del contenido, de las actividades y de los procedimientos.

El taller puede partir de cuestiones **puntuales** de las adolescentes como **primer paso** para avanzar.

La promotora a cargo de un taller es **en realidad una coordinadora** de actividades, **conductora y orientadora** del grupo de trabajo. Su **tarea es compleja y no puede ser encargada a cualquier persona sin experiencia e información.**

La **creatividad, el pluralismo, el espíritu crítico, la disposición al diálogo y la capacidad para impulsar al grupo a incursionar en temas poco explorados y muy contaminados o tabú,** pueden ser características constantes de estas personas.

Las promotoras necesitan gran variedad de recursos de enseñanza y estrategias que permitan a las adolescentes adquirir los conocimientos y las habilidades necesarias para enfrentar la compleja problemática de la identidad sexual.

Estos recursos, deben ser didácticos y participativos.

Cada promotora debe proponer al grupo de jóvenes con quien trabaja que desarrollen sus propios recursos, juegos y estrategias mediante las cuales se puedan discutir las cuestiones de la sexualidad.

La educadora debe tener muy en

cuenta la cultura y educación previa de las personas con las cuales trabaja a fin de que lo que propone se aproxime a sus intereses. Al mismo tiempo, escuchar atentamente las **propuestas** del grupo, **asimilarlas al proyecto** hasta donde sea posible **en el lenguaje más adecuado,** es indispensable para mantener un clima de comunicación y respeto mutuo.

Recursos materiales

- Cartillas, material de divulgación para uso de los jóvenes, como referencia para sus inquietudes.
- Películas y videos; **los que aporten mayor información y sean más apropiados culturalmente.**
- Material audiovisual adicional, por ejemplo: diapositivas, transparencias, carteles, fotografías, revistas, folletos.
- **Un conjunto de hojas de tamaño afiche y texto de amplia visibilidad con ilustraciones, palabras, frases claves, dibujos.**
- Ilustraciones, pueden usarse para estimular la discusión o llamar la atención sobre temas importantes y sugerentes.
- Cuestionarios o preguntas, tarjetas que deben llenar las integrantes del grupo.
- Juegos, dinámicas o actividades que les permitan expresarse, comunicarse, saldar las dudas y contribuir a su proceso formativo.

Algunas propuestas para pensar con las promotoras

Sugerencias para las promotoras de salud

- ✦ Revisar su propia información sexual y su historia adolescente
- ✦ Dar a las jóvenes información correcta sobre sexualidad
- ✦ Tratar de no recibir ninguna confidencia o secreto porque ello puede perjudicar el trabajo grupal. Hablar del problema en el grupo sin dar nombres, con la autorización previa de la protagonista. Esto exige mucho cuidado y respeto por la vida íntima de la otra persona. Ver el secreto en el "otro", será un alivio compartido sin ser amenazante para él o ella. "Verlo fuera", escuchar las preguntas y opiniones que el grupo se hace sobre el problema. Por ejemplo, si alguna integrante ha tenido un aborto o violación, puede ser un disparador para que otras también lo puedan expresar y así conocerse más.
- ✦ Tener el tiempo suficiente para escuchar y hablar con las integrantes del grupo. En lo posible nunca estar apremiadas por un horario; estos temas exigen un tiempo flexible.
- ✦ Repensar y reflexionar sobre la propuesta grupal que tiene este manual.
- ✦ Saber escuchar sin juzgar.
- ✦ Dar información sobre los lugares donde pueden ir a buscar ayuda.

TU ROL ES MUY IMPORTANTE

NADIE ESPERA QUE RESPONDAS A TODAS LAS PREGUNTAS,

SÓLO QUE SEPAS DÓNDE BUSCAR, INFORMAR.

PIDE AYUDA SI NO LO SABES

En este capítulo proporcionaremos elementos teóricos y experiencias prácticas sobre la estructura y dinámica de los grupos para comprender mejor el proceso de comunicación, de integración y desarrollo de los mismos.

Toda nuestra vida transcurre en grupo: la familia, la escuela, las amigas, los equipos deportivos, los grupos de trabajo, etc. A través de toda esta experiencia recogida cotidianamente vamos adquiriendo un saber empírico, casi "natural" acerca de los grupos.

Hemos seleccionado algunos conceptos en los que coinciden casi todas las corrientes psicológicas para caracterizar a los grupos humanos.

1. Todo grupo constituye una **unidad** que se manifiesta como totalidad.
2. El grupo es una **entidad dinámica**, es decir, un proceso en continuo movimiento.
3. Los integrantes desempeñan **roles** (papeles) que pueden ser fijos o cambiantes, pero que dependen de la interacción dinámica del grupo

y no de las características aisladas de cada individuo.

4. La dinámica del grupo depende de una **energía** que se desarrolla a partir de cada miembro, se descarga en las relaciones de interacción y en la actividad o tarea como totalidad y se dirige hacia el logro de determinados objetivos.
5. En todo grupo coexisten dos **fuerzas** contradictorias permanentemente en juego: una **tendiente a la cohesión del grupo** y otra a su **desintegración**.
6. Para que un grupo exista como tal, es necesario que sus miembros **perciban y tengan conciencia de la interacción que se da entre ellas y de la presencia de una tarea común**, cuyos objetivos sean compartidos.

La tarea común es aquello para lo cual se constituyó el grupo y se reunió a todas las participantes alrededor de un mismo trabajo. Por ejemplo, la tarea de un grupo puede ser preparar una exposición con video sobre embarazo adolescente.

El grupo es una estructura dinámica

Cada una de las miembros o integrantes de un grupo actúa dentro de él de una manera interdependiente con las demás miembros. Cada situación no es casual, no es fruto del azar, está determinada por la historia de ese grupo y por la personalidad de cada una de sus integrantes.

Dentro del grupo no hay conductas individuales, toda conducta es grupal aunque la actúa una sola persona.

Esto es muy importante para explicar y comprender muchas situaciones conflictivas o felices dentro de un grupo: no son responsabilidades individuales las que las provocan, son momentos del proceso de un grupo en los que uno de sus miembros es el "portavoz" de todas o de una parte del grupo, y expresa o grita una situación que viven todas pero que sólo puede salir al exterior a través de ese miembro en ese momento y lugar.

Hemos observado muchas veces que en un grupo siempre hay alguien que protesta o se queja cuando el tema es aburrido es la que se anima a hacerlo representando a todas.

Esta estructura es dinámica: los papeles que asume cada integrante no son fijos sino que pueden y deben rotarse para que el grupo funcione con todas sus posibilidades de acción. Cuando una forma de actuar se

repite permanentemente en una miembro del grupo, es señal de que algo anda mal y hay que revisarlo. Esto es una forma de "estereotipo" y modificarlo es responsabilidad de todo el grupo.

Un estereotipo es un modo de reaccionar rígido y fijo de una persona ante situaciones de las cuales se tiene que defender.

Es necesario que las personas que participan más o se hacen cargo de más funciones en el grupo, compartan y distribuyan el trabajo con los otros miembros.

El liderazgo es una función necesaria para el crecimiento, individual y grupal. Es un servicio que a su turno, proporciona cada una de las integrantes, de acuerdo con sus habilidades. Es, entonces, una función rotativa, por lo cual debe evitarse que alguien se apropie en forma definitiva, de ser así, corre el riesgo de caer en la dependencia. Es el caso de los grupos que no pueden hacer nada el día que falta la líder.

El grupo entero debe crecer lo más homogéneamente posible, en lo que se refiere al desempeño de tareas.

Cada miembro crece en el fortalecimiento de su personalidad individual y cuando el grupo le permite desplegar todas sus capacidades y destrezas.

La coordinación

La función de la coordinación consiste en reflexionar con el grupo acerca de la relación que las integrantes del mismo establecen entre sí y con la tarea a realizar.

La coordinadora es una "facilitadora" del aprendizaje y puesto que aprender es la finalidad del grupo y aprender significa cambiar, la coordinadora es entonces una estimuladora del cambio en el grupo.

La actividad del coordinador consiste esencialmente en crear, mantener y fomentar la comunicación en el grupo.

Comunicar, significa "poner en común". El proceso de comunicación se completa cuando el hablar y el escuchar llegan a un equilibrio que posibilita el diálogo.

La coordinadora es también una informadora. Informar es un elemento fundamental en la comunicación. **Las personas aprenden cuando reciben, elaboran, incorporan o rechazan información.**

Además de la coordinadora, la información proviene de diversas fuentes: material escrito en libros, folletos, revistas, películas y videos.

La incorporación de nueva información tiene dos etapas: la indagación y la elaboración. La primera corresponde al estudio de los materiales y su análisis crítico, y la segunda, a la discusión grupal y la producción de conocimientos nuevos según la tarea del grupo.

¿Cómo trabaja la coordinadora la comunicación en el grupo?

La comunicación puede fluir y circular libremente en el grupo cuando todas las miembros tienen y sienten la posibilidad de expresarse.

Pero, ¿cómo se expresa un grupo? Comunicarse no siempre significa hablar. Lo que se siente -los afectos- se manifiestan frecuentemente con gestos, miradas o posturas corporales que dan a entender "cómo nos sentimos" en ese momento, con el grupo, con la coordinadora o con una compañera. Lo que pensamos es lo que solíamos expresar en palabras.

Una coordinadora, al observar en forma constante a todas las integrantes del grupo, detecta el clima predominante para estar atenta a las dificultades de comunicación tanto de lo afectivo como de los pensamientos.

Es muy común que una barrera afectiva o "bloqueo" impida expresar libremente lo que sentimos; la misma se ha ido consolidando desde las experiencias escolares en donde las normas disciplinarias censuran lo afectivo y las emociones.

En grupos de adultos el temor a la crítica o al ridículo lleva a veces a reprimir los sentimientos. Esta situación no debe pasar desapercibida para la coordinadora.

Un modo frecuente de comunicación de los grupos con las coordinadoras es en forma radial. Todas le

hablan a la coordinadora. Casi no hay diálogo entre las integrantes; cuando hablan entre ellas no se miran, siguen pendientes de la mirada o el gesto de aprobación o rechazo de la coordinadora. Esta dependencia puede aparecer naturalmente al inicio de una reunión o en las primeras etapas de conocimiento de un grupo, pero es necesario que no continúe. La coordinadora, al observar esta dificultad, tiene que estimular al grupo para que adquiera mayor autonomía. Además, revisar su manera de trabajar puede llevarla a descubrir que la causa de la dependencia en la comunicación está en ella.

Una comunicación ideal es aquella en la que todas pueden libremente hablar **de todo con todas** y no apropiándose de la palabra sin dejar hablar a las demás o sin escucharse.

El encuadre en el trabajo con grupos

Se entiende por **encuadre** las condiciones en las que debe trabajar un grupo para tener seguridad y cuidar su producción: el **lugar**, el **tiempo**, el **número** de miembros y la **tarea** que acuerden realizar juntas.

Un grupo tiene que reunirse en el mismo lugar a la hora convenida y por el tiempo acordado, durante toda la secuencia de reuniones que se hayan programado. Por ejemplo, se recomienda tener en cuenta la convocatoria: si ésta se realizó con carteles para horario determinado, debe cumplirse, pues así se dará seguridad y confianza a las participantes.

Respecto a la tarea, es necesario que el grupo comarca la meta final a alcanzar, la forma de trabajo: si es un curso, taller o un seminario, y los ins-

trumentos con los que el grupo cuenta para trabajar: libros, revistas, proyector, transparencias, grabador, etcétera.

En cuanto a las funciones y responsabilidades de las miembros y de la coordinadora, es necesario establecerlas con claridad al comienzo del ciclo de reuniones, como así el lugar, horario, cantidad de reuniones y fecha de finalización.

Ya estamos con el grupo

Promotora, ¡a su tarea!

Reflexionemos un momento. ¿Cómo responden las adolescentes a un llamado? ¿Qué los moviliza?

Hay intereses claros y definidos en la convocatoria que coinciden con los de ellas. Quienes ahora llenan la sala, tienen dos o tres buenos **motivos** por los cuales acudieron. Los motivos están vinculados con **necesidades** internas. De pronto las percibe, tiene conciencia de ellas y responde entonces a una propuesta que puede satisfacerlas.

Nosotras, promotoras, no "motivamos directamente" a las personas. Los motivos son **del otro**. Lo que nosotras hacemos es conocer sus necesidades y las posibilidades de satisfacerlas.

Una necesidad que no siempre es muy clara y consciente es la de estar informadas sobre asuntos considerados **tabú** o **mitos** por viejos prejuicios y temores.

Una propuesta de tratar esos temas por especialistas, con películas, videos o cartillas, puede satisfacer la necesidad de **seguridad y confianza**.

Nos referimos a dudas vinculadas con la vida sexual, sus placeres y sus riesgos. Viejas historias y nuevos problemas: ¿cómo prevenir el contagio del SIDA?, etcétera.

Tipos de grupos y escenarios

El grupo grande

El grupo grande, heterogéneo, se reúne espontáneamente. La composición de este tipo de grupo se define al comenzar la reunión. En estos contingentes humanos se pueden hallar subgrupos compuestos por grupos de amigas o vecinas, adolescentes y jóvenes. Es importante observar al auditorio y descubrirlo hasta donde nos sea posible. **Es** decir, tener una "estructura del grupo" con el que vamos a trabajar lo más detalladamente posible.

Es conveniente que mientras habiemos al grupo en la apertura, con voz clara y dicción correcta, sin apresurarnos, nuestra mirada recorra, tranquila y atenta, toda la sala y los distintos subgrupos, para registrar sus actitudes, emociones, interés, aburrimiento o perplejidad ante nuestra intervención.

Recordemos que todo grupo es una estructura dinámica: tiene forma, vida, se moviliza, responde, indaga y, por más grande que sea, circula una comunicación interna por el lenguaje del sentir.

En síntesis, al final de la reunión, la promotora debe tratar de extraer la mayor cantidad de información sobre la participación de las asistentes, su interés en el tema, la comprensión del mismo, la claridad o confusión que la película u otro medio que se haya utilizado aportó para el coocimiento del tema. Todo ello dará pautas para la programación de futuras actividades.

El grupo de reflexión

Se forma ante una convocatoria

específica; las miembros se anotan o concurren a una reunión preliminar para enterarse del programa que se les ofrece y asisten.

El grupo se compone de una manera más o menos heterogénea y el número de sus miembros es reducido (15 o 20 personas).

Tendrá una historia común. La trama de relaciones que se construya entre ellas y con la coordinadora, le irá dando un perfil original, inédito e irrepetible.

En este tipo de grupos es muy importante fijar claramente el "encuadre", es decir, las condiciones en las que van a trabajar en grupo: un día determinado a una hora determinada y en un lugar fijo, sin variaciones o con el menor número de ellas. Esto da seguridad y permite establecer una comunicación más profunda y continua, con el menor número de obstáculos externos.

La sala o habitación dispuesta para las reuniones no debe estar expuesta a ruidos o al tránsito de personas; las malas condiciones de trabajo son perturbadoras de la comunicación y deben ser controladas.

Es necesario despejar los ruidos externos al grupo para estar atentos a los obstáculos internos, que son los que impiden a sus integrantes comunicarse entre ellos y con nosotros.

Dentro de este encuadre, es muy importante la permanencia de las miembros iniciales, con la menor cantidad de cambios durante el programa de reuniones previsto. La entrada y la salida de participantes y las ausencias son perturbadoras para la comunicación y, por supuesto, mucho más perturbador es el cambio de promotora.

La primera reunión es determinante para el éxito de la tarea

Las participantes perciben en el ambiente al que llegan por primera vez elementos que les dan seguridad y confianza o todo lo contrario. Por ejemplo, pueden sentir que la promotora no satisface sus expectativas, el lugar puede parecerles triste. Estas primeras percepciones determinan muchas veces que algunas personas no regresen.

En ellas se establecen situaciones de atracción y de rechazo entre las miembros y con la coordinadora, así como la problemática central por la cual se ha concurrido. El primer intercambio comunicativo verbal y gestual en la presentación, pondrá de manifiesto las expectativas de las participantes. Este es el momento para aclarar todas las dudas y malos entendidos que, de no esclarecerse, harán ruido durante todo el programa.

Muchas veces el material de sexualidad que distribuimos como información (cartel, volante o folleto), no se comprende correctamente y el mensaje queda confuso.

Si la persona es tímida o está bloqueada en la primera reunión, nunca hará sus preguntas y el malentendido quedará flotando. La promotora, al iniciar la primera reunión, expone claramente el motivo del grupo convocante para hacer ese programa, sin "ocultamientos ni parcialidades". También mostrará la mejor disposición a responder todas las preguntas y dudas.

Las participantes se presentan diciendo su nombre y el motivo por el cual asisten.

La coordinadora inicia la exposición del tema anunciado (familia, pareja, sexualidad, planificación, etc.).

A partir de aquí debemos prestar gran atención al cruce de dos vertientes comunicativas: una **explícita**, referente al tema que se está tratando en el grupo (los participantes hablan, dan sus opiniones, piden explicaciones, dialogan entre sí), y otra **implícita** (que se transmite por vía no verbal, gestual o movimientos involuntarios), a través de la cual se expresan contenidos más profundos sobre el tema que se trata en el grupo, de agrado o desagrado e incomodidad, que en ese momento son imposibles de verbalizar. Tanto una como otra tienen significado en el contexto grupal.

La coordinadora irá leyendo ambos mensajes en la medida que los perciba y les encuentre relación con el tema o con lo que pasa en el grupo en esos momentos.

El material de apoyo audiovisual: proyector de diapositivas, láminas, folletos, es muy útil e ilustrativo mientras no nos haga perder la percepción y la atención en la comunicación grupal en sus dos vertientes.

Las personas están primero, los aparatos después, y como contenido de la comunicación, el tema convocante que se presentó.

Cuando la promotora detecta al-

gún malestar en el grupo, nerviosismo, inquietud, risas o llantos contenidos, debe señalar lo que percibe y permitir que se hable de ello sin pensar en que se pierde tiempo por alejarse del contenido temático.

Después de que los inquietos logran decir lo que les pasa, el tema se desarrolla con más fluidez y es mejor comprendido.

La participación verbal de los miembros es un punto central en este tipo de grupos. Debe tenerse cuidado con los monopolios de la palabra, tanto por parte de algún miembro como de la propia promotora. Algunas personas, cuando sienten ansiedad, hablan y preguntan permanentemente, no dando oportunidad a la participación de los demás. Es necesario distinguir si quienes hablan mucho se dirigen a la promotora o a todo el grupo para agregar o corregir información. En ambos casos es indispensable controlar la situación de manera directa.

Las miembros exhibicionistas y eruditas entran en competencia con la promotora y perturban la comunicación.

Otra situación es la de las personas totalmente silenciosas; en este caso hay que observar si el lenguaje no verbal es significativo y hacerlo explícito. Por ejemplo, si tiene "cara de no entender nada" o si muestra interés en la mirada o si, por el contrario, está distraída o **en otra cosa** o muy pendiente de la aprobación o rechazo de otra miembro del grupo muy significativa para ella.

Para el cierre del ciclo de reuniones debemos contar con un diagnóstico de la comunicación tal y cómo se estableció entre las miembros del

grupo y las promotoras. Al momento de la evaluación cada una dirá cómo se sintió y así se confrontarán las percepciones del grupo con las de las promotoras. ¡Suerte, promotora!

El grupo pequeño

La consulta de orientación sexual, por ejemplo, es un escenario íntimo, definido, cerrado. En él pueden darse situaciones extremas respecto de la comunicación: podemos encontrar las condiciones óptimas o las más perturbadoras.

Bien se trate de un grupo pequeño de adolescentes, o una pareja a quienes informamos sobre el tema por ellos solicitado, ambos tienen una historia que desconocemos, un modo de relación interna ya muy establecido con modelos de comunicación entre ellos y con "extraños" o con personas de autoridad profesional (médica, maestra, asesora) mediana o rigidamente estereotipados.

Superar estas posibles barreras será indispensable para abordar los temas de "mutuo interés". Debe ponerse muy en claro dicho interés por informarse, opinar, consultar y tomar decisiones sobre aspectos de la vida familiar o de pareja y sus planes futuros; interés tanto de cada una de las personas a quienes se entrevista como de parte de las promotoras. Puede ocurrir que la motivación explícita pertenezca a una de las presentes y el otra haya concurrido sin ganas o con francas resistencias. Es necesario encarar esta situación antes que nada, pues la hostilidad o el rechazo encubierto entorpece la comunicación y la entrevista fracasa.

El local donde se reúne el grupo pequeño es muy importante.

Si se concurre al domicilio del adolescente, se entra en su intimidad, podremos observar infinitas situaciones, objetos, hábitat cotidiano, que no veríamos nunca en nuestra sede de trabajo. Esto puede intimidar y bloquear la entrevista.

Es necesario llevarla a una situación cómoda para ambas partes y no convertirla en un interrogatorio o muestra de folletos o programas. Estamos en su territorio pero, por nuestra autoridad profesional, somos nosotras quienes conducimos la situación.

La comunicación es un proceso continuo de expresión de necesidades, deseos, y sentimientos.

La familia es el espacio esencial para desarrollar esta capacidad. Así aprendemos a expresar y recibir afecto. Este es un proceso que se relaciona con la cultura en la que hemos crecido.

Si miramos el proceso en nuestro interior:

¿Cómo somos como receptoras de mensajes?

¿Escuchamos?

¿Atendemos cuando nos dicen que alguien nos quiere hablar?

¿Debe nuestro interlocutor hacer una serie de rodeos, maniobras y gestos para llamar nuestra atención?

Toda esta reflexión sirve para mostrar que el proceso de comunicación es siempre bidireccional, es por lo menos de dos personas, cada una con su propia historia. Cada palabra está cargada de sentido para una y otra.

Existen diversas expresiones: el llanto, las vocalizaciones, las expresiones corporales, los gestos, los sonidos, el tono de voz, quedarnos ca-

ladas; todas son distintas maneras de comunicarnos.

No sólo decimos cosas cuando hablamos, hay mil formas de hacer sentir a los demás lo que queremos.

Desde el momento del nacimiento el ser humano es dependiente y, en primera instancia, es la familia la que puede proporcionarle el contexto adecuado para crecer, desarrollar y comunicarse. La recién nacida establece sus primeras interacciones con la madre y el padre, que responden a sus necesidades físicas y emocionales. Así aprende a expresar y recibir afecto, a adquirir el sentido de identidad y el de pertenencia, tan necesarios para lograr confianza y seguridad frente a su medio social.

La forma de relación y comunicación entre padres e hijas permitirá que éstas construyan un marco de referencia para actuar de acuerdo con sus valores y sus normas. Si esto se realiza de manera congruente y sobre una base de afecto, tendremos una persona integrada.

De acuerdo con los valores y pautas que establece cada sociedad, la familia crea sus propios patrones, normas y reglas para una interacción

eficaz, para promover la capacidad de decisión y negociar los problemas. Las pautas familiares deben ser dinámicas y adaptarse a los cambios que se requieren en los diversos momentos y circunstancias que viven.

El crecimiento de los hijos es un factor importante para cambiar las reglas familiares: cada etapa alcanzada por los hijos plantea desafíos y obliga a buscar nuevos patrones de relación y, en consecuencia, de comunicación.

Una de las etapas críticas de la familia se presenta cuando las hijas llegan a la adolescencia.

Es necesario lograr una nueva forma de comunicación que fomente la independencia de cada una de las integrantes del grupo familiar.

Es crucial la búsqueda de la identidad. A través de diferentes opiniones, cuestionamientos y rebeldía, tienen derecho para construir su propia personalidad, distinta a la de sus padres. La sociedad, la política, las normas, la religión, la sexualidad, se jerarquizan en un nuevo panorama que puede o no coincidir con la posición de los padres. Los sentimientos de las adolescentes son ambivalentes: infantiles en ocasiones, adultos en otras; y las personas mayores los tratan con esta misma ambivalencia.

Es importante acompañarlos aunque la construcción de sus valores no coincida con los nuestros.

La joven necesita diferenciarse como persona, con actividades e ideas propias, diferentes a las de sus padres; para lograrlo, tiene que "romper" a los ídolos, lo cual duele e incomoda a los padres.

Ellos también necesitan apoyo, experimentan inseguridad como sus hi-

jas, porque están ante una situación nueva y les cuesta entender este proceso que están viviendo. Quizás ellos mismos no pudieron vivir su propia adolescencia como hubieran deseado, o tal vez les haya sido difícil terminarla y asumir el papel adulto, proyectando en sus hijas lo que no pudieron realizar.

Cuando no hay comunicación se originan conflictos familiares y la adolescente busca alguna persona que pueda ayudarla.

¿Pensé irme de mi casa?. En estas circunstancias, piensan en huir, comprometerse en una pareja precoz, o en un embarazo que sustituya y satisfaga su necesidad de compañía; escapar de la situación intolerable mediante las drogas o el alcohol o cubrir las frustraciones con una actitud delictiva como muestra de inconformidad.

La forma de resolver los problemas depende de la interacción y comunicación que se da entre los miembros de la familia.

Todo el grupo familiar tiene que aprender a comunicar sus sentimientos, sin agresividad y con claridad y para ello es importante saber escuchar...

ACERCARNOS, CONVERSAR DE MANERA CLARA Y DIRECTA, Y SOBRE TODO DAR AFECTO.

Reflexionemos con el grupo

- * ¿Mis padres no me comprenden y yo tampoco a ellos?
- * ¿Mi papá no me entiende y yo tampoco a él?
- * ¿Estamos cansados de los líos familiares?

Percibimos la sexualidad como una construcción social, basada en el potencial biológico que actúa como vínculo de las relaciones sociales. La valoración que se tenga de la misma será muy distinta y las conductas sexuales podrán aceptarse o no, dependiendo de factores diferentes a su finalidad reproductiva.

La educación de la sexualidad será vista no sólo como una posibilidad real, sino como una manera de socializar la sexualidad. En el mundo del adolescente habitan gran cantidad de confusiones, miedos, deseos, compulsiones, proscripciones, negaciones, desafíos y fantasías procedentes de su imaginario y de la permanente confrontación con el mundo de los adultos. Las generaciones conviven, se retroalimentan con sus mutuas experiencias, aceptaciones y rechazos.

La sexualidad es un campo de confrontación permanente. El joven se siente confuso ante la necesidad y posibilidad concreta de iniciar una relación sexual.

Por un lado, los padres proscriben su realización y por otro, la sociedad alienta las oportunidades de llevarla a cabo. Los medios masivos de comunicación bombardean cotidianamente con estímulos eróticos y sexualidad explícita y violenta. Las amigas y parejas ocasionales presionan también para iniciar una relación. La adolescente no sabe qué hacer. Toma decisiones por impulso. Actúa en la inmediatez, no hay capacidad reflexiva en la mayor parte de los casos. Tampoco se prevén las consecuencias. El futuro

no está en el presente inmediato.

La toma de decisiones en este tema es compleja, cuando se la analiza detenidamente.

Es necesario que la joven encuentre el espacio y la interlocución oportuna y adecuada para que conozca todos los factores que intervienen en su decisión de encuentro sexual.

Es requisito indispensable que las jóvenes encuentren una amplia información que les permita manejar todas las posibilidades. Esta información es algo esquiva, de difícil acceso, no está siempre a la mano del lector bien dispuesto. Es difícil solicitarla, ya sea por sentir vergüenza o por desconocer dónde acudir y a quién preguntar. La adquisición de algunos materiales de lectura es también de alto costo, inalcanzable para las jóvenes.

Es decir que los datos, las informaciones, las posibilidades aparecen en forma desarticulada, acientífica, cargada de mitos y prejuicios sociales y religiosos, que confunden y no esclarecen el panorama para decidir qué hacer ante la necesidad, el deseo, la expectativa de una relación nueva y excitante.

La sexualidad comienza de esta manera a incluirse en un proyecto que es ingreso a la vida adulta. No siempre es una entrada fácil y satisfactoria. Como hemos visto está llena de obstáculos.

Estas actividades que desarrollaremos están orientadas a esta búsqueda de inclusión de la sexualidad en un campo de proyección vital integrador, la vida de estudiante, obrera, empleada, amiga, pareja, hija o hermana tiene sexualidad, la persona no se despoja de ella o la requiere sólo por momentos.

Es un período que comienza alrededor de los 10 años, etapa de transición biológica y cultural.

Su extensión es diferente según los distintos sectores sociales y sus historias, así como su habitat, urbano o rural.

La adolescencia es interpretada y sentida de diversas formas en cada generación; los padres tienen una experiencia diferente a la de sus hijos **con** referencia a esta etapa y **con** relación a los abuelos, es aún más diversa.

Esta edad de la vida marca un **tiempo** de confusión y transformación: por las decisiones complejas que se toman y las preguntas que tienen que responder. **¿quién soy? ¿qué hago? ¿cómo me ven?** hacen que el adolescente **comience** a comprender el mundo **que le ha** tocado vivir.

No se acepta **una** verdad única o lo que dicen padres **y** maestras. La **púb**l **ar** adolescente **tiene** que **empezar** a **capar** su **nuevo** **cuerpo** **y** **construir** una **sensibilidad** que le permita **con** vivir con todos los cambios.

Es una etapa de mucha confusión, profundas contradicciones, **y** que la adolescente se halla en **una** **lucha** por definir su identidad y combatir la **transición** que produce cambios

tan rápidos en sí mismo y en el mundo adulto.

Otra lucha es entre la dependencia y la autonomía.

Es una de las etapas más importantes de la vida, momentos de cambios, preguntas y búsqueda.

Crecer y desarrollarse abarca los aspectos biológicos, psíquicos y sociales; es un proceso de difícil equilibrio para todos.

¿Cuándo comienza la pubertad?

Entre los 10 y 14 años aproximadamente, ocurren grandes cambios tanto en el cuerpo como en el pensamiento y en el sentir. Es difícil comprender y aceptarlo, porque la mayoría de las veces a las personas mayores les resulta complejo hablar del tema; por ello es generalmente más fácil conversar con un amigo o amiga... pero quizás él o ella tampoco sepan mucho sobre el tema.

Es importante hablar de lo que les pasa, en un ambiente de confianza, porque a veces hay confusión, vergüenza, o sentimientos de inferioridad frente a otras chicas de su edad.

Estos cambios se acompañan del crecimiento y la puesta en funcionamiento de los órganos sexuales, cuya **anatomía** y fisiología básica se describen a continuación.

CAMBIOS EN EL CUERPO

EN LA MUJER

El primer cambio observable es el desarrollo de los pechos o senos. La cintura se achica y se ensanchan las caderas, crecen las distintas partes de la vulva, crecen vellos en la zona del pubis y en las axilas. Uno de los hechos más importantes en esta etapa es la aparición de la menstruación. Para mejor comprensión presentamos un gráfico con los órganos del aparato reproductor femenino.

La mujer tiene dos ovarios, que contienen miles de óvulos almacenados desde el momento del nacimiento. Durante la pubertad, mediante la acción de las hormonas empiezan a madurar y son liberados por los ovarios. Normalmente se libera un óvulo por mes, en forma alternada, de un ovario cada vez. Esto se llama ovulación. Durante estos días a la mujer se le presenta un flujo vaginal de aspecto transparente, sin olor, parecido a la clara de huevo. Estos óvulos al salir del ovario viajan por las trompas de Falopio, que son dos conductos que conectan los ovarios con el útero.

El útero es una cavidad que tiene la forma y el tamaño de una pera al revés. Sirve para anidar al bebé durante los 9 meses de su desarrollo. Otro órgano sexual de la mujer es la vagina que une el útero con la parte externa.

La vagina es el lugar de:

1. Salida del sangrado menstrual.
2. Salida del bebé durante el parto.
3. Relación sexual (penetración).

EN EL VARÓN

La voz se hace más grave, aparecen vellos públicos y axilares; además, en algunos varones crecen vellos en otras partes del cuerpo, como piernas, pecho, espalda, brazos, en la cara como el bigote y la barba. Puede darse la aparición de granitos (barritos). **Acompaña también** a estos cambios **un aumento** en el volumen de los **músculos**.

Un hecho importante en esta etapa es la iniciación de la producción de espermatozoides. En el gráfico se pueden observar los órganos que componen el aparato reproductor masculino.

El pene es el órgano genital externo del hombre que se presenta en dos estados; uno flácido (blando), y el otro en erección (duro). Los testículos producen los espermatozoides que son las células sexuales masculinas.

Los otros órganos del aparato masculino producen diferentes líquidos que se unen a estos espermatozoides para formar el semen, que es lo que se expulsa al exterior en la eyaculación.

La eyaculación es un mecanismo mediante el cual se expulsa el semen del cuerpo a través del pene: esto puede ocurrir durante el sueño (sueño húmedo), como el resultado de caricias, y a través de la relación sexual.

¿Cómo se producen estos cambios?

Las hormonas son las causantes de los cambios. Hay una glándula que se encuentra en la base del cerebro muy pequeña como un poroto que se llama *hipófisis* y que produce y libera hormonas. A pesar de ser tan pequeña tiene una gran importancia, pues en ella se producen la mayoría de las hormonas que van a actuar sobre distintos órganos del cuerpo.

Este sistema funciona a base de señales cuyos mensajes llevan las hormonas.

El **Hipotálamo** envía a través de una hormona, un mensaje a la **hipófisis** que al recibirlo comienza a producir hormonas, las cuales viajan por la sangre hasta llegar al órgano al cual quiere mandar la señal.

Las mujeres tenemos dos tipos de hormonas sexuales: *estrógenos* y *progesterona*.

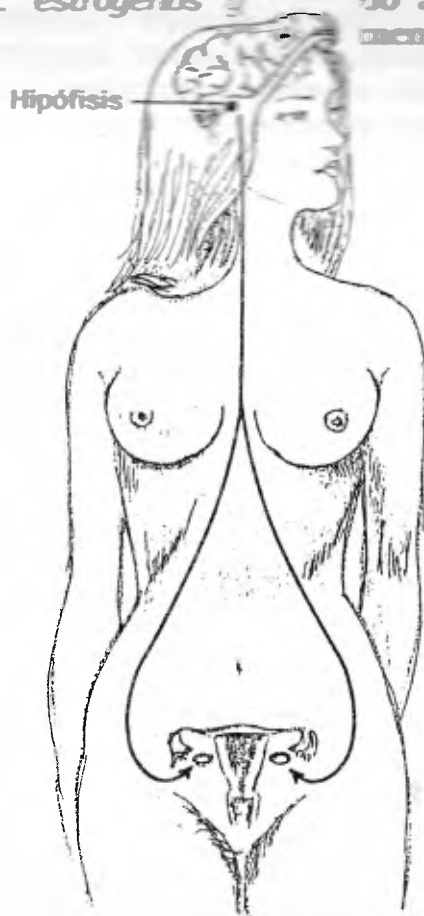
Estas hormonas llevan *mensajes* que ordenan a los ovarios y al útero lo que tienen que hacer.

En los varones, cuando un niño tiene 12 años aproximadamente, se empieza a producir *testosterona*, que es la hormona sexual masculina.

¿Qué es el espermatozoide?

▲ El espermatozoide es la **célula** sexual del varón. Es tan **diminuta** que sólo se puede ver con un **microscopio**.

▲ Los espermatozoides se **producen** en los testículos. Tienen que pasar por un proceso de maduración, que se llama *espermato-genesis*, para que se conviertan en espermatozoides **"adultos"**. Este proceso dura de 50 a 70 días y ocurre **continuamente**.



EN LAS MUJERES	EN LOS HOMERES	EN LA MUJER Y EN EL HOMBRE
* Inicio de la menstruación	* Cambio de tono de la voz	* Olor corporal
* Maduración de óvulos	* Crecimiento del vello en los genitales, pecho, cara y axilas	* Aparición de barros, espinillas y acné
* Aparición de vellos en los órganos genitales y en las axilas	* Aumento de la musculatura * Sueños húmedos	* Crecimiento general y acelerado del cuerpo
* Ensanchamiento de las caderas	* Se ensancha la espalda	* Aumento de interés hacia la sexualidad
* Agrandamiento y desarrollo de los pechos	* aumento del tamaño de los genitales	
* Crecimiento de genitales	* Producción de los espermatozoides	

¿Qué es la menstruación?

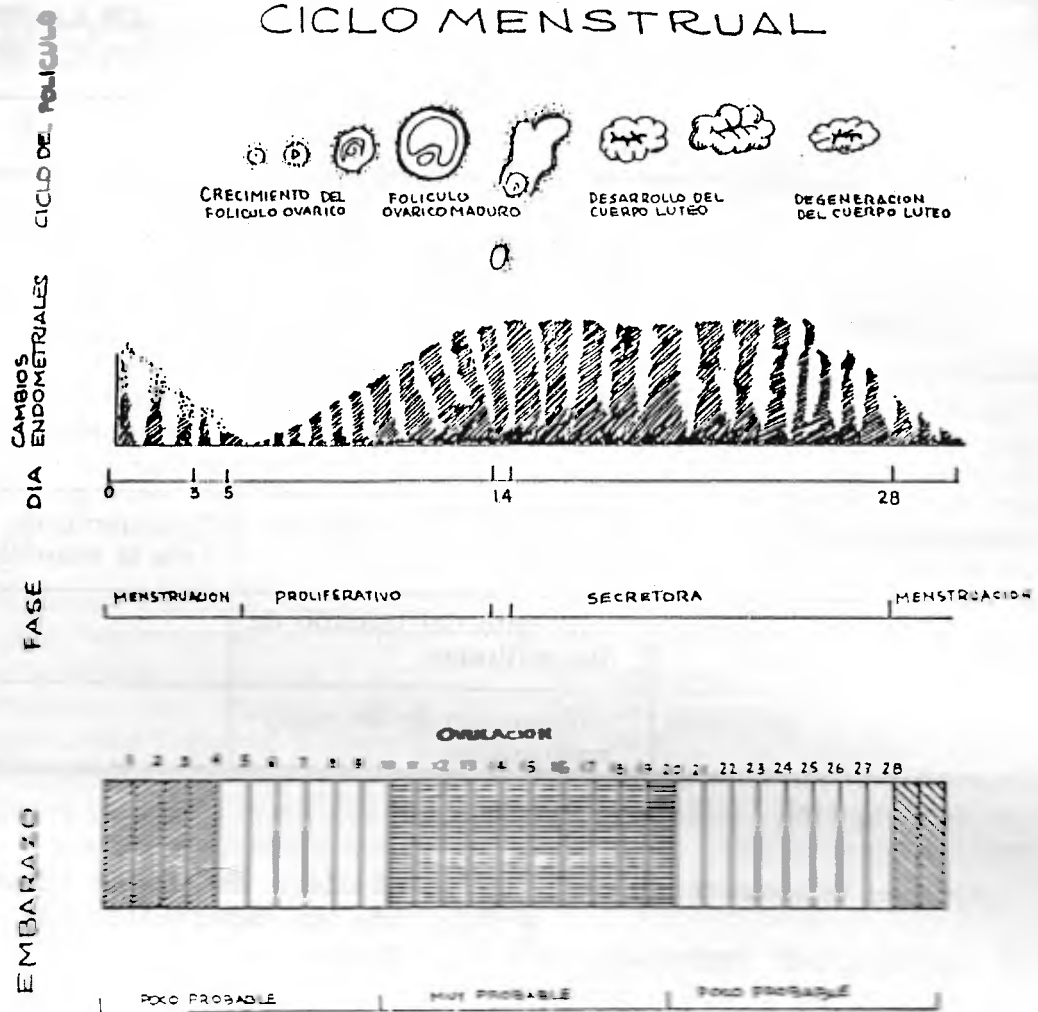
Es un sangrado mensual que tenemos las mujeres como resultado de la descamación del endometrio que deja de ser necesario y se expulsa a través de la vagina, si no hubiese fecundación.

En los ovarios ocurre la maduración del folículo ovárico, que estaba como dormido. A partir de la pubertad despierta cada mes dando lugar a que el óvulo salga a la superficie: entonces las trompas lo atraen como una aspiradora y lo llevan hacia

el útero. Si en ese camino encuentra un espermatozoide, será fecundado.

¿Por qué se produce el cambio de voz?

La testosterona modifica el cartílago de la laringe, donde se encuentran las cuerdas vocales. Estos cambios producen una transformación de la voz, que al principio a veces sale aguda como los niños, y otras grave como la de los hombres.



NOTA: LOS ADOLESCENTES PRESENTAN IRREGULARIDADES EN EL CICLO MENSTRUAL. EL METODO DEL RITMO NO SE PUEDE EMPLEAR CUANDO SE ES JOVEN.

ORGANOS SEXUALES FEMENINOS

5

ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS

Vulva. La vulva está formada por el monte de Venus, los labios mayores, los labios menores, el clitoris, el vestíbulo, el meato urinario, el orificio vaginal, el himen y la glándulas de Bartholin.

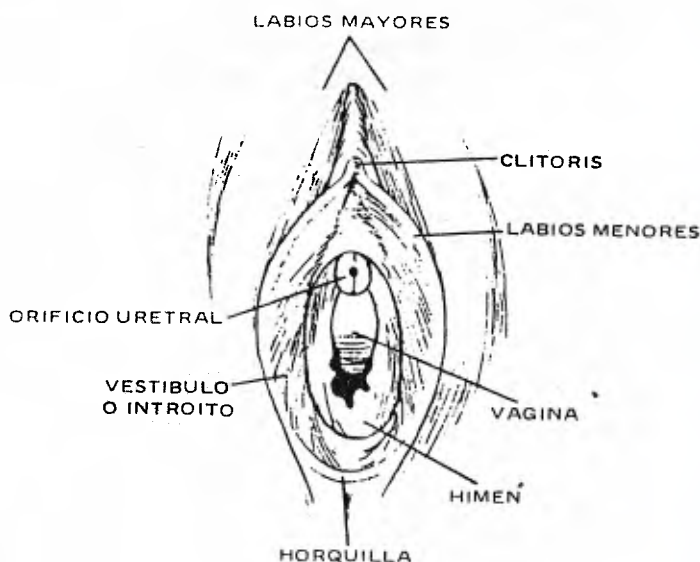
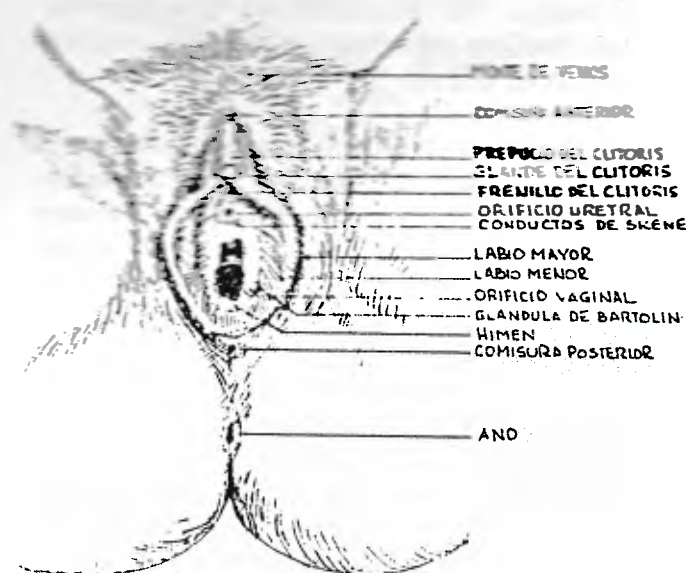
Monte de Venus. Abultamiento cutáneo grueso que se encuentra en la región del pubis, en la parte inferior de la pared abdominal. Está cubierto por vello y tiene la forma de un triángulo de base invertida.

Labios mayores. Pliegues cutáneos de color oscuro cuyas paredes externas se cubren de vello. Al separarlos dejan al descubierto otras estructuras anatómicas.

Labios menores. Tejido carnososo de color rosado y con cierta humedad que rodea la entrada de la vagina.

Vestíbulo. Espacio triangular que puede observarse al separar los labios menores, y en el que se encuentran el meato urinario y el frenilo del clitoris.

Clitoris. Órgano eréctil que sobresale entre los repliegues labiales. Tie-

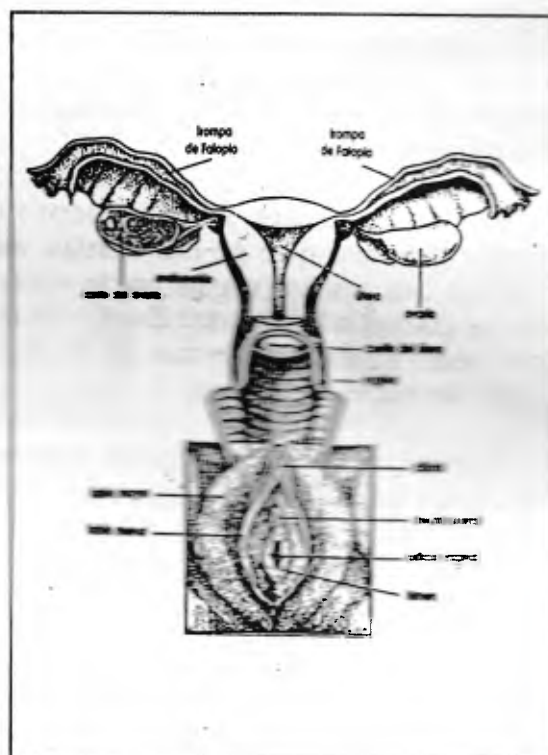


ne una gran cantidad de terminaciones nerviosas, por lo que su función es decisiva en la excitación.

Orificio vaginal. Conocido también como introito, en la mayoría de los casos se encuentra limitado por el músculo membranoso. Está formado por tres porciones: externa, media e interna. Su función es transportar los óvulos expulsados por los ovarios hacia el útero.

Ovarios. Órganos pares ubicados a ambos lados del útero, relacionados con las trompas de Falopio. Tienen forma de almendra y son de color blanco opaco. Al corte, un ovario presenta una parte cortical superficial y una porción central medular. Los ovarios cumplen dos funciones: la de **madurar los óvulos (ovulación)** y la de **producir hormonas femeninas (estrógenos y progesterona)**. Estas hormonas **producen los cambios secundarios durante la pubertad** y preparan al útero para la nidación.

Óvulo. Célula femenina que, unida al espermatozoide, produce la fecundación. Los óvulos se encuentran en forma de folículos desde el nacimiento y su producción termina durante la menopausia; en cada mujer existen alrededor de 400 mil. Los folículos que no maduran se convierten en cuerpos atrésicos o cicatriciales.



APARATO GENITAL FEMENINO

ORGANOS SEXUALES MASCULINOS

6

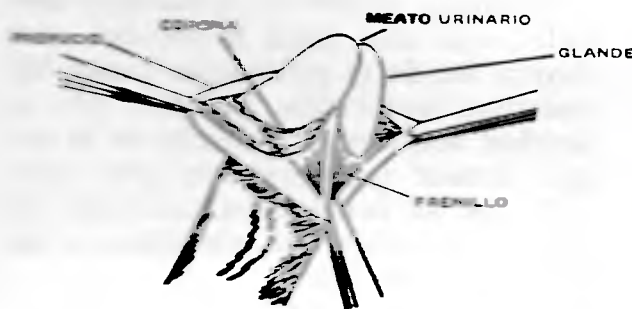
El pene. Órgano situado en la línea media de la porción inferior de la pared abdominal. Tiene forma cilíndrica y en su extremo libre termina con el glande o cabeza. Está recubierto de una piel fina, la cual se prolonga formando el prepucio hasta la cabeza del pene y cubriéndolo total o parcialmente. La parte anterior del glande, es decir el meato urinario, sirve para la expulsión de la orina y la eyaculación del semen.

El pene adopta dos estados: el flácido y el erecto; este último se debe a la acumulación de sangre en los cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso, lo que produce un aumento de su volumen y un cambio en su consistencia. Así mismo tiene dos funciones: la copulación y la micción.

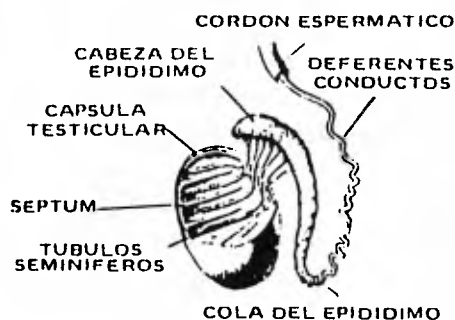
Escroto. Bolsa de piel en cuyo interior se encuentran los testículos. Posee varias capas que contienen fibras musculares, como el cremaster, que provoca la elevación y el descenso del testículo. Su función es ayuda a mantener a los testículos abajo del abdomen para que éstos tengan una temperatura adecuada.

Testículo. Órgano par que se desarrolla en la cavidad abdominal y que en el momento del nacimiento debe estar en el escroto. Su función es la producción de testosterona y espermatozoides.

El testículo, cuerpo ovoide, tiene en su interior cientos de lóbulos constituidos por túbulos seminíferos; éstos, a su vez, forman los tubos rec-



TESTICULO



tos y, posteriormente, los conos deferentes, mediante los cuales los espermatozoides son movilizados hacia el epidídimo, estructura alargada en forma de coma, localizada en la parte superior del testículo.

Conducto deferente. Conducto delgado, con una capa muscular, que abarca desde el epidídimo hasta las vesículas seminales, pasando por la cavidad abdominal y detrás de la vejiga. Existe un conducto por cada testículo; su función es conducir los espermatozoides del epidídimo a las vesículas seminales.

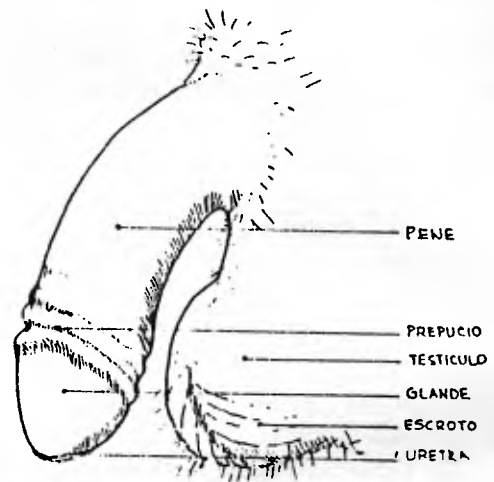
Vesículas seminales. Estructuras en forma de saco situadas detrás de la vejiga; poseen una capa muscular y otra secretora. Su función es proteger y nutrir al espermatozoide.

Próstata. Glándula que rodea la uretra, localizada abajo y adelante de la vejiga. Esta formada por tejido glandular y atravesada por los conductos eyaculadores. Su función es producir un líquido alcalino, claro y lechoso, que nutre a los espermatozoides y junto con el líquido de las vesículas seminales forma el semen.

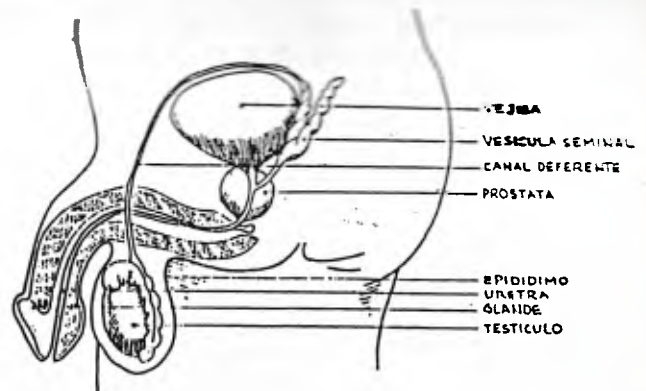
Glándulas de Cowper. También conocidas como glándulas bulbo uretrales, estas dos glándulas se encuentran después de la próstata. Su función es secretar un líquido alcalino que neutraliza la acidez de la uretra y lubrica antes del paso del semen en la eyaculación.

Uretra masculina. Conducto que se inicia en el cuello de la vejiga y termina en el nivel del glande en el meato

ORGANOS EXTERNOS



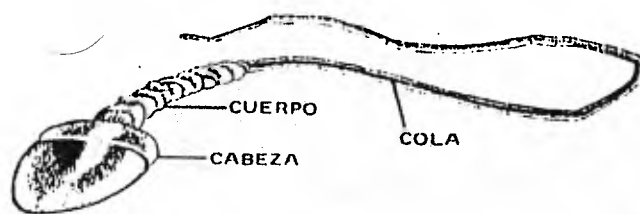
ORGANOS INTERNOS



urinario. Su función es conducir la orina y, en el momento de la eyaculación, el semen.

Espermatozoides. Células masculinas que, al unirse con el óvulo de la mujer, dan lugar a una nueva vida. Están compuestas por cabeza, cuello y cola. Su producción se inicia en la pubertad y termina con la muerte.

Cada eyaculación contiene de 100 a 300 millones de espermatozoides y tiene un volumen aproximado de 3 ml. Un espermatozoide se mantiene vivo entre 24 y 72 horas y la fecundidad depende de su número y características.



ESPERMATOZOIDE HUMANO

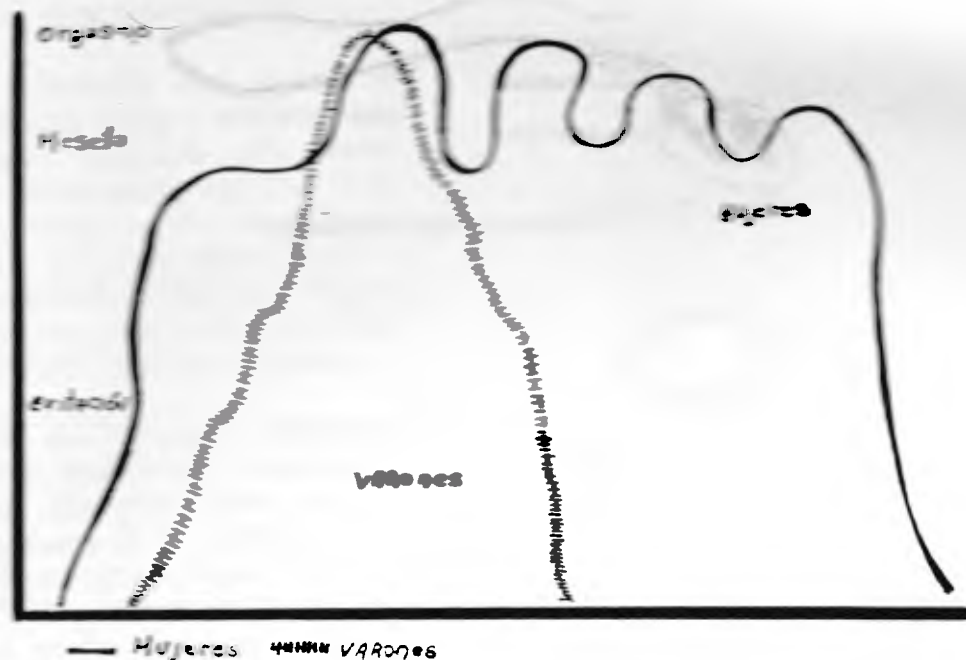
RESPUESTA SEXUAL HUMANA

En las parejas sexuales debemos trascender a la simple actividad genital dado que el amor da sentido humano.

La armonía sexual se puede conseguir superando la diferencia de ritmo, que existe entre la respuesta sexual femenina y masculina compromete aspectos anatomofisiológicos, motivacionales y sentimientos.

En general el hombre es más rápido y superficial en contraposición a la mujer que tiene un ritmo más pausado y profundo.

La respuesta sexual humana comprende cuatro fases: excitación, meceta, orgasmo y resolución.



CONCEPCION, EMBARAZO Y PARTO

7

¿QUÉ ES LA FECUNDACIÓN?

Para que se produzca la fecundación, es necesario que un espermatozoide se encuentre con un óvulo.

Cada mes sale un óvulo maduro de uno de los ovarios. Ese óvulo permanece con vida en la trompa de Falopio, aproximadamente 24 a 72 horas. Sólo en ese tiempo se puede producir la fecundación. Los espermatozoides pueden permanecer vivos dentro de la trompa de Falopio de la mujer unas 72 horas aproximadamente.

El espermatozoide fecunda al óvulo en el primer cuarto de la trompa de Falopio.

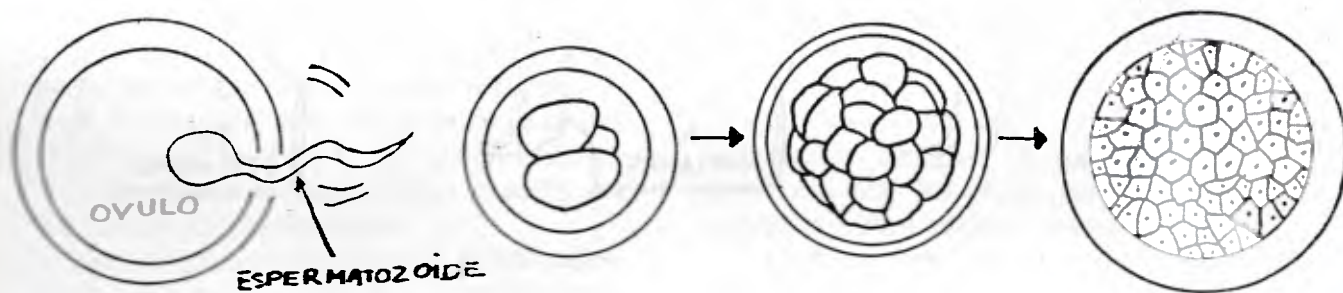
De los millones de espermatozoides que penetran en la vagina, útero y trompas de Falopio de la mujer en

cada acto sexual, sólo uno puede penetrar dentro del óvulo.

Cuando el espermatozoide entra en el óvulo, deja la colita afuera.

Cuando el óvulo es fecundado, empieza a dividirse en muchas células y a bajar hasta el útero. Allí se implanta en el endometrio y empieza el proceso de desarrollo del feto, que nacerá a los 264 días aproximadamente (9 meses).

El óvulo y el espermatozoide contienen una sustancia llamada cromosomas. Los cromosomas contienen los genes que determinan las características hereditarias del nuevo bebé. Cuando el óvulo y el espermatozoide se unen, también se unen los genes del hombre y la mujer, por eso el hijo hereda algo de los dos.



¿CUÁNDO OCURRE EL EMBARAZO?

Si durante el período de ovulación, se tiene relación sexual y un espermatozoide se une con el óvulo en la

trompa de Falopio, se produce la fecundación o embarazo. El óvulo fecundado viaja hasta el útero, donde empieza su desarrollo por el término de 9 meses.



EMBARAZO ADOLESCENTE

El comportamiento de la adolescente frente al embarazo es variable de acuerdo a pautas culturales, sociales, estado de salud, temperamento, personalidad, grupo familiar y también la forma en que quedó embarazada (deseada, violenta, inadvertida, etcétera).

Hay factores de riesgo que facilitan el embarazo adolescente.

Son especialmente de índole psicosocial: desajuste familiar, baja autoestima, carencia afectiva, y soledad. Estas situaciones pueden hacer que una adolescente se inicie sexualmente en forma temprana. A través de la **relación sexual** puede sentir que recibe cuidado y atención. En un embarazo, encontrar alivio a una situación de abandono que le permite salir de un grupo familiar donde con frecuencia prevalece la violencia, el alcoholismo, y pueden ocurrir violaciones.

Las adolescentes tienen dificultad para anticipar las consecuencias de una **iniciación sexual** precoz. La necesidad de probar su fecundidad ante fantasías de esterilidad puede ser un factor determinante.

Hay también elementos culturales, en las zonas rurales la precocidad en el embarazo es más frecuente; por otra parte el "machismo" y la necesidad del varón de probarse y mostrar socialmente su potencia sexual puede ser incontrolable para la adolescente. En el varón también existe carencia afectiva y necesidades exhibicionistas que los llevan en forma compulsiva a no proteger a la pareja en la relación sexual.

La edad ideal desde un enfoque psicosocial, para que una mujer se embarace fluctúa entre los 20 y los 30 años. Durante el embarazo, el niño se desarrolla dentro del útero de la madre y se prepara para nacer.

Es importante que la mujer embarazada reciba atención prenatal. En cada consulta, la médica valorará el estado de la madre y del feto; revisará el aumento de peso, la presión arterial, el crecimiento del fondo uterino, el corazón, la posición del feto, etcétera.

El diagnóstico del embarazo se realiza por la aparición de dos tipos de síntomas: presuncionales y de certeza. Los primeros se refieren a los cambios mamarios, gestósicos (somnolencia, vómito, antojos), vaginales y vulvares (congestión interna), cervicales (reblandecimiento del cuello del útero), uterinos (aumento de su forma y tamaño), y la amenorrea o suspensión de la menstruación.

Los síntomas y signos de certeza son: delimitación del producto al tocar partes como la cabeza o el dorso, detección de su frecuencia cardíaca, aparición de movimientos fetales y pruebas de laboratorio (examen de orina u otros especializados).

¿Cuáles son los riesgos, para la madre adolescente?

Mayor posibilidad de padecer toxemia y anemia en el embarazo, mayor riesgo de abandono, uniones impuestas y compulsivas por presión familiar y social, deserción escolar y pérdida del trabajo.

El niño al nacer en estas condiciones ¿qué riesgos tiene?

Mayor riesgo de muerte, bajo peso, alto riesgo de abuso físico, negligencia.

cia en los cuidados de la salud, desnutrición, retardo del desarrollo físico y emocional.

CONSECUENCIAS

La maternidad y la paternidad precoces, ¿en qué forma interfieren en el desarrollo del adolescente?

La maternidad-paternidad son roles de la edad adulta; cuando en una pareja de adolescentes sobreviene un embarazo, les impone a estos jóvenes una situación para la cual no están psicosocialmente preparados.

Algunas de las causas que interfieren en el desarrollo de la adolescente **son: dificultades laborales; en general tienen trabajos mal remunerados y sin estabilidad y la mayoría de las veces cuando los patrones se enteran que están embarazadas son despedidas y les es muy difícil conseguir empleo en esas condiciones. La dificultad para hacerse cargo de la escuela y el bebé, es muy importante para resolverlo.**

Hay situaciones de riesgo perinatal para la madre y el niño que llevan a obstáculos de crianza.

Hay interrupción definitiva del proceso de la adolescencia para asumir roles paternos, maternos con todas las exigencias que esto implica.

También, dificultades para independizarse económicamente quedando expuestas a la posibilidad de que

las exploten o que deban continuar dependiendo total o parcialmente del núcleo familiar.

¿Por qué se embarazan las adolescentes?

La mayoría de ellas ni están emocionalmente perturbadas ni tienen relaciones promiscuas. Es preciso identificar cuidadosamente los problemas emocionales que desencadenaron el embarazo, para poder prevenir una repetición.

El embarazo en la adolescente es considerado por ella muchas veces como reemplazante de una pérdida; el niño puede ser considerado por ésta como un objeto a quien amar y cuidar, otras pueden creer que esta situación les ayudará a conservar el objeto de su amor, (novio, amigo).

La adolescente que siente que se la castiga prohibiéndole cosas, se arriesga a quedar embarazada como una forma de rebelión a esa prohibición.

El embarazo es a menudo un pedido de cuidado, una forma de llamar la atención, un pedido de ayuda, una forma de sentirse cuidada y querida por lo menos durante el período que dura la gestación.

Una adolescente debe recibir —ella y toda su familia de ser posible— una adecuada atención por parte del "equipo de salud" para evitar que esta situación vuelva a repetirse. He aquí un servicio muy necesario de organizar cuando se reúnen recursos de atención de salud.

Parto

Horas antes del nacimiento, el cuerpo de la mujer presenta una serie de cambios que se conocen como trabajo de parto, y que consisten en contracciones uterinas y modificaciones cervicales del útero para facilitar el paso del niño/a hacia el exterior por la vagina. La primera etapa se inicia con modificaciones cervicales (borramiento y dilatación del cuello del útero), además de las contracciones uterinas y, en ocasiones, la ruptura de la bolsa de agua. Cuando se ha completado la dilatación cervical, las contracciones uterinas involuntarias aumentan y se distiende el periné (espacio entre el ano y los genitales).

Durante la segunda etapa, llamada de expulsión, se da la máxima dilatación cervical, continúan las contracciones uterinas y, con ayuda de los movimientos de rotación del niño, se produce la expulsión.

La tercera etapa, llamada de alumbramiento, se caracteriza por contracciones uterinas que producen el desprendimiento y expulsión de la placenta, con lo cual termina el parto.

Posteriormente se inicia la etapa del puerperio, en la que se presenta en el organismo de la madre la involución del útero para regresar al estado previo al embarazo. La duración de este período puede ser de cuatro a cinco semanas.

Durante el puerperio se da la lactancia.

Ésta se efectúa por la acción de la hormona prolactina que estimula las glándulas mamarias para la secreción de la leche. Este proceso se inicia de 24 a 48 horas después del parto. La leche materna contiene elementos nutritivos y anticuerpos; además tiene un significado importante en el desarrollo psicológico del niño, pues favorece la comunicación madre-hijo, vital para la supervivencia y maduración.

Durante esta época, la madre debe cuidar el aseo de sus pezones y procurar que el niño succione aunque no haya secreción ya que la succión, a su vez, aumenta la estimulación y, por ende, la producción láctea. Una vez regulada la lactancia, el niño debe ser alimentado de 10 a 15 minutos cada cuatro horas, alternando cada seno. Este período exige que la madre se alimente adecuadamente; por otra parte suele atrasar la reaparición de ciclos ovulatorios durante los primeros meses posteriores al parto.

Es necesario reafirmar la importancia biológica y cultural de proteger la relación madre-hijo en estos primeros meses de vida y de maternidad.

Ambos, madre e hijo, atraviesan una difícil situación cuando los rodean carencias y marginalidad. El cuidado de esta relación, tanto desde la alimentación de ambos, como de su espacio de convivencia, es decisiva para la vida futura.

Es la interrupción en forma espontánea o provocada de la gestación desde su iniciación hasta la semana 19 (4^º mes).

¿Por qué se produce en las adolescentes?

El aborto espontáneo en las adolescentes se puede producir por: no estar desarrollado totalmente el útero; malformaciones del embrión, alteraciones hormonales, enfermedades de transmisión sexual, falta de atención y control del embarazo, por desnutrición, por mal trato.

En la Argentina, el aborto está penado por la ley, solamente se puede realizar en los casos que sea producto de una violación, en una mujer débil mental profunda o demente o si corre peligro la vida o salud de la madre y este peligro no puede ser evitado por otros medios.

Aún así, el aborto es muy difícil de practicar en forma legal.

La anticoncepción intenta posibilitar una sexualidad placentera, no reproductiva, evitando el miedo al embarazo.

Los métodos anticonceptivos evitan la concepción, ya que impiden la unión del óvulo con el espermatozoide por lo cual no se lleva a cabo la fecundación. Los métodos llamados "de barrera" actúan como tal en la vagina, para evitar que los espermatozoides pasen al útero.

Entre estos métodos se encuentran los **espermicidas**, espumas, jaleas, óvulos. Todos ellos contienen una sustancia química que paraliza los espermatozoides. Solos no son efectivos. Son complementarios de los métodos de barrera.

Estos métodos son utilizados por la mujer, que debe introducirlos en la vagina de 15 a 20 minutos antes de la penetración del pene, con el fin de que la sustancia tenga efecto.

Otro de los métodos de barrera es el **preservativo** (masculino y femenino).

EL PRESERVATIVO

El **masculino**: es muy efectivo. Se trata de una cubierta de látex, muy resistente y elástica, que se pone como un guante en el pene cuando está erecto. Es conveniente que el joven se acostumbre desde sus primeros contactos sexuales a usar preservativo.

El uso del preservativo femenino es menos conocido que el preservativo masculino. Es caro y su venta está poco difundida.

Cumple las mismas funciones que el preservativo masculino. La mujer debe introducirlo dentro de la vagina. El fondo del mismo cubre el cuello del útero y la parte superior (abierta) queda adherida en los labios internos, permitiendo la entrada del pene.

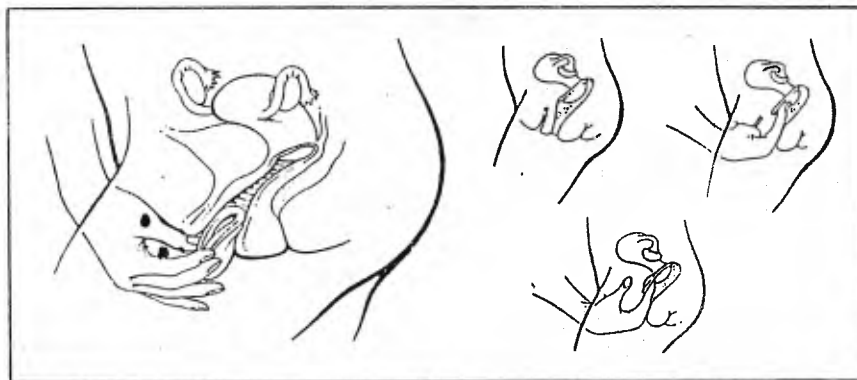
Es necesario:

- utilizar un preservativo para cada acto sexual
- colocar el preservativo teniendo cuidado de desenrollarlo correctamente.
- después de la eyaculación debe retirarse el pene con cuidado para evitar que el preservativo se quede adentro, porque el pene se pone flácido después de la eyaculación y, entonces, es fácil que el preservativo se deslice.
- previniendo la posibilidad de ruptura del preservativo, al penetrar o retirarse la mujer debe aplicarse espermicidas (espuma, jaleas, óvulos).

Lo más conveniente es que el joven use preservativos y la joven espermicidas siempre, en cada contacto sexual para que sea más seguro.

EL DIAFRAGMA

Es un objeto pequeño de látex que



DIAFRAGMA, COMO SE COLOCA

se introduce en la vagina hasta el cuello del útero, impidiendo la entrada de los espermatozoides, en las adolescentes es de difícil utilización por posibles fallas en su colocación debido a la impulsividad y descuido en el momento de la colocación, también puede preverse que no cumplan con el cuidado de higiene lavado y secado del diafragma luego de su utilización.

EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

El DIU es un pequeño objeto de material sintético y cobre.

Ofrece protección contra el embarazo.

Es colocado por una/un médica/o especialista.

Permanece en el útero hasta que la mujer desee retirarlo, siempre acudiendo al profesional.

Es un método no recomendable para las adolescentes, porque el útero es menos tolerante a la introducción de un objeto extraño en la cavidad endometrial que el útero de una mujer que haya tenido hijos.

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

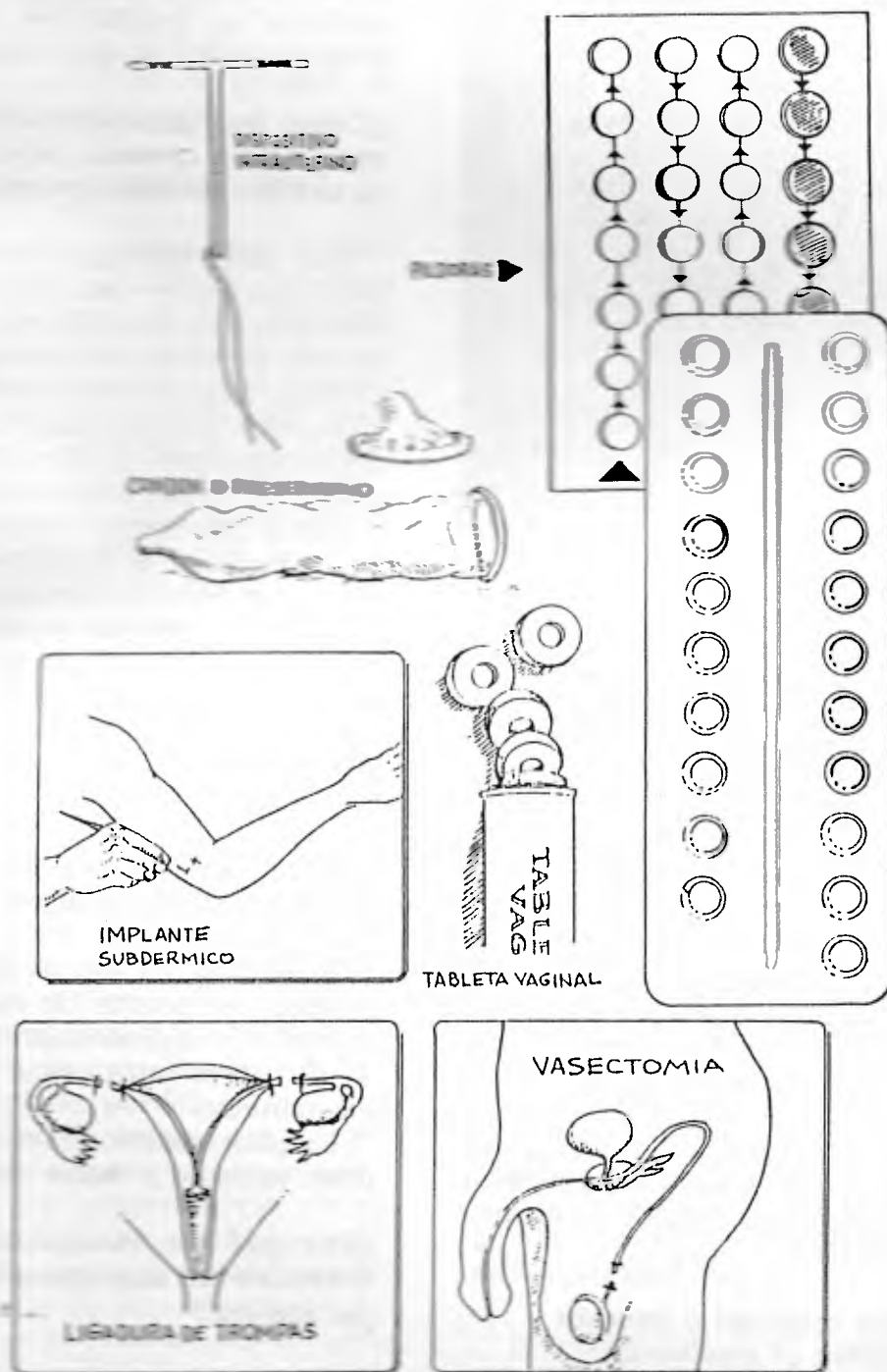
Recomendamos una evaluación médica para el uso de los "anticonceptivos hormonales", como las píldoras anticonceptivas o inyecciones que pueden usar las mujeres, pero no son siempre convenientes para las adolescentes porque interfieren en su desarrollo biológico.

MÉTODOS IRREVERSIBLES

Por último hablemos de los métodos irreversibles; los que usan la mujer, el hombre o las parejas que hayan decidido no tener más hijos.

Estos métodos consisten en ligar y cortar las trompas de Falopio en la mujer (salpingoclasia) para que los óvulos no puedan pasar a través de ellas y ser fecundados. En el caso del hombre, se cortan y ligan los conductos deferentes, por los que pasan los espermatozoides desde los testículos (vasectomía).

METODOS ANTICONCEPTIVOS



SUGERENCIAS PARA LA PROMOTORA

Cuando las adolescentes hagan una pregunta relacionada con los métodos anticonceptivos o se tenga previsto trabajar sobre este tema, sería conveniente tener preparada una caja con todos los anticonceptivos a fin de que los conozcan. Mostrarlos, tocarlos y parir de situaciones concretas a fin de que la charla tenga todos los elementos.

Para ampliar sobre el tema, como por ejemplo: para qué sirven, cómo utilizarlos, ventajas y limitaciones, profundizar los cuadernillos 1 y 2 de la misma autora.

¿Es efectivo el coito interrumpido?

El coito interrumpido o retiro es una forma no segura de evitar el embarazo, que consiste en que el hombre retire el pene de la vagina antes del orgasmo o eyaculación, tratando de evitar así que los espermatozoides se encuentren con el óvulo. Sus inconvenientes son:

- a) una pequeña minoría de espermatozoides puede salir antes del retiro y provocar el embarazo.
- b) lejos de disfrutar la relación sexual, ésta puede convertirse en un acto sumamente tenso y frustrante para ambos.

¿La ducha vaginal o lavado vaginal evita el embarazo?

Algunas personas creen que la mu-

jer puede evitar un embarazo si se ducha la vagina inmediatamente después de la relación sexual. En realidad esta práctica no puede ser considerada, pues no ofrece ninguna seguridad.

¿Cómo impiden las jaleas, espumas y cremas espermicidas la acción de los espermatozoides?

Los espermicidas son sustancias químicas que se introducen en la vagina antes de tener la relación sexual. Vienen en forma de jaleas, espumas, cremas, supositorios o tabletas.

Pueden introducirse con la ayuda del compañero, lo que hace más estimulante o placentera la relación.

Estos productos químicos dificultan la entrada de los espermatozoides y los destruyen en contacto con ellos.

Una ventaja que tienen es que lubrican la vagina. Para mayor efectividad se recomienda introducirlo en la vagina 15 o 20 minutos antes de la penetración del pene con el fin de que la sustancia tenga efecto.

¿Cómo impiden los diafragmas la acción de los espermatozoides?

El diafragma es un disco de látex delgado en forma de cúpula que se ajusta a la vagina cubriendo la entrada del útero para evitar que el espermatozoide penetre.

Es más efectivo si se usa con espumas, jaleas o cremas espermicidas.

¿Por qué son inseguros los métodos de abstinencia periódica?

Los métodos de abstinencia periódica son: el ritmo, el control de la

temperatura y control de ovulación por el flujo vaginal. Consisten en que la pareja se abstenga de tener relaciones sexuales en los días fértiles, los cuales se calculan de acuerdo al ciclo menstrual de la mujer.

¿Cómo se usa el preservativo?

El preservativo debe ser puesto cuando el pene está erecto y antes del contacto íntimo, ya que lesiones, secreciones emitidas antes de la eyaculación, semen, secreciones vaginales, saliva, orina y materia fecal pueden contener organismos de enfermedades transmitidas sexualmente.

Poner el preservativo en la punta del pene y desarrollarlo a lo largo del pene hasta la base del mismo.

Al ponerse el preservativo, tener cuidado de que no quede apretado contra la punta del pene. Dejar un pequeño espacio vacío y, apretando la punta del preservativo entre el dedo pulgar y el índice, sacar el aire atrapado en la punta.

Si se prefiere usar un lubricante, que sea a base de agua. No usar lubricantes a base de aceite, como los hechos con petrolato, aceite mineral, aceite vegetal o crema cosmética ya que éstos pueden dañar el preservativo.

Después de la eyaculación, retirar el pene antes de perder la erección sosteniendo cuidadosamente el preservativo para evitar que se resbale.

Mantener los preservativos en un lugar fresco y seco. No usar el preservativo si está pegajoso o deteriorado. Controlar fecha de vencimiento.

Usar un preservativo nuevo cada vez que se repita el acto sexual o cualquier otro acto entre parejas durante el cual haya contacto con el pene.

La compra del primer preservativo es una experiencia muy difícil para algunos/as jóvenes; la vergüenza y el miedo pueden impedir su adquisición. Es necesario hablar de este tema para que se sientan más seguros/as.

¿Se puede producir un embarazo durante la lactancia?

Algunas personas tienen la falsa idea de que si se tienen relaciones sexuales durante el periodo de la lactancia, la mujer no puede quedar embarazada. En realidad esta idea no puede considerarse porque no ofrece ninguna seguridad de que no ocurra el embarazo.

¿Qué es el DIU y cómo se utiliza?

El DIU o dispositivo intrauterino es un pequeño aparato de plástico y cobre que se introduce en el útero de la mujer. Es considerado uno de los métodos más seguros y cómodos, generalmente no afecta la salud.

La introducción de un DIU es realizada por un/a médico/a, quien indicará el más adecuado al útero de la mujer.

El DIU se presenta en variedad de formas: de lazo, de número 7 o de T. Algunas mujeres pueden sentir molestias, ante lo cual deben acudir al médico. No recomendable para las adolescentes.

¿Cómo actúan las pastillas anticonceptivas?

Las pastillas anticonceptivas son un método muy seguro, tienen casi un 100% de eficacia, sin embargo, un olvido, una diarrea o un vómito

pueden afectar la seguridad. Las pastillas contienen unas sustancias llamadas progestágenos y estrógenos que impiden entre otras cosas la salida de los óvulos del ovario por eso la mujer no puede quedar embarazada. No recomendable para las adolescentes.

Cuando se toma la pastilla por primera vez a algunas mujeres les da mareos, malestar estomacal o dolor de cabeza. Lo frecuente es que esos síntomas sean temporales e inofensivos y desaparezcan a los tres meses de tomarla. Sin embargo, si no desaparecen, debe consultarse la médica.

¡Que sean recetadas!

Estos métodos no son seguros por **varios motivos:**

- **el ciclo menstrual de la mujer no siempre es igual en todos los meses.**
- **las enfermedades, viajes y altibajos emocionales de la mujer, pueden alterar el funcionamiento de dicho ciclo.**
- **el ritmo, temperatura basal y ovulación requiere de un control diario, disciplina por parte de la pareja y que el organismo de la mujer funcione en forma muy constante.**

¿Con los preservativos se siente menos?

Generalmente el látex con que se fabrican los profilácticos es muy delgado. Cuando se usan preservativos, las sensaciones son levemente diferentes pero esto no impide el orgasmo. De hecho, la prolongación del coito puede ser más conveniente para la mujer. Se debe aconsejar a los adolescentes que usen preservativos lubricados, si se encuentran disponibles, porque es común que la lubricación vaginal de la adolescente sea insuficiente, dado que la estimulación erótica anterior al acto sexual es limitada. Se han desarrollado nuevas técnicas que permiten la lubricación de los preservativos con una gelatina espermaticida.

¿El preservativo se va a romper?

El látex es resistente y delgado a la vez. Hay que hacer cortes grandes en un preservativo para que salga una cantidad significativa de semen. Es útil que la promotora dé una demostración de la resistencia del preservativo, desarrollándolo, estirándolo y retorciéndolo, para que los adolescentes comprendan todo lo que puede soportar sin romperse.

Es necesario que desde pequeños aprendamos la importancia del aseo genital, de tal manera que cuando se llegue a la adolescencia y se está en condiciones de tener relaciones sexuales, estas conductas se conviertan en hábitos.

¿Es importante la higiene sexual de los genitales?

La higiene sexual se inicia desde el nacimiento con el baño diario que evita la irritación que causa la orina y las heces fecales. Durante el baño del bebé se aconseja tocar el escroto para examinar si han descendido los testículos, en caso contrario se debe hacer una consulta al médico.

Igualmente es importante correr el prepucio (pliegue de piel que cubre la cabeza del pene) hacia atrás, para aseo con agua y jabón el glande para eliminar así las secreciones normales que tienden a acumularse en dicha región. Esta secreción lleva el nombre de esmegma y su acumulación por deficiente limpieza produce irritación.

El hombre y la mujer necesitan

asear sus órganos genitales. Es importante el baño diario con agua y jabón. Debe separar con una mano los labios mayores de la vulva y con la otra aseo los genitales que queden al descubierto ya que tanto la humedad como la orina y restos del sangrado menstrual pueden irritar la zona.

Estas normas de aseo deben extremarse cuando se han iniciado las relaciones sexuales y en especial después de cada relación.

Otra medida para evitar infecciones es la forma de llevar a cabo la limpieza. Después de la micción urinaria o de la excreción fecal, es necesario realizar la limpieza de la vulva hacia adelante y la del ano hacia atrás.

Toda mujer adulta debe practicar periódicamente un examen ginecológico en el cual se pueda detectar cualquier enfermedad incipiente de fácil tratamiento en su iniciación.

Siempre que se presenten cambios en las características del flujo vaginal, escoriaciones, prurito, ardor o sensación de quemadura, debe consultarse inmediatamente al médico/ca.

¿QUÉ ES UNA ETS?

Una enfermedad de transmisión sexual es un padecimiento infeccioso que se transmite principalmente a través del contacto sexual. Es la invasión en el cuerpo humano de un microorganismo.

Una persona infectada por un microorganismo lo transmite a otra a través de los líquidos corporales y las membranas mucosas en el coito o penetración vaginal (pene a vagina, vagina a pene), en el sexo oral (pene a boca, vagina a boca), en el coito anal (pene a ano y recto y viceversa), en el contacto bucoanal (boca a ano y ano a boca) y algunas enfermedades por los besos de boca a boca.

¿CUALES SON?

Las más conocidas son: gonorrea, sífilis, y las menos conocidas, clamidia, herpes genital, papiloma virus humano, moluscus contagioso, VIH - SIDA.

¿CÓMO NOS DAMOS CUENTA SI SOMOS PORTADORES DE ALGUNA DE ELLAS?

En la gonorrea y clamidia

Los síntomas más comunes son: secreción uretral purulenta en los hombres; flujo vaginal anormal en las mujeres, dolor al orinar, aumen-

to de la frecuencia urinaria, dolor abdominal bajo (pélvico) en las mujeres.

Epididimitis aguda en los hombres.

Endometritis postparto o después de un aborto.

Bartolinitis y cervicitis.

Con referencia al flujo vaginal, para considerarlo anormal (debido a que ginecológicamente es la afección más común en las mujeres sexualmente activas), debemos tener en cuenta el cambio de color y olor, la mayor cantidad de secreción y picazón, algunas veces dolor en la relación sexogenital. Todo ello nos lleva a pensar en una ETS.

Herpes Genital:

Aparecen lesiones en la región genital en la semana que ha habido contacto sexual y que pasa de una zona roja y caliente a la aparición de ampollas y lesiones dolorosas con costra. Dolor, picazón y adormecimiento en la zona genital, dolor al orinar especialmente en las mujeres, secreción vaginal y/o prurito, dolor en la relación sexogenital.

Papiloma Virus Humano:

Tiene un período de incubación de pocas semanas a varios meses. La

lesión más visible es el **condiloma** acuminado (verrugas). Puede abarcar cualquier parte de la **región genital**, incluyendo la **vagina**, **uretra**, **vejiga** y el **recto**. Puede hallarse extremadamente extendido y es más severo en las pacientes con poco aseo personal y leucorrea (flujo). A menudo se encuentra asociado a otra ETS.

Moluscum Contagioso:

Es una enfermedad de origen viral, con un período de incubación de 3 a 6 semanas. Se contrae por contacto directo y se extiende habitualmente por el tronco, abdomen y región genital. Se caracteriza por lesiones pequeñas umbilicadas en la piel de un aspecto gris perla. Las lesiones habitualmente duran de 4 a 6 meses.

Sífilis

Causa:

Bacteria (*Treponema Pallidum*)
También puede contagiarse por la piel

Síntomas:

Evoluciona por etapas, en las que el síntoma cambia o desaparece por un tiempo.

Primarios:

En el primer mes después del contagio: bulto rojizo, indoloro, con úlcera en el medio (Chancro duro) en el lugar del contagio (vagina, boca, lengua, pene, ano, etc.).

Secundarios:

De 1 a 6 meses después del conta-

gio: erupción en el cuerpo (pecho, espalda, brazos, piernas). **Inflamación de ganglios**. Fiebre, dolor de garganta.

Terciarios:

3 o más años después del contagio. Úlceras en la piel y órganos internos. Artritis.

Cuaternarios:

Lesiones en cerebro y médula. Síntomas psiquiátricos. Parálisis general progresiva.

Tratamiento:

Sólo en el primer período, y cuanto antes mejor: puede curarse totalmente. Antibióticos, bajo supervisión médica.

Consecuencias:

Si no se trata, agravamiento progresivo. Daños (si no se trata) irreversibles en corazón y aparato neurológico, hasta llegar a la muerte.

¡Cuidado! Se transmite al feto durante el embarazo.

¿CÓMO PREVENIRLAS?

Usar preservativo, adecuada educación sexual y conductas higiénicas.

Lavar diaria y cuidadosamente con agua y jabón todo el área genital, especialmente los vellos y los orificios donde se segrega líquido. Asimismo es conveniente que las prendas íntimas sean de algodón para que el aire se filtre y haya una sudoración normal; estas prendas deben cambiarse y lavarse diariamente.

¿Tienen mucha importancia las ETS en la adolescencia?

Sí, las ETS en los adolescentes son enfermedades que alertan y señalan otros problemas que tienen que ver con su salud física y psíquica.

Esto significa que ante la presencia de una ETS en un adolescente no podemos remitirnos solamente al tratamiento de la misma sino que debemos pesquisar qué pasa con ese adolescente, qué pasa con su entorno social y familiar.

¿El adolescente corre riesgo de contraer ETS?

Sí, por desinformación y a veces omnipotencia juvenil "a mí no me va a pasar". También el adulto puede correr el riesgo por la misma causa.

SIDA

Agente causal:

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Período de incubación:

2 meses a 11 años.

Transmisión:

sanguínea, sexual y perinatal.

La transmisión sexual es la más importante en todo el mundo. La transmisión sanguínea ha tenido gran importancia en los países en desarrollo, sin embargo actualmente los casos infectados por transfusión de sangre o hemoderivados están disminuyendo gracias al control que existe en los bancos de sangre. En países desarrollados la droga-

dicción intravenosa continúa siendo un problema en este tipo de transmisión.

En Argentina actualmente está aumentando el número de casos entre mujeres y jóvenes. Asimismo como reflejo de la transmisión heterosexual en mujeres, también se ha incrementado el número de niños que nacen infectados.

Signos y Síntomas.

La infección por VIH consta de 4 etapas:

I. Infección Aguda.

Se manifiesta de 2 a 4 semanas después de que el virus entra al organismo como una enfermedad sistémica. Caracterizada por faringitis, adenopatías cervicales, y fiebre.

Estos síntomas se resuelven espontáneamente en el curso de 2 a 3 semanas.

En este tiempo las pruebas de detección son negativas, debido a que aún no existe una cantidad de anticuerpos anti VIH que sea medible, este período recibe el nombre de "ventana inmunológica".

II. Etapa de Portador Asintomático.

Cuando las pruebas de detección se vuelven positivas, en ausencia de síntomas el individuo se convierte en "seropositivo" o "portador asintomático".

Esta etapa dura en promedio 3 a 6 años aunque existen casos que han permanecido sin síntomas de enfermedad durante 11 años.

III. Linfadenopatía Persistente Generalizada.

También se denomina fase de pre SI-

DA o Complejo Relacionado al SIDA (ARC). Se caracteriza por síntomas inespecíficos como: fiebre, crecimientos ganglionares, cansancio, pérdida de peso y diarrea. Esta etapa puede durar varios meses, dependiendo del control médico que tenga el paciente.

IV. SIDA.

Es la etapa terminal de la infección y la única denominada SIDA. Dado que el HIV tiene predilección por los linfocitos cooperadores (CD4) que son los encargados de activar la respuesta inmune en la defensa de todo tipo de infecciones, en esta fase debido a la gran disminución de estas células surgen todo tipo de infecciones así como algunos tipos de **cáncer (linfooma, sarcoma de Kaposi)**. **Esta etapa puede durar varios meses dependiendo del manejo médico, pero siempre culmina en la muerte secundaria a procesos infecciosos.**

Diagnóstico y tratamiento.

El diagnóstico se basa en la detección de anticuerpos contra el HIV en suero. Las pruebas más utilizadas en la mayoría de los laboratorios son: Elisa y Western Blot.

Tratamiento:

Curativo no existe.

Prevención:

Utilización del preservativo en CADA relación sexual.

Complicaciones:

Dado que es una enfermedad incurable que se presenta básicamente en gente joven, tiene grandes repercusiones a nivel familiar, social, laboral, económico y político. Ya que las personas que viven con VIH o SIDA sufren una gran e injustificada discriminación.

La masturbación es la manipulación de los genitales con el fin de sentir placer; es una actividad normal durante todas las etapas de la vida, pero su frecuencia aumenta en la adolescencia. La llevan a cabo ambos sexos. Los estudios que se han realizado comprueban que la masturbación no causa daño físico ni mental, al contrario, ayuda al adolescente a conocer su cuerpo y a ensayar su próxima vida sexual, y reconocer las zonas erógenas.

¿Una mujer se puede romper el himen durante la masturbación?

Es raro, salvo en casos de una estimulación vigorosa o muy fuerte, y aun así no es seguro que ocurra.

Suelo tener un orgasmo durante el sueño, ¿será que me estimulo mientras duermo?

Los reflejos sexuales se manifiestan de manera rítmica durante el llamado sueño rápido, una de las fases por las que pasan los diversos ciclos del sueño; esto corresponde tanto a la erección, como a la lubricación, como al orgasmo, y no tiene nada que ver con ningún tipo de autoestimulación. Naturalmente, hay más orgasmos cuanto más joven se es (83% de los varones antes de los 30 años; 37% de las mujeres antes de los 45 años); si bien pueden proseguir, aunque cada vez más escasos, después de los 50 años. Hay que tener en cuenta que, cuanta más tensión sexual se haya acumulado (es una vía de escape), la respuesta sexual durante el sueño será más frecuente e intensa.

Me masturbo más de tres veces por semana desde los quince años y ahora tengo dieciocho, ¿me puede hacer mal?

Se trata de una alternativa válida para la expresión sexual, además puede ser muy útil para su futuro sexual. Los conocimientos que obtiene ahora de su propio cuerpo y la sensibilidad erótica, las fantasías que multiplican el placer, todo ello deberá transferirlo a sus relaciones con otras personas.

¿Qué son las fantasías sexuales?

La mayoría de las personas tienen fantasías sexuales cuando se autoestimulan, esto sucede cuando la adolescente madura lo suficiente para que pueda tener imágenes sexuales.

Otras personas no utilizan la imaginación pero sí miran imágenes eróticas (revistas, fotos, libros) para excitarse.

Las fantasías sexuales varían desde imágenes de genitales, personas desnudas, seducción, situaciones irreales en islas desiertas, orgías, situaciones especiales, etcétera.

Según H. Kaplan, el contenido de las fantasías sexuales no es tan importante como la gente cree. Las fantasías actúan como una especie de tranquilizante, porque distraen al individuo de las ansiedades momentáneas que puedan sentir durante el acto sexual y que pueden interrumpirlo o desviar la atención.

¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE EROTISMO Y PORNOGRAFÍA?

La **etimología** de ambas palabras es muy diferente: la palabra **pornografía** deriva de los términos **porne** (prostituta) y **grafo** (escribir), y un **significado** inicial sería el de **escritos sobre prostitutas**, aunque hoy ha dejado de utilizarse en ese sentido; **erotismo** o **erótico** proviene del griego **eros**, el amor o el símbolo del placer. En el lenguaje común, ambos connotan la intención de excitar o incrementar el deseo sexual. **Pornografía** suele referirse a descripciones o muestras explícitas de la sexualidad capaces de producir excitación.

Sin embargo, dado que aspectos como el desagrado o el placer son muy subjetivos, es difícil constatar la frontera que separa el erotismo de la pornografía, que para unos es pornografía lo que para otros puede ser material erótico y viceversa.

¿QUÉ ES PORNOGRAFÍA?

Es dar una **información distorsionada** de la sexualidad como si no existieran los sentimientos y las relaciones de afecto en la pareja.

La pornografía presenta una sexualidad **incompleta y falsa, mal intencionada**, algo muy diferente de la realidad.

Asimismo, la búsqueda de excitación por me-

dio de imágenes y mensajes pornográficos es otro camino que distorsiona y parcializa la actividad sexual. La aparente liberalidad de estos materiales pone en evidencia la represión de una sexualidad contextuada en el complejo y fascinante mundo de las relaciones humanas.

Los mensajes hipereróticos refuerzan informaciones erróneas. Casi siempre con el fin de comerciar se instiga al joven al consumismo del sexo, seduciéndolo a través de algo que la sociedad esconde y es incapaz de asumir: la educación para el erotismo. La legítima necesidad del joven de conocer su sexualidad lo lleva a buscar los mensajes más **explícitos**, **acompañados**, la mayoría de las veces, **de información distorsionada (mujeres insaciables, penes de tamaños exagerados, eyaculaciones de litros, etc.)** que se dan en situaciones ficticias.

¿QUÉ ES LA HOMOSEXUALIDAD?

Este término viene de Homo, que significa igual o mismo y hace referencia a la actividad sexual o a la atracción sexual hacia personas del mismo sexo de una manera permanente a través de la vida. Esta aclaración tiene como fin diferenciar lo que es la homosexualidad como una forma de vida, de los juegos o de las experiencias sexuales que puedan tener los jóvenes con personas de su mismo sexo, en el inicio o durante la adolescencia.

Por lo general, cuando se habla de homosexualidad parece que se hace referencia a una realidad única, a una forma de actuación o de comportamiento precisa y delimitada. Esto no es así. Se pueden considerar al menos tres aspectos diferentes que muchas veces no se presentan en forma simultánea:

a) La atracción o el deseo homosexual, que hace referencia al interés emocional y erótico por miembros del mismo sexo.

b) La conducta homosexual o actividad sexual con personas del mismo sexo.

c) La identidad homosexual o reconocimiento personal de preferencia por compañeros del mismo sexo.

¿ES CONTAGIOSA LA HOMOSEXUALIDAD?

La homosexualidad no es una enfermedad, sino una preferencia sexual que una persona decide practicar en su vida adulta; no es algo que pueda contagiarse.

Las personas que practican la homosexualidad no son inferiores ni enfermas y merecen el mismo respeto que cualquier otra persona.

¿Por qué, si no son malos o inferiores, los homosexuales son tan criticados?

Hay que dejar claro que la homosexualidad no se limita a las prácticas eróticas o genitales, sino que abarca también todos los otros aspectos, como amor, ayuda mutua, solidaridad, apoyo, que viven las parejas heterosexuales.

En la adolescencia existe un periodo de exploración del cuerpo, tanto del propio como del ajeno. Es común que entre jóvenes se den juegos eróticos como medio para reconocerse, sin que esto significa que se sea homosexual o lesbiana o que afecte la vida adulta.

Las manifestaciones afectivas de las personas homosexuales no difieren mucho de las de cualquier pareja heterosexual, es decir, compañerismo, besos, caricias, que muchas veces se convierten en una fuente de placer en sí mismas, porque no se tiene el coito como único fin.

LA SEXUALIDAD

⇒ **Objetivo:**

Ayudar a los participantes a elaborar una definición del término "sexualidad".

⇒ **Dinámica grupal.**

⇒ **Recursos materiales:**

Cartulinas, hojas grandes de papel afiche, marcadores, revistas populares, goma de pegar, cinta scotch y tijeras.

⇒ **Duración:**

de 60 a 90 minutos

⇒ **Tamaño del grupo:**

de 15 a 20 jóvenes.

⇒ **Desarrollo:**

Nuestros sentimientos de incomodidad o comodidad en relación con el tema de la sexualidad vienen de nuestra familia, amigos, religión, cultura, y lo que nos han enseñado. Muchas veces no nos damos cuenta de la "propaganda sexual" con que nos están bombardeando diariamente a través de los medios masivos de comunicación, como son la televisión, el cine, las fotonovelas, las revistas, etc. Pedimos a los participantes que se dividan en grupos pequeños de tres a cinco personas.

Cada equipo va a pensar en algo o en alguien que hayan visto durante la semana en la televisión, el cine, o en la comunidad (carteles, anuncios, personas, etc.) sobre la sexualidad. Cada uno de los equipos va a hacer un "collage" utilizando recortes de revistas, dibujos hechos por ellos, palabras, etc., con lo que ellos deseen. **Luego cada equipo va a presentar su "collage" a todo el grupo con el fin de analizar los diferentes mensajes y conceptos de la sexualidad que nos llegan diariamente.**

Vamos a tener 40 minutos para trabajar en equipo y posteriormente, cada equipo contará con 5 minutos más para su presentación ante el grupo.

Cada grupo tendrá su propio material: tijeras, papel afiche, marcadores, revistas y pegamento.

Se presentarán los diferentes equipos y la promotora debe facilitar la discusión.

⇒ **Resultado esperado:**

Reconocer el significado de la sexualidad

CUMBRE SOBRE SEXUALIDAD

➤ **Objetivo:**

Ampliar el conocimiento sobre los temas sexuales.

DINÁMICA GRUPAL.

➤ **Recursos materiales:**

Láminas, libros sobre temas de sexualidad, cartillas, papel afiche, etcétera.

➤ **Duración:**

120 minutos

➤ **Tamaño del grupo:**

de 15 a 20 participantes.

➤ **Desarrollo:**

Las participantes van a realizar la "Cumbre sobre Sexualidad". Deberán traer a esta importante "Cumbre" una ponencia de 15 minutos sobre el tema que más les interesa. Realizarán una investigación en la que tomen en consideración las dudas, prejuicios, supersticiones, mitos y conocimientos científicos que el grupo ha expresado en las reuniones anteriores. (La promotora tiene disponible el material.) Ustedes deberán aclarar y responder todas las dudas que hayan quedado. Utilicen el material que se les ha entregado (láminas, libros, etc.). Investiguen, consulten y hagan entrevistas. Pónganse de acuerdo en la forma que harán la exposición, como panel, entrevista, mesa redonda, etcétera.

➤ **Resultado esperado:**

Esclarecimiento de dudas

ORGANICEMOS UN BAILE

- **Objetivo:**
Integración generacional.

DINÁMICA GRUPAL

- **Recursos materiales:**
Elementos que traen los participantes: ropas de sus padres o abuelos, música de los años 50, pelucas, maquillaje, zapatos.
- **Duración:**
de 60 a 90 minutos.
- **Tamaño del grupo:**
20 jóvenes aproximadamente.

BAILE DE DISFRACES

- **Desarrollo:**
Ustedes pueden organizar un baile de los años 50, para la próxima reunión. Es necesario que consulten a sus padres, abuelos, tíos, para que les cuenten cómo eran los bailes en ese tiempo. Pregunten por la música, la decoración, las modas, el vestuario, el peinado, el maquillaje, los zapatos.
Esto permitirá sentirnos "más en la época". Es importante conocer sus costumbres, la forma de hablar, de comunicarse, los valores, los prejuicios, la manera de tratar a los padres y a los hijos y los jóvenes entre sí.
El baile se hará en la próxima reunión luego de todo el trabajo de investigación y búsqueda.
Trataremos de tener algunos vestidos de la época, música, etcétera.
- **Resultado esperado:**
Mejor comunicación en la familia.

LOS MITOS

⇒ **Objetivo:**

Hacer reflexionar a las adolescentes sobre los mitos relacionados con la sexualidad, explicando origen, concepción y rectificar información errónea.

DINÁMICA GRUPAL

⇒ **Recursos materiales:**

Tarjetas con frases escritas (ver a continuación), película: Adiós, cigüeña, adiós.

⇒ **Duración:**

de 30 a 45 minutos.

Nota importante: Tome en cuenta la sensibilidad de las adolescentes. Si el grupo se ríe de la respuesta de algún miembro del grupo, recordarles que todas las personas creemos en algún mito.

⇒ **Tamaño del grupo:**

Aproximadamente 20 participantes.

⇒ **Desarrollo:**

Vamos a participar en un juego que les ayudará a saber la verdad sobre los mitos relacionados con la sexualidad. Aunque el sexo está en todas partes en nuestra sociedad (televisión, libros, revistas y películas), la información correcta no siempre es incluida. Se divide al grupo en dos equipos. Cada equipo elige un nombre. Presentamos las tarjetas hacia abajo y que un voluntario de uno de los equipos alija una y la lea en voz alta. Los miembros del equipo pueden hablar entre ellos para determinar si la frase es un dato correcto o un mito. La voluntaria que elija la tarjeta debe anunciar la decisión del equipo.

Continuamos con el siguiente equipo alternando entre los dos hasta que todos los mitos hayan sido discutidos.

Damos unos cuantos minutos para la discusión de cada frase. Aprovechamos este tiempo para dar información adicional. Comentamos los puntos de discusión y preguntamos a las participantes del grupo, si tienen preguntas adicionales sobre algún mito.

¿De dónde provienen los mitos? ¿Dónde podemos adquirir información sobre sexualidad? ¿Es correcta la información que adqui-

rimos? A donde podemos dirigirnos para conseguir información correcta.

Variantes: Pedir a las adolescentes, miembros del grupo, que discutan los mitos sexuales con sus padres. Asimismo, que averigüen dos mitos que ellos creyeron cuando eran jóvenes. Discutir los mitos de los padres en la siguiente reunión del grupo.

• Tarjetas:

En forma de tarjetas presentamos al grupo los siguientes mitos:

- Las mujeres no tienen orgasmo nocturno.
Falso. Las mujeres tienen lubricaciones y orgasmos nocturnos.
- Las mujeres eyaculan al igual que los hombres.
Falso. Las mujeres no tienen eyaculación, en algunas ocasiones ésta se confunde con la lubricación.
- Los orgasmos simultáneos provocan mayor placer.
Falso. Se puede tener un orgasmo, antes o después de que lo tuvo la pareja y sentir mucho placer en dar y recibir.
- La ausencia de himen muestra que una mujer ya no es virgen.
Falso. Existen mujeres que no tienen himen, o poseen un himen elástico el cual no se rompe al introducir el pene.
- Aquéllos que se abstienen de tener contactos sexuales son más sanos.
Falso. Las personas que se mantienen en abstinencia hacen esfuerzos extraordinarios para controlar su impulso sexual, y aunque no tengan contactos sexuales pueden llevar a cabo la masturbación o tener sueños húmedos.
- El tamaño del pene es decisivo en el goce sexual.
Falso. El tamaño no tiene nada que ver con el goce sexual; los penes chicos crecen más durante la erección, y los penes grandes, menos. Por lo tanto, la mayoría de ellos alcanza el mismo tamaño durante la erección. Por otra parte, la vagina es un espacio virtual que se acopla a todo tamaño de pene.
- El tamaño del pene puede ser calculado por el tamaño de las manos o de los pies.
Falso. No tiene nada que ver el tamaño del pene con el de las manos o de otras partes del cuerpo.
- Los atletas disminuyen su fuerza si se masturban o tienen un coi-

to antes de la competencia.

Falso. Incluso se ha visto que **los** atletas dan su máximo rendimiento después de un coito.

- * El alcohol es un afrodisíaco.

Falso. El alcohol desinhibe **en un** principio y hace más fácil el acercamiento sexual pero **después** causa depresión y debilita la respuesta sexual.

- * Si se tiene contacto sexual solo **una vez, no** puede haber embarazo.

Falso. El embarazo se puede llevar a cabo al tener un contacto sexual único.

- * Durante la menstruación la mujer no debe bañarse, ni practicar deportes.

Falso. Las mujeres deben bañarse diariamente, y hacer ejercicios durante la menstruación.

- * Los testículos y las glándulas mamarias deben tener el mismo tamaño.

Falso. Uno de los testículos está más abajo que el otro y una glándula mamaria es más grande que la otra.

- * La mujer que traga el semen se embaraza.

Falso. El embarazo sólo se lleva a cabo si existe la unión del óvulo con el espermatozoide en el tercio externo de la trompa de Falopio.

- * El coito debe evitarse durante el embarazo.

Falso. El coito puede llevarse a cabo durante todo el embarazo, a menos que exista una contraindicación de tipo médico.

- * La mujer es la responsable del sexo del hijo.

Falso. Ni el hombre ni la mujer son responsables del sexo del hijo; éste se define por el tipo de espermatozoide que fecunda al óvulo.

- * Un niño de siete meses tiene más posibilidad de vida que uno de ocho.

Falso. Tiene más probabilidades uno de ocho meses, por tener una mejor maduración.

- * Los animales pueden cruzarse con los humanos y tener un producto.

ACTIVIDADES

Falso. Las células reproductoras del ser humano son incompatibles con las de otras especies.

- ~~Se puede llevar a cabo un embarazo en una pileta de natación.~~
Falso. Los espermatozoides no pueden vivir fuera y a temperatura ambiente. Además necesitan del óvulo para la fecundación.

~~Se pueden agregar más tarjetas de acuerdo a la realidad de cada grupo o elaborar las propias.~~

- ~ ~~Resultado esperado:~~ **Mejorar el conocimiento.** Sobre la sexualidad propia y la del otro.

LA BALANZA

⇒ **Objetivos:**

Ampliar el conocimiento sobre distintas conductas en la iniciación de la vida sexual

⇒ **Conceptos básicos:**

* Desarrollo psicosexual de la joven

* Conductas sexuales: abstinencia, masturbación, relaciones casuales y prematrimoniales.

* Noviazgos, mitos, falacias, tabúes.

* Roles sexuales

* Opciones para tener o no relaciones prematrimoniales.

⇒ **Sugerencias para la enseñanza:**

* **Concientizar lo importante** que es el planear la vida y las relaciones sexuales.

* **Hablar acerca del noviazgo y su importancia dentro de esta etapa.**

* Preparar y anticipar "la primera vez".

DINÁMICA GRUPAL

⇒ **Recursos materiales:**

Láminas. Películas: Adiós cigüeña adiós (española); Esperando al bebé, (Stephen Frears).

⇒ **Duración:**

180 minutos.

⇒ **Tamaño del grupo:**

15 a 20 jóvenes.

⇒ **Desarrollo:**

Realice la introducción al tema.
Pase la película.

Solicite al grupo se divida en subgrupos. Pida a cada subgrupo que discutan y opinen de las opciones que presenta la película para el ejercicio de la sexualidad del joven. Proporcione a cada subgrupo el tema a trabajar:

- Abstinencia** (subgrupo 1).
- Masturbación** (subgrupo 2).
- Relaciones prematrimoniales** (subgrupo 3).
- Recurrir a una prostituta** (subgrupo 4).
- Matrimonio temprano** (subgrupo 5).

Pida que cada grupo analice:

- Ventajas y desventajas.**
- Principales mitos y tabúes.**
- Influencia de los medios masivos de comunicación.**

Invite a cada subgrupo a que lea sus conclusiones en un plenario.

Hable acerca de lo importante que es tomar una decisión adecuada en cuanto al ejercicio de la sexualidad.

Dibuje en el pizarrón una balanza, explicando que ésta representa las dos opciones que tiene la joven para decidir acerca de su sexualidad.

Pregunte al grupo cuáles serían las razones para tener relaciones sexuales y también cuáles serían aquéllas para no tenerlas.

Pida que cierren los ojos y piensen en el futuro: ¿qué pasaría de haber tomado la decisión de tener relaciones sexuales? y ¿cuáles serían las consecuencias?

Promueva la discusión, escuche comentarios, conteste dudas.

Procedimiento opcional, (cuando no hay película).

Realice una introducción al tema.

ACTIVIDADES

Solicite al grupo se divida en subgrupos.

Entregue a cada subgrupo una lista de cinco mitos referentes al inicio de las relaciones sexuales (anexo) y pida que analicen las razones de su falsedad.

Proporcione a cada subgrupo el tema a trabajar:

-Abstinencia (subgrupo 1).

-Masturbación (subgrupo 2).

-Relaciones prematrimoniales (subgrupo 3).

-Recurrir a una prostituta (subgrupo 4).

-Matrimonio temprano (subgrupo 5).

Invite a cada subgrupo a que lea sus conclusiones en un plenario.

Hable acerca de lo importante que es tomar una decisión adecuada **en cuanto al** ejercicio de la sexualidad.

Dibuje en el pizarrón una balanza, explicando que ésta representa **las dos opciones que tiene el joven** para decidir acerca de su sexualidad.

Pregunte al grupo **cuáles serían las razones para tener relaciones sexuales y también cuáles serían aquéllas para no tenerlas.**

Pida que cierren los ojos y piensen en el futuro: ¿qué pasaría de haber tomado la decisión de tener relaciones sexuales? y ¿cuáles serían las consecuencias?

Promueva la discusión, conteste dudas, escuche comentarios.

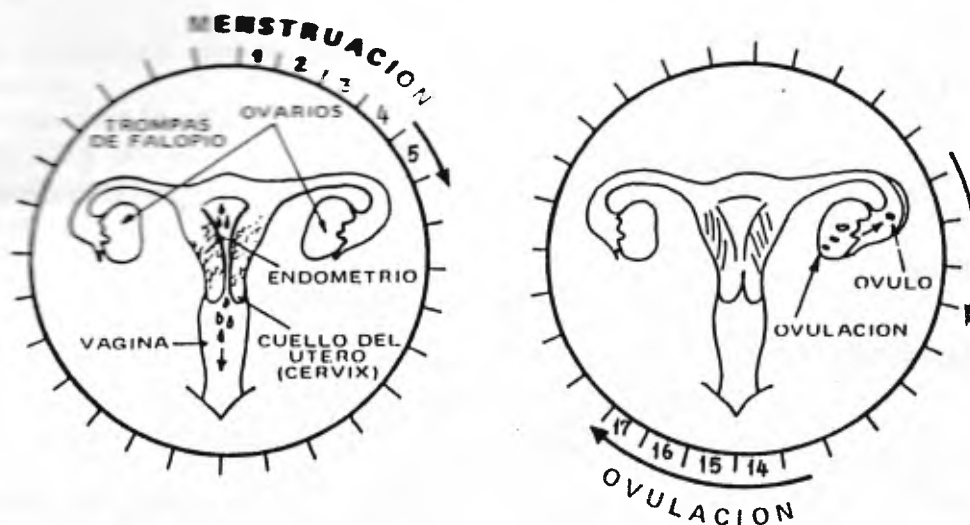
Pregunte al término del ejercicio cómo se sintieron y si creen que se cumplió con el objetivo.

⇒ **Resultado esperado:**

Tener información para elaborar un juicio propio.

ACTIVIDADES

El ciclo menstrual de la mujer se desarrolla de la siguiente manera:



PARA TRABAJAR EN LAS ACTIVIDADES

SINÓNIMOS (PUBERTAD Y REPRODUCCIÓN)

⇒ **Objetivos**

Observar las actitudes de los participantes en relación a la verbalización de términos relacionados a la sexualidad y la aprehensión de los conceptos básicos.

DINÁMICA GRUPAL.

⇒ **Recursos materiales**

Láminas. Libros sobre temas de sexualidad; folletos; ocho cartulinas; pizarrón.

⇒ **Duración**

90 minutos

⇒ **Tamaño del grupo**

15 a 20 adolescentes

⇒ **Desarrollo**

Se invita al grupo a participar en un ejercicio de desensibilización de términos.

Se dividen en cuatro subgrupos y le ponen un nombre a cada equipo.

Explicamos que cuando nosotros nombramos los genitales lo hacemos de diferente forma. Hay un lenguaje infantil, común y vulgar.

Se dirá el nombre de un término para nombrar los genitales (ejemplo: pene, testículo, vagina, etc.) y cada grupo en conjunto escribirá en una cartulina el mayor número de sinónimos que conozca del término dado. Damos dos o tres minutos para escribir.

Un representante lee en voz alta la lista escrita por cada subgrupo. Escriba en el pizarrón el total de los sinónimos encontrados por cada equipo.

Los participantes explicarán los cambios puberales en el hombre y en la mujer, y describirán las partes de los órganos sexuales y los procesos de la fecundación, el embarazo y el parto.

⇒ **Conceptos Básicos:**

Nociones de cambios puberales en el hombre y en la mujer.

Anatomía y fisiología de los órganos sexuales.

Fecundación.
Desarrollo intrauterino.

Cuidados prenatales (edad para la reproducción).

El trabajo de parto.

Lactancia.

Responsabilidad de la pareja respecto a la vida humana.

⇒ **Sugerencias para la enseñanza**

Se permitirá que se hagan bromas con el fin de disminuir la angustia.

Remarcar la importancia de la edad ideal para el embarazo: entre los 20 y 30 años.

Analizar la importancia del rol masculino durante el proceso del embarazo y el parto.

⇒ **Variantes**

Se realiza una introducción al tema.

Digan en voz alta un nuevo término y damos varios minutos para escribir los sinónimos.

Pidan nuevamente que se lea en voz alta y escriban en el pizarrón los resultados.

Repita el ejercicio una o dos veces más.

Comente los sentimientos y la finalidad del ejercicio.

Después del ejercicio de desensibilización, haga una exposición del tema con apoyo de carteles y láminas: Anatomía de aparatos sexuales y Concepción, embarazo y parto, o la misma versión en transparencias.

Solicite al grupo que se vean desnudos con un espejo en su casa con el fin de reconocer los cambios que han ocurrido en su cuerpo. También pueden solicitar que dibujen un hombre y una mujer desnudos en una hoja de papel con el fin de ubicar los órganos sexuales en el cuerpo humano.

ACTIVIDADES

➤ **Resultados esperados**

Reflexionar en torno a:

Las dificultades para hablar acerca de la sexualidad.

Los mecanismos de defensa que se emplearon durante la dinámica.

Los valores que tenemos con respecto a la sexualidad.

Las tergiversaciones que hay en relación al sexo y a la sexualidad.

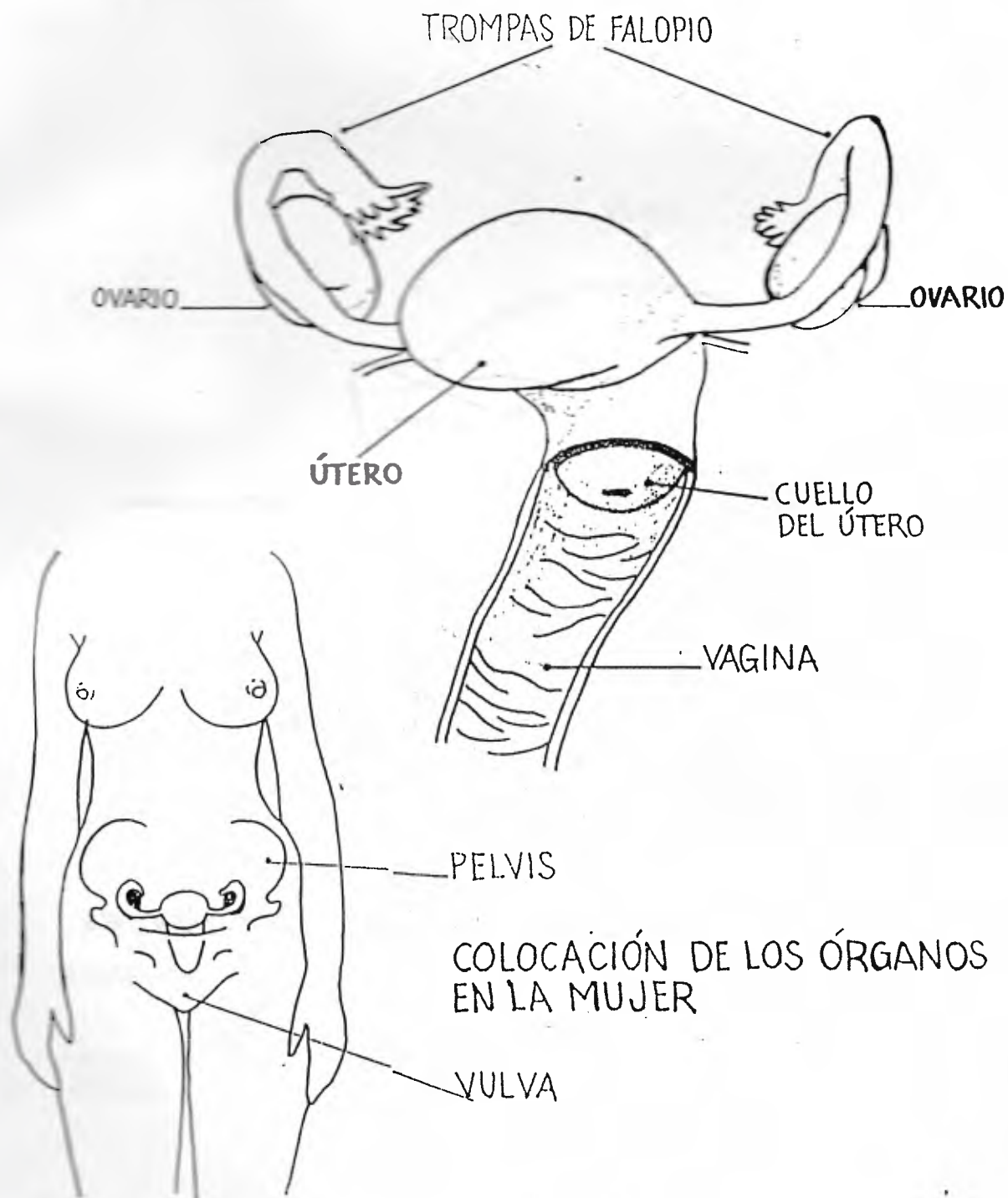
Las actitudes que se fueron tomando en el transcurso de la técnica.

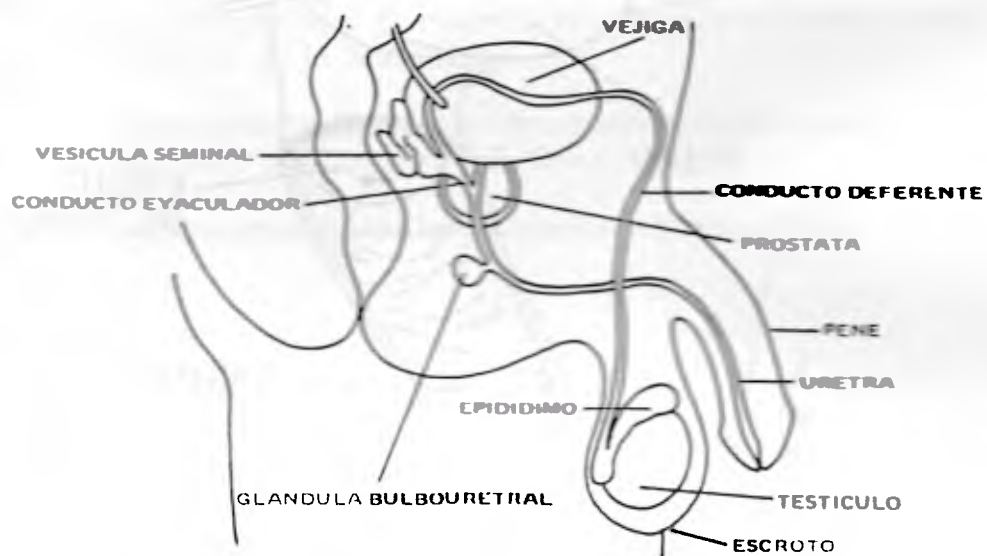
La importancia de conocer el contexto cultural y social del "otro" a través de la sexualidad.

Distinguir la diversidad de connotaciones, significados e intenciones para una misma palabra.

La importancia de la educación en sexualidad.

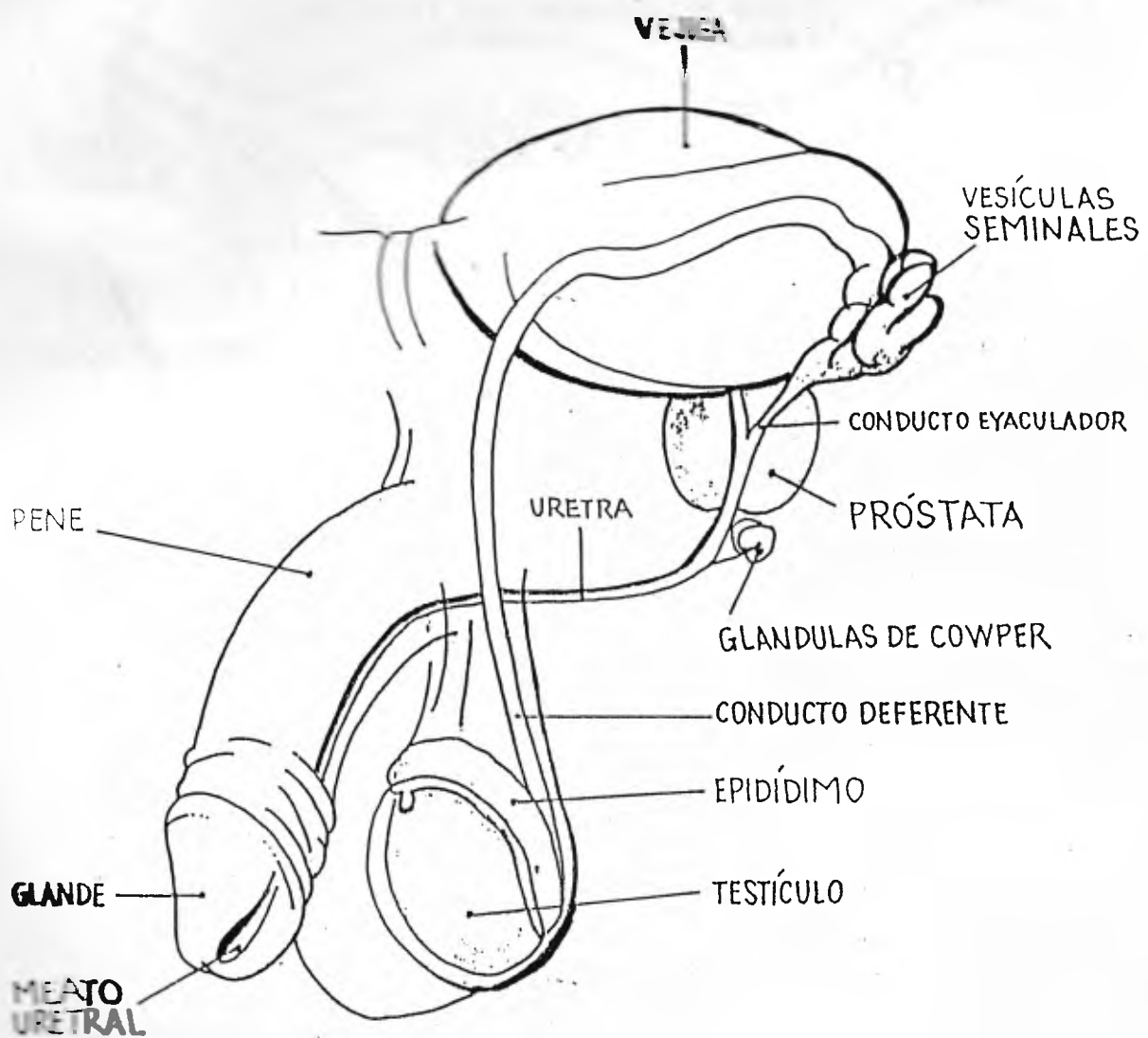
APARATO GENITAL DE LA MUJER





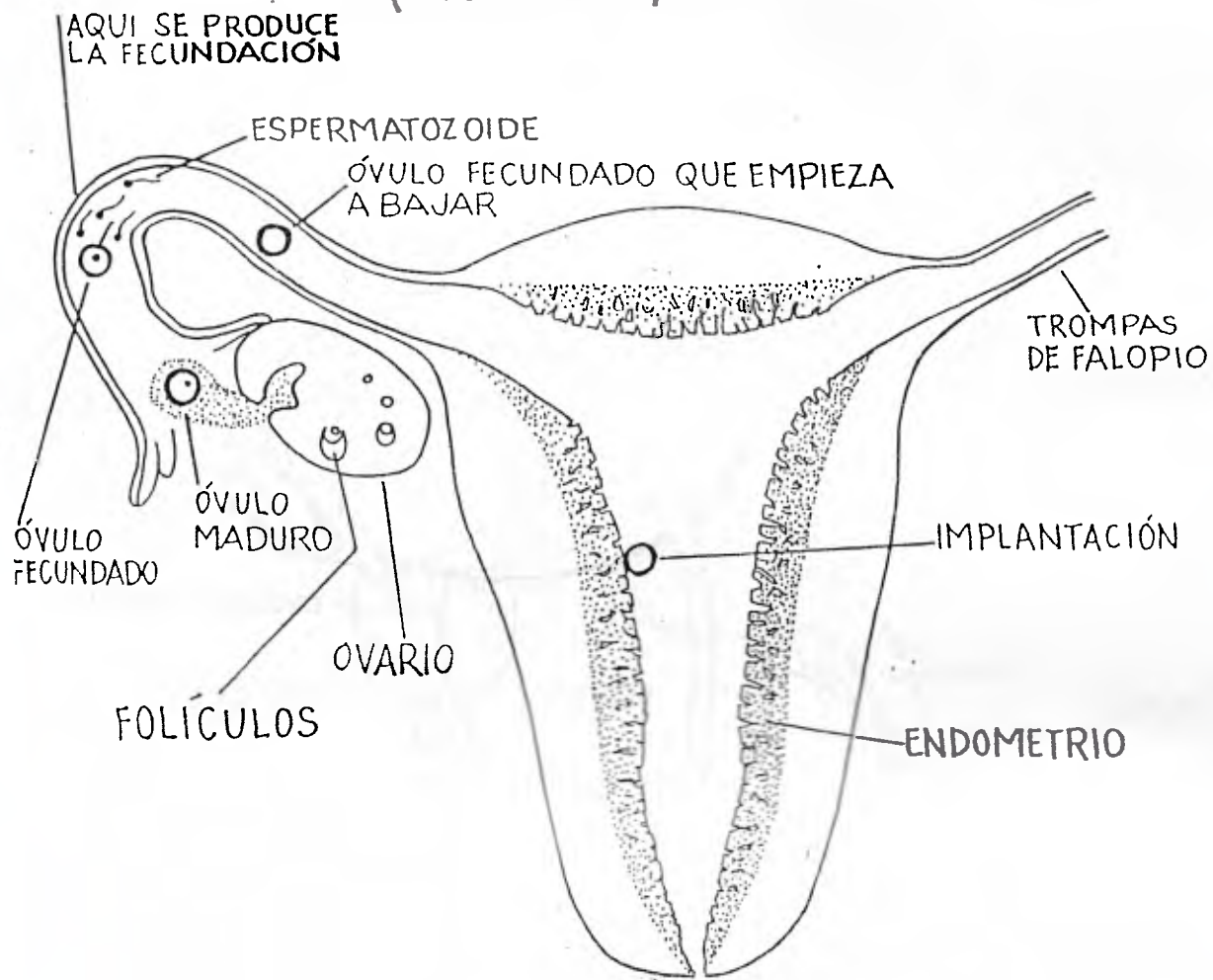
PARA TRABAJAR EN LAS ACTIVIDADES

APARATO GENITAL DEL HOMBRE

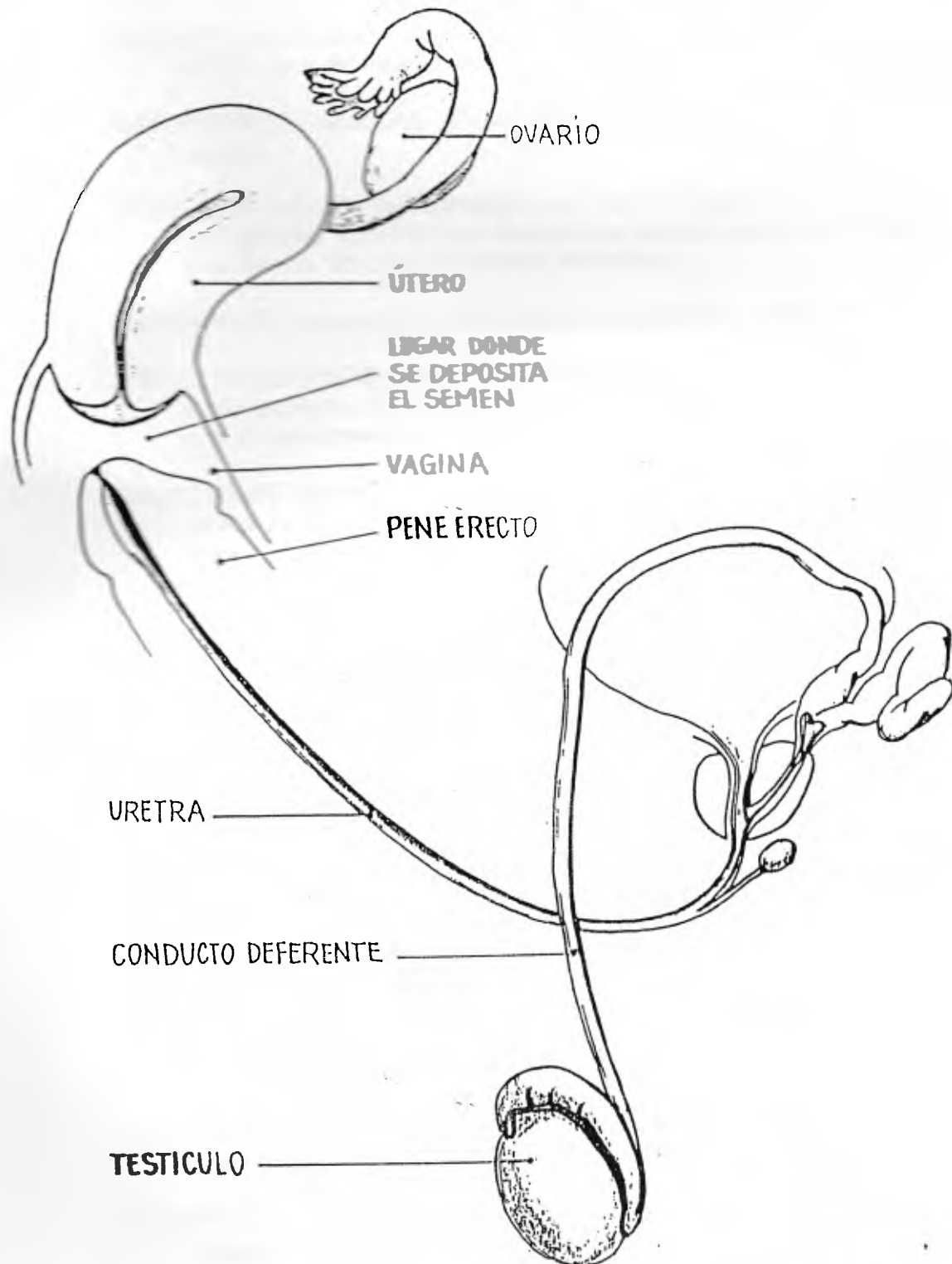


LA FECUNDACION

(PROCESO)



LA FECUNDACION



GLOSARIO

ABORTO: Expulsión espontánea o inducida de n feto humano antes del 4º mes de embarazo.

ABSTINENCIA SEXUAL: evitar voluntariamente las actividades sexuales.

ACTO SEXUAL: Es la actividad que lleva a cabo la pareja con el fin de expresar emociones, demostrar amor, dar y recibir placer; es una forma de comunicación amorosa.

AMENORREA: Ausencia de la menstruación por más de 60 días.

ANTICONCEPTIVOS: Métodos utilizados por uno o ambos miembros de la pareja con el fin de evitar la concepción (unión del óvulo con el espermatozoide) durante el acto sexual.

BARTHOLIN (glándulas de): Glándulas situadas en la cara interna de los labios mayores en el introito vaginal cuya función es producir un líquido que lubrica la vagina.

BISEXUAL: Individuo que participa en actos sexuales con personas del mismo sexo y con personas del sexo opuesto.

CANAL DEFERENTE: Conducto que parte de la terminación del epidídimo cuya función es transportar los espermatozoides a la uretra.

CESÁREA: Intervención quirúrgica por medio de la cual se extrae el feto a través del abdomen de la madre.

CICLO MENSTRUAL: Salida de sangre desde el útero a través de la vagina que puede iniciarse en algunas mujeres a partir de los 11 años de edad y que se presenta cada 28 días.

CLÍTORIS: Pequeño órgano femenino situado por arriba del meato urinario, en el ángulo superior de la vulva, que tiene la característica de ponerse erecto durante la excitación con el fin de sentir placer. Su función es exclusivamente erótica.

CONCEPCIÓN: Se da cuando un óvulo es penetrado por un espermatozoide, dando como resultado de un embrión.

CONDUCTO DEFERENTE: Conducto que lleva los espermatozoides desde el epidídimo hasta la uretra.

DESEO: Primera fase de la respuesta sexual humana; parte del conjunto de procesos mentales que ocurren cuando algo o alguien te gusta. "Apetito sexual".

EMBRIÓN: Organismo en desarrollo desde el momento de la concepción hasta que se han desarrollado todos sus órganos, hacia la novena semana de gestación.

ENDOMETRIO: Capa interna del útero. Se considera "el nido que prepara la mujer cada mes por si se desarrolla un bebé", ya que esta capa sirve como "nutriente" al feto cuando está en desarrollo.

ENFERMEDADES sexualmente transmisibles: Se llaman así a las enfermedades que se presentan después de un contacto sexual y que principalmente afectan los órganos genitales tanto en el hombre como la mujer.

EPIDÍDIMO: Conjunto de túbulos como una red, encargado de recolectar los espermatozoides; une el testículo con el conducto deferente.

ESPERMATOZOIDES: Células reproductoras masculinas, producidas en el testículo, que son capaces de fecundar alóvulo.

ESPERMICIDA: Sustancia química capaz de inmovilizar y destruir espermatozoides. Dichas sustancias son las que se utilizan en ciertos métodos anticonceptivos como por ejemplo, los óvulos, espumas, jaleas, etcétera.

ESTERILIDAD: Es la incapacidad que presenta una persona, sea hombre o mujer, para procrear.

ESTRÓGENO: Hormona que determina las características sexuales femeninas y que participa durante la primera etapa del ciclo menstrual.

EXCITACIÓN: Segunda fase de la respuesta sexual humana durante la cual se concentra una gran cantidad de sangre en los genitales, y por esto, en el hombre se presenta la erección del pene y, en la mujer, la lubricación vaginal.

EYACULACIÓN: Expulsión enérgica del semen por la uretra del hombre.

FECUNDACIÓN: Es el resultado de la concepción.

FETO: Se llama así al producto de la concepción desde el tercer mes hasta el momento del nacimiento.

GLÁNDULA DE COWPER: Glándula masculina situada al lado de la uretra y que produce un líquido transparente que permite cambiar la acidez de la uretra preparándola para la eyaculación.

GONOCOCO: Microbio productor de la gonorrea. Tiene un período de incubación de tres a siete días después de la relación sexual. Se encuentra en el pus o en la sangre del paciente.

GONORREA: Enfermedad Sexualmente Transmisibile que se caracteriza por la salida de una secreción amarillo verdosa momentos antes de orinar.

HETEROSEXUALIDAD: Atracción, preferencia y/o actividad sexual con personas del sexo opuesto.

HIMEN: Membrana delgada que cubre parcialmente el orificio externo de la vagina.

HIPÓFISIS: Glándula que se localiza en el encéfalo, encargada de la secreción de diferentes hormonas; ayuda al crecimiento y maduración del cuerpo y de los órganos sexuales.

HISTERECTOMÍA: Extirpar o quitar el útero por medio de una intervención quirúrgica (operación) ya sea a través el abdomen o por la vagina.

HOMOSEXUALIDAD: Atracción, preferencia y/o actividad sexual con personas del mismo sexo durante la edad adulta.

HORMONAS: Sustancias químicas producidas por glándulas del cuerpo que actúan y ejercen un efecto específico sobre las actividades de otros órganos del cuerpo.

LABIOS MAYORES: Par externos de labios localizados en la vulva.

LABIOS MENORES: Par de labios vulvares que se encuentran cercanos al orificio externo de la vagina.

LESBIANISMO: Práctica homosexual en las mujeres.

LÍQUIDO PROSTÁTICO: Líquido alcalino, claro y lechoso, producido por la próstata. Nutre a los espermatozoides, se mezcla con el semen en el momento de la eyaculación.

MASOQUISMO: Variante sexual que se expresa cuando la satisfacción sexual se obtiene siempre que exista dolor y sufrimiento extremo, sea físico o síquico. El masoquista se exaltará ante el dolor, aceptando el sufrimiento como búsqueda del placer.

MASTURBACIÓN: Autoestimulación de los órganos genitales con el fin de sentir placer.

MENSTRUACIÓN: Salida de sangre por la vagina, proveniente de la capa interna del útero (endometrio).

MIOMETRIO: Capa muscular del útero encargada de las contracciones de éste en el momento del parto.

ORGASMO: Tercera fase de la respuesta sexual humana; es la etapa final, la más placentera de la respuesta sexual y va acompañada de contracciones genitales involuntarias.

OVARIO: Glándula sexual femenina encargada de la producción de **hormonas** (estrógeno y progesterona), así como de la formación de **óvulos**.

ÓVULO: Célula reproductora femenina.

ÓVULO ANTICONCEPTIVO: Se le denomina así por su forma de huevo; es uno de los métodos anticonceptivos utilizados por la mujer; se aplica dentro de la vagina de 15 a 20 minutos antes de la penetración del pene.

PENE: Órgano sexual masculino que tiene como funciones la cópula (acto sexual) y ser vía de eliminación de la orina.

PLACENTA: Órgano intermediario, durante la gestación, entre la madre y el feto que tiene como funciones la nutrición del embrión y del feto, así como el mantenimiento del endometrio.

POLUCIÓN NOCTURNA: Mientras el individuo duerme puede tener sueños eróticos que hacen que el hombre experimente una erección total con eyaculación y las mujeres experimentan secreción vaginal y orgasmos.

PORNOGRAFÍA: Según su raíz griega, significa prostituta y escritura; es todo material escrito o audiovisual destinado en forma deliberada a excitar el impulso sexual de manera obscena.

PRESERVATIVO O CONDON: Método anticonceptivo utilizado por el varón; consiste en un capuchón de hule (caucho) que se pone sobre el pene erecto antes del acto sexual.

PROGESTERONA: Hormona femenina producida en el ovario inmediatamente después de la ovulación y que tiene como función estimular el crecimiento del endometrio.

PRÓSTATA: Glándula masculina que rodea a la uretra y el cuello de la vejiga; tiene como función la producción del líquido prostático.

PROSTITUCIÓN: Es la participación en actividades sexuales a cambio de recompensas monetarias.

PUBERTAD: Etapa de la vida en la cual el niño presenta cambios en el cuerpo para convertirse en joven, esto es, los órganos reproductores maduran y aparecen los caracteres sexuales secundarios.

PUBIS: Región que se localiza en la parte anterior e inferior del abdomen; en esta zona, a partir de la pubertad, se inicia el crecimiento del vello conocido como vello público.

SADISMO: Variante sexual que se manifiesta cuando el placer sexual se obtiene al producir dolor o sufrimiento físico o síquico a la pareja, sea por golpes, rasguños, gritos, etc. El sádico establece una relación de poder y fortaleza con respecto a su pareja.

SEMEN: Líquido expulsado por la uretra en el momento de la eyaculación y que contiene en el hombre fértil, espermatozoides.

SIDA: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Enfermedad Sexualmente transmisible que ataca tanto a hombres y mujeres. Puede iniciarse con afecciones en diferentes órganos (pulmones, intestino, etc.) y rápida pérdida de peso.

SÍFILIS: Enfermedad sexualmente transmisible que se caracteriza en sus primeras etapas, por la aparición de una úlcera o chancro, o doloroso, en los genitales.

TESTÍCULO: Glándula sexual masculina encargada de la producción de hormonas masculinas (testosterona), así como la formación de los espermatozoides.

TESTOSTERONA: Hormona que induce y mantiene los caracteres sexuales secundarios en el hombre.

TRABAJO DE PARTO: Período durante el cual el útero inicia y regula las contracciones para expulsar al bebé en el nacimiento.

TREPONEMA PALLIDUM: Bacteria transmisora de la sífilis. Recibe este nombre por no tomar los colorantes comunes. Su período de incubación es aproximadamente de tres semanas. Habita en áreas mucosas como boca, genitales y recto. Fuera del cuerpo muere rápidamente.

TROMPAS DE FALLOPIO: Son dos tubos de 10 a 12 cm de longitud que salen de cada lado del útero y terminan en forma de flor; tienen como función captar y transportar el óvulo hacia el interior del útero.

URETRA: Conducto por el cual se expulsa la orina desde la vejiga al exterior del cuerpo y que también tiene como función transportar el semen desde la próstata hacia el exterior por medio de la eyaculación.

UTERO O MATRIZ: Órgano hueco, en forma de pera, dentro del cual se desarrolla el feto.

VAGINA: Cavidad elástica de la mujer que se extiende desde la vulva hasta el cuello del útero, que recibe al pene durante la cópula y a través de la cual pasa el niño durante el parto.

VASECTOMÍA: Intervención quirúrgica (operación) cuya finalidad es desviar o impedir el paso de los espermatozoides desde el testículo hasta la próstata; esto se logra extrayendo una parte del conducto deferente; es un método anticonceptivo definitivo.

VESÍCULAS SEMINALES: Receptáculo en forma de saco que se ubica detrás de la vejiga. Su función es el almacenamiento, protección y nutrición de los espermatozoides. Posee una capa secretora de líquido seminal y una capa muscular que al contraerse propicia la expulsión de los espermatozoides durante la eyaculación.

VIRGINIDAD: Estado físico de una mujer antes de la primera cópula; se refiere a que el himen no se ha desgarrado en su totalidad.

VULVA: Órganos sexuales externos de la mujer; incluyen el monte de Venus, labios mayores, labios menores, clitoris, el introito o entrada de la vagina y el himen.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, José; Rodríguez, Gabriela y Castro, Salvador; *Sexualidad, lo que todo adolescente debe saber*; SITESA, México, 1989.
- Barre-Sinoussi, F. y otros; *el SIDA, en preguntas*, kedivision, MÉXICO, 1989.
- Comfort, Alex, y Comfort, Jane; *El adolescente, sexualidad, vida y crecimiento*, E.D. Blume, Barcelona, España, 1. reimpresión, 1981.
- Comunicación del joven y la familia. *Vámonos entendiendo*, Gente Joven, MEXFAM, México.
- Lecturas Básicas sobre Educación de la Sexualidad para maestros de Primaria y Secundaria*, CONAPO, SEP-MEXFAM, México, 1994.
- Sexualidad adolescente* - CONAPO, México 1992.
- Hein, Karen y otros; *SIDA: verdades en lugar de miedo, una guía para jóvenes*, Patria, Promexa, México, 1991.
- Hiriart, B., *¿Qué pasa cuando llega la menstruación?* - Ed. Edicupes, México, 1985.
- IPPF, *Sexualidad humana y relaciones personales*, IPPF, Nueva York, 1983.
- Jara, Germán y Molina Ramiro, *Educación sexual, Manual para educadores*, Centro de Medicina reproductiva Universidad de Chile, Santiago de Chile 1993.
- Lidz T., Mc Whinnie, *El adolescente y su familia*, Editorial Paidós, Argentina, 1985.
- Miller, David; *Viviendo con SIDA y HIV, El Manual Moderno*, México, 19849.
- Monroy, Anameli y Menchaca, Natalia; *Consultando a Don Doc, higiene y salud sexual, Educación para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, Fascículo N° 3*, CORA, México.
- Monroy, A., Aguilar, J., *Salud, Sexualidad y Adolescencia*, PAX, México, 1985.

Ochoa, Elena; **200 preguntas sobre sexo**, Editorial Bolsitemas, España. 1991.

Palomas, S.; **Martínez, D.; Del pizarrón al video**, MEXFAM, México 1993.

Rodríguez, G.; **Aguilar, J.; Sexualidad de la gente joven**, MEXFAM, México. 1992.

Rodríguez, G.; Aguilar, J.; **Sexualidad**, Editorial Sítèsa, México, 1994.

Estos tres Manuales para Promotoras de Salud - **Juventud y Sexualidad: mitos y realidades; Los Anticonceptivos y las/los Jóvenes y Enfermedades de Transmisión Sexual**- son parte de la producción de materiales impresos del Programa "**Capacitación y Servicios en Salud Reproductiva para mujeres de bajos ingresos y trabajadoras sociales**", que implementa el **Taller Permanente de la Mujer**, financiado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP)

Coordinadoras del Programa:

Piera Oria

Carola Caride

EL TALLER PERMANENTE DE LA MUJER es una organización no gubernamental de mujeres, con **Personería Jurídica Nro. 11864**, nacida en 1988 con el fin de trabajar **en favor** del desarrollo y bienestar integral de las mujeres, en el ámbito nacional e internacional.

Luis Sáenz Peña 1089 (1110) Buenos Aires
Argentina
Telefax: (541) 304-3693