



PLAN DE SEXUALIDAD, AFECTIVIDAD Y GÉNERO 2026

Introducción

La Ley General de Educación entiende la educación como un “proceso de aprendizaje permanente que abarca las distintas etapas de la vida de las personas y que tiene como finalidad alcanzar su desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, intelectual, artístico y físico.

Las bases promueven a lo largo de los distintos niveles educativos el desarrollo de la afectividad, el crecimiento y el desarrollo personal de los estudiantes a través de la conformación de una identidad personal, el fortalecimiento de la autoestima y la autovalía; el desarrollo de la amistad, la valoración del rol de la familia y grupos de pertenencia, la reflexión sobre el sentido de sus acciones y de su vida.

La educación en afectividad y sexualidad cobra especial importancia en la pubertad, cuando niños y niñas experimentan grandes cambios nivel físico, afectivo, social y en su forma de relacionarse con los otros, surgen una serie de inquietudes y preguntas en torno a su desarrollo afectivo y sexual. Por ello la educación en ese ámbito debe estar orientada por un conjunto de valores que estimulen el desarrollo de actitudes y comportamientos que sean coherentes con el compromiso que éste implica.

Una adecuada formación en sexualidad debe promover la reflexión sobre opciones de vida y desarrollar la capacidad de discernir; debe favorecer la responsabilidad y el respeto en las relaciones afectivas y sexuales.

La familia y el colegio tienen un destinatario y un objetivo en común “promover la comprensión y el acompañamiento en la maduración afectiva del niño, niña y adolescente, ayudándolo a formar su sexualidad y preparándolo para entablar relaciones interpersonales positivas”.

Objetivos Generales:

- Favorecer el desarrollo físico personal y el autocuidado, en el contexto de la valoración de la vida y el propio cuerpo, mediante hábitos de higiene, prevención de riesgos y hábitos de su vida saludable.
- Comprender y apreciar la importancia que tienen las dimensiones afectivas, espirituales, éticas y sociales, para un sano desarrollo sexual.
- Reconocer las diferencias que existen entre género, como aprender a respetarla y aceptarla.
- Proporcionar el aprendizaje de estrategias de autocuidado en las relaciones afectivas de las y los jóvenes de enseñanza media.
- Apoyar y orientar a la familia en esta importante tarea educativa para que pueda desempeñar efectivamente su papel y participar activamente en la definición de los contenidos valóricos de la educación en sexualidad de sus hijos.

Objetivos Específicos:

- Conseguir que adquieran conocimientos adecuados a su edad, respetando su proceso madurativo sobre sexualidad y afectividad.
- Reconocer y valorar la sexualidad como expresión de amor, vínculo e identidad entre dos personas y como gestora de su propia vida.
- Reconocer y valorar el proceso de desarrollo afectivo y sexual, que aprecia en sí mismo y en los demás, describiendo los cambios físicos, y sociales que ocurren en la pubertad considerando la manifestación de estos en las motivaciones, de formas de relacionarse y expresar afecto a los demás.
- Reforzar el desarrollo de relaciones interpersonales basadas en el respeto.
- Promover el retraso en el inicio de las relaciones sexuales entre los y las jóvenes.

El primer tema pretende introducir a alumnos y alumnas en la sexualidad como dimensión fundamental de la persona, hombre y mujer reconociendo aquellos valores que están presentes en su expresión, el respeto el autocuidado, la responsabilidad, la entrega. A partir de ello se espera que se introduzcan en la comprensión de la dimensión psicológica de la sexualidad, particularmente los fenómenos que se relacionan con la formación de la identidad sexual y de género.

El segundo tema se focaliza en la elección de pareja, de manera de poder identificar y comprender aquellos procesos que están base de la formación de pareja: motivaciones.

Para elegir una persona, expectativas que surgen de la relación, factores que ayudan a la mantención de la pareja y aquellos que la dificultan, los valores que están presentes en la vida de pareja, tales como el compromiso, la fidelidad, el respeto mutuo, la acogida, la perseverancia, etc. También los alumnos y las alumnas conocerán las principales etapas en la formación y el desarrollo de la pareja analizando sus características y principales desafíos.

El tercer tema tiene como eje central promover la reflexión y el discernimiento de los estudiantes respecto de la vivencia responsable de la sexualidad. Para ello propone una serie de actividades orientadas a que se analicen casos o situaciones de la vida cotidiana que presenten dilemas complejos y que requieran de parte de sus protagonistas una reflexión orientada a la toma de decisiones responsable.

También se busca vincular habilidades de la comunicación efectiva, tales como la asertividad, la empatía, la capacidad de resistir a la persuasión, etc., la vivencia de la sexualidad en la adolescencia, de manera que os alumnos y las alumnas desarrollen estas habilidades y las pongan en práctica en su vida cotidiana. Por último, se espera que adquieran un concepto de la paternidad y maternidad responsable, vinculando este aprendizaje a su proyecto de vida. Interesa destacar las funciones parentales sin emitir juicios sobre los distintos tipos de familias.

Contenido

Introducción. Características de la educación sexual integral
SESIÓN NO.1 CONCEPTOS BÁSICOS

SESIÓN NO. 2 PUBERTAD Y ADOLESCENCIA / ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES / AUTOCUIDADO DE LA SALUD SEXUAL.

Pubertad y adolescencia
Órganos sexuales

- Femeninos
- Masculinos

Autocuidado de la Salud

- Higiene y cuidado del cuerpo
- Autoexploración mamaria
- Autoexploración testicular

SESIÓN NO. 3 CICLO MENSTRUAL / FECUNDACIÓN Y EMBARAZO / EXPRESIONES DE LO SEXUAL
Ciclo menstrual
Fecundación y Embarazo
Embarazo en adolescentes
Cuidado de la Salud
Higiene
Prevención de cáncer mamario
Prevención de cáncer testicular
Modelos de Expresión de lo sexual

SESIÓN NO. 4 METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA

SESIÓN NO. 5 BARRERAS DE LA SEXUALIDAD

Formas de discriminación (misoginia, homofobia)
Sexo versus género
Uso de alcohol y otras sustancias
Violencia en el noviazgo

SESIÓN No. 6 AUTOIMAGEN Y AUTOESTIMA

SESIÓN No.7 ASERTIVIDAD / DERECHOS SEXUALES

SESIÓN No.8 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL / FANTASÍA Y MASTURBACIÓN

SESIÓN N° 1 NORMAS

Contenido	Técnica y Procedimiento	Materiales Requeridos	Duración
Objetivo	Exposición Se brindará información sobre la organización y los objetivos del taller	Agenda del Taller	10 min.
Normas para el Funcionamiento Del grupo	Lluvia de Ideas A través de la lluvia de ideas se elaborará una lista de normas de convivencia y participación, en caso necesario la facilitadora Complementará dichas normas. Estas normas deberán estar visibles en todo momento durante el desarrollo del taller.	Hoja de rota folio, cinta adhesiva, marcadores	10 min.
Hablar de Sexualidad	Técnica “Sinónimas” Solicitar a los participantes que se dividan en 5 grupos. A cada grupo se le asigna un nombre relacionado con los órganos Sexuales: se les pide anoten el mayor número de sinónimos de las palabras: pene, testículos, vulva, senos, ano En plenaria un representante de cada grupo comparte con los demás todos los sinónimos encontrados y se anotan en el rota folio. Pedir que el grupo que se reflexione sobre la información que está detrás de estos sinónimos y preguntar. ¿Por qué no da risa? ¿Por qué nos cuesta trabajo decirlos? ¿Cuáles son las expresiones sexuales no verbales?	• Rota folio • Marcadores • Cinta Adhesiva • Pantalla • Lápices • Hojas Blancas	35 min.
Conceptos básicos (Sexo vs. Sexualidad)	Técnica “Acróstica” En una hoja con la palabra sexualidad escrita en forma vertical pedir a los participantes que se mencionen todas las palabras que describan lo que es la sexualidad. Ejemplos. Sentir, erótico, amor. Anotar todas las palabras. Concluir con la idea de que la sexualidad implica no sólo los órganos genitales o la diferencia entre hombre y mujeres; la sexualidad es nuestro cuerpo y la forma como interactuamos con los demás. Asegurarse que se comprenda que “sexo” es sólo una parte de la sexualidad.	Marcadores y rota folios	35 min.

--	--	--	--

Sesión No. 1 Conceptos Básicos

Sexualidad: Es la dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el **sexo**, incluye al **género**, las **identidades de sexo y género**, la **orientación sexual**, el **erotismo**, la **vinculación afectiva y el amor**, y la **reproducción**. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. En resumen, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

Sexo: Es el conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos.

Género: es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.

Identidad de sexo: Incluye la manera como la persona se identifica como hombre o como mujer o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de las personas. Es el marco de referencia que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual.

Identidad de género: Define el grado en que cada persona se identifica como masculino o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comprometerse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.

Orientación sexual: Es la organización específica del erotismo y/o vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.

Erotismo: Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo general, se identifica con placer sexual.

Vinculación afectiva: es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El **Amor** representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo. **Reproducción:** todo lo relativo a la procreación.

SESIÓN N° 2 PUBERTAD Y ADOLESCENCIA / ANATOMIA Y FISIOLOGIA / AUTOCUIDADO DE LA SALUD:

Objetivos :

*

Identificar los cambios propios de la pubertad.

- Conocer y entender el funcionamiento de los órganos sexuales.
- Introducir a los y las jóvenes en el cuidado de su salud sexual y las técnicas de autoexplotación.

Contenido	Técnica y Procedimiento	Materiales Requeridos	Duración
Cambios propios de la pubertad	Técnica • Se Forman tres grupos. • Repartir tarjetas con frases que describan los cambios que se presentan en diferentes etapas de la vida • Al frente del salón se colocan tres tarjetas visibles con los nombres de “infancia”, “adolescencia” y “adultez”. • Se pide que en grupo decidan bajo que título deberán pegar las tarjetas. • Verificar que la clasificación sea la correcta. • Complementar la información con los cambios que ocurren durante la pubertad.	Tarjetas con frases y títulos Cinta adhesiva.	15 min.
Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales	Técnica • Colocar en el pizarrón las láminas con los órganos sexuales femenino y masculino. • Repartir tiras etiquetas con los nombres de los órganos sexuales. Se sugiere entregar a los hombres las etiquetas de las mujeres y viceversa. • Leer en voz alta la descripción y/o principal función de cada órgano, uno por uno. • Pedir a la persona que tenga la etiqueta con el órgano descrito pase al frente y lo pegue en la lámina identificándolo correctamente.	Láminas, modelos, papeleta con los órganos sexuales	60 min.
Auto cuidado de la Salud	Técnica • Con una lluvia de ideas llegar a una definición de lo que se entiende por Salud Sexual y enlistar las cosas que podemos hacer para su cuidado.	Hoja de trabajo N° 1, adivina como me cuido * Modelo de mama	30 min.

	- Formar equipos de 6, entregar la hoja de trabajo N° 1 (adivina como me cuido)y dar 15 min. Para que resuelvan la hoja de manera grupal - En plenaria y a manera de competencia revisar las respuestas correctas de la hoja de trabajo. - Exposición las técnicas de explotación mamaria y testicular.	y testículo	
--	---	-------------	--

Sesión No. 2. Pubertad y adolescencia / Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales / Autocuidado de la salud sexual.

PUBERTAD Y ADOLESCENCIA

Pubertad: Palabra que se utiliza para referirse a los cambios físicos que tienen lugar en el cuerpo del hombre y la mujer entre los nueve y quince años. Generalmente en las mujeres esta inicia un año antes que en los hombres (aproximadamente entre los nueve y quince años). Durante la pubertad comienza la producción de hormonas (del griego *hormon* que significa poner en movimiento) que activan los cambios que transforman el cuerpo de los niños y las niñas. Las hormonas afectan el estado de ánimo.

MUJER	HOMBRE
Crecimiento repentino, aumento de peso y altura	
los brazos y piernas se alargan	
los huesos de la cara aumentan de tamaño y esta adoptan un aspecto menos infantil	
el cuerpo suda más.	
Crece vello en las axilas y se vuelve grueso en piernas y brazos	
Vello suave oscuro crece alrededor de la vulva	Alrededor de la base del pene aparece vello suave y oscuro
Puede surgir de la vagina flujo pegajoso blanquecino-amarillento	El pene aumenta gradualmente el tamaño
Las caderas se ensanchan y redondean	Los hombros y el pecho aumentan de tamaño
Cambios en la vagina, útero y ovarios	Los testículos aumentan el tamaño
Pechos y pezones aumentan de tamaño	El color del escroto se oscurece
Pezones se oscurecen	La voz se quiebra y después se hace más profunda
Inicia la menstruación y fertilidad	Comienza la producción de espermatozoides, las eyaculaciones y los sueños húmedos

Adolescencia: Se deriva de la palabra *adolecere*, que significa crecer. Se utiliza para referirse además de los cambios físicos, a los que suceden en esta etapa a nivel psicológico y social. Según la OMS es la etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años. Por su parte la juventud comprende el periodo entre los 15 y 24 años de edad. Se refiere además de los físicos a todos los cambios a nivel psicológico y social.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES GENITALES EXTERNOS FEMENINOS

A) VULVA es el nombre que se da de manera conjunta a los genitales externos de la mujer e incluye toda la zona situada entre las piernas: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato urinario e introito vaginal (entrada de la vagina).

B) MONTE DE VENUS: Es una elevación suave de tejido adiposo (graso) a la altura del pubis. Se reconoce por ser una zona triangular cubierta de vello situada en la parte frontal e inferior del abdomen.

C) LABIOS MAYORES: Pliegues de piel gruesos cubiertos de vello púbico, en forma de labios.

D) LABIOS MENORES: Pliegues de piel en forma de labios, crecen cercanos al orificio externo de la vagina. Cubren el *vestíbulo vaginal* en donde se encuentran los s orificio vaginal y uretral. Se encuentran a su vez rodeados por los labios mayores.

E) CLITORIS: Es un pequeño bulto del tamaño de un chícharo. Cuando éste se estimula se produce un intenso placer debido a que tiene una rica red nerviosa Durante la excitación sexual el clítoris se congestiona de sangre de manera similar al pene

F) MEATO URINARIO: Es un pequeño orificio que se ubica debajo del clítoris y encima del introito vaginal (entrada de la vagina). Por éste se desecha la orina.

G) ORIFICIO VAGINAL O INTROITO: Orificio que se encuentra en la parte inferior de la vulva y debajo del meato urinario. El aspecto del orificio depende en mucho de la forma y estado del himen. HIMEN: Membrana o trozo delgado de piel que puede tener diferentes formas y tamaños, cubre en forma parcial el orificio de la vagina. No se le conoce ninguna función, sin embargo se le concede gran importancia psicológica y cultural.

ANO. Separado de los genitales externos se encuentra hacia atrás

GENITALES INTERNOS FEMENINOS

H) OVARIOS (2)

Tienen forma de almendra y se encuentran a los lados del útero. En ellos se producen los óvulos y las hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). Los ovarios contienen cápsulas o folículos y en cada uno de éstos hay un óvulo. La mujer nace con aproximadamente 400,000 los cuales empiezan a madurar durante la pubertad. Así, cada mes se revienta un folículo liberando un óvulo maduro.

I) TROMPAS DE FALLOPIO (2):

Son dos “pasadizos” conductores que se extienden entre los ovarios y el útero. A través éstos viaja el óvulo camino al útero ayudado por unos cilios (o pelos) que tapizan las trompas. Es en estos conductos, donde ocurre la fecundación (unión del óvulo con el espermatozoide)

J) UTERO o matriz (1):

Órgano hueco hecho de músculos fuertes, parecidos a una pera pequeña e invertida, se encuentra conectado a las trompas de Falopio. En éste lugar y durante el embarazo, el feto se desarrolla. La capa interna del útero se llama *endometrio*, la cual consta de una rica red de vasos sanguíneos la cual se va engrosando a lo largo del ciclo menstrual hasta que se desprende provocando el sangrado mensual.

K) CUELLO DE LA MATRIZ O CERVIX (1):

Es la parte más baja del útero que comunica con la vagina.

L) VAGINA: (1)

Pasadizo entre el útero y el exterior del cuerpo femenino. Es el órgano de la copulación y receptor del semen. Por aquí pasa el flujo menstrual y el bebé al momento de nacer.

M) ENDOMETRIO: Mucosa que cubre el interior del útero, aloja al cigoto después de la fecundación y presenta alteraciones durante la menstruación.

MAMAS. Aunque estas glándulas no están consideradas estrictamente como parte de los órganos reproductores, si revisten una gran importancia debido al interés que socialmente despiertan como parte de los órganos sexuales femeninos. Están conformadas por aproximadamente 15 glándulas productoras de leche, las cuales están conectadas al pezón a través de conductos separados. Entre las glándulas existe acumulación de grasa que es la que determina el tamaño de las mamas, lo cual se determina en gran medida por factores hereditarios.

En la parte externa la mama posee un pezón formado por suaves fibras musculares y numerosas terminales nerviosas, haciéndola muy sensible al tacto. La parte oscura que lo rodea se llama aureola. Las pequeñas bolitas que pueden aparecer en esta superficie son glándulas sebáceas que ayudan a mantener lubricado el pezón durante el amamantamiento.

GENITALES EXTERNOS MASCULINOS

A) PENE:

Es el órgano masculino de la copulación. Contiene tres estructuras cilíndricas paralelas, conformadas por espacios y cavidades. Dos de estas estructuras reciben el nombre de cuerpos cavernosos y la tercera denominada cuerpo esponjoso. Durante la excitación esas cavidades se llenan de sangre lo que provoca que el pene se endurezca y se ponga erecto. En medio del cuerpo esponjoso corre la uretra que transporta la orina y el semen. El pene mide en promedio de 10 a 12 cm de longitud en estado flácido y hasta 15 cm en erección, sin embargo existen casos en que puede más grande o más pequeño.

A* GLANDE:

Se refiere a la cabeza del pene, la cual está dotada de nervios y es muy sensible en comparación con el resto del pene, de ahí su importancia sexual.

A PREPUCIO:**

Pliegue de piel que cubre el pene. La circuncisión se refiere a la extirpación del mismo, la cual se realiza por motivos religiosos, en algunos casos o como medida higiénica en otros. La circuncisión es la extirpación del prepucio y se practica cuando éste está tan apretado que no puede retraerse con facilidad. En algunas religiones esto se realiza como un ritual.

B) ESCROTO:

Es una bolsa con múltiples capas que da sostén a los testículos. El escroto se contrae en respuesta al frío, la excitación sexual y otros estímulos. Se le atribuye la función de regular la temperatura para la producción de espermatozoides. Puede observarse, por ejemplo, que cuando la temperatura es baja el escroto se contrae acercando los testículos al cuerpo. **ANO.** Separado de los genitales externos se encuentra hacia atrás

GENITALES INTERNOS MASCULINOS

C) TESTÍCULOS (2):

Son las glándulas responsables de la producción de espermatozoides así como de testosterona, que es la hormona masculina. Aunque ambos testículos son del mismo tamaño, generalmente el izquierdo cuelga un poco más abajo que el derecho. Los testículos están

llenos de conductos seminíferos, en donde se producen y maduran los espermatozoides. Se sabe que cada eyaculación contiene de millones de espermatozoides, cientos rodean el óvulo, pero generalmente sólo uno llega a fecundar el óvulo. D) EPIDÍDIMOS (2):

Tubos plegados ubicados sobre los testículos donde los espermatozoides terminan de madurar y se almacenan.

E) CONDUCTOS DEFERENTES (2):

Dos tubos del grosor de un espagueti cocido, durante la eyaculación, el semen pasa a través de estos conductos y es expulsado del cuerpo a través del pene.

F) PROSTATA (1):

Glándula que tiene forma de una nuez ubicada debajo de la vejiga. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides. Avanzada la vida adulta, esta glándula a veces crece lo que provoca interferencia con la micción (paso de orina) por la que debe retirarse por vía quirúrgica. G) VESICULAS SEMINALES (2):

Dos pequeñas glándulas, una a cada lado de la próstata. Aquí se produce parte del líquido seminal, el cual tiene como función producir la movilidad de los espermatozoides.

H) GLANDULAS DE COWPER o BULBOURETRALES (2):

Son dos estructuras en forma de chícharo, ubicadas flanqueando la uretra. Estas glándulas segregan un líquido pre eyaculatorio que “limpia” a la uretra de residuos de orina para que pase el semen durante la eyaculación. Este líquido puede llegar a arrastrar espermatozoides de los conductos, lo cual explica los embarazos que resultan de acto sexual sin eyaculación.

I) URETRA:

Tubo que inicia en el cuello de la vejiga y desemboca en el meato urinario. Tiene una doble función la transportación de semen y la eliminación de la orina.

J) MEATO URINARIO: Es el orificio a través del cual fluye la orina y el semen.

AUTOCUIDADO DE LA SALUD

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Incluye una vida libre de enfermedades, lesiones, violencia, incapacidades, dolor o riesgo de muerte. Una vida sexual sin temor, vergüenza, culpabilidad o ideas falsas sobre la sexualidad y la capacidad de disfrutar y controlar la propia sexualidad y reproducción.

HIGIENE Y CUIDADO DEL CUERPO

Muchos de los cambios que tienen lugar durante la pubertad provocan variaciones en el funcionamiento del cuerpo. Esto significa que los jóvenes deben aprender nuevas maneras de cuidarlo.

Vello púbico. Durante la pubertad a los jóvenes les crece más el vello. Crece en las axilas, en los brazos y piernas, así mismo se vuelve más grueso y más largo, especialmente el de los hombres. También crece un vello llamado púbico: en las mujeres alrededor de la vulva, en los hombres alrededor de la base del pene, justo delante de un hueso llamado púbico. La cantidad de vello que crece en la cara, el pecho, los brazos y las piernas varía de persona a persona.

Glándulas sudoríparas. Durante la pubertad se encuentran más activas que nunca, produciendo más sudor que antes. Los adolescentes desarrollan un olor corporal diferente; éste se produce en axilas, en los pies, y en otras partes del cuerpo. Este nuevo tipo de sudor suele ser uno de los primeros indicios del comienzo de la pubertad. También puede suceder que el cabello se vuelva más graso que de costumbre y aparezca grasa en la nariz y la frente provocando el acné.

Acné: En esta etapa también es muy común que aparezcan granos en la cara, sobre todo en la nariz y la frente. A veces aparecen en el pecho y la espalda. Aunque lavarse con agua y jabón diariamente es una buena manera de cuidarse la piel a veces no resulta suficiente. Entre los factores que lo provocan están el hereditario, el aumento en la secreción de hormonas y la higiene.

Recomendaciones generales

El cuerpo sufre tantos cambios durante la pubertad que puede ser abrumador para las y los jóvenes. No obstante, comer alimentos sanos, hacer ejercicio y mantenerse en forma, estar limpio así como dormir lo suficiente puede ayudar a que los y las jóvenes se sientan mejor.

Baño El baño diario o lo más frecuente que sea posible es recomendable. Utilizar de preferencia jabón neutro y agua tibia.

Ropa. Además del baño se recomienda que las y los jóvenes se cambien diariamente de ropa interior y calcetines. Con estas dos medidas desaparecerán la mayoría de los olores corporales intensos y sólo en casos extremos se recomienda el uso de desodorantes. Es importante no dejarse influir por las campañas publicitarias.

Duchas vaginales: Se refiere a la limpieza vaginal realizada a través de diversos mecanismos y soluciones comerciales. Estas duchas NO son recomendables debido a que una vagina saludable cuenta con sus propios mecanismos de eliminación y limpieza. Las duchas destruyen las bacterias que normalmente se encuentran en la vagina.

Prevención de cáncer: En las personas sanas, el crecimiento y división de las células sólo ocurre cuando el cuerpo requiere células nuevas. Cuando las células se dividen de manera anormal, forman una masa de tejido o tumor, los cuales pueden ser benignos o malignos. Los tumores benignos no se esparcen por el cuerpo o invaden otros tejidos. Los tumores malignos son cancerosos. Las células de estos tumores se esparcen a otras partes del cuerpo e interfieren con el funcionamiento normal de los tejidos y órganos adyacentes. El cáncer cérvico uterino y mamario se encuentra en nuestro país entre las principales causas de muerte entre la población femenil.

Asimismo, el cáncer de testículos es el más frecuente entre la población masculina entre los 15 y los 35 años.

A pesar de que se han identificado una serie de factores que incrementan el riesgo de contraer cáncer, a la fecha no se sabe exactamente qué es lo que lo genera. La manera más efectiva para combatirlo es su detección temprana.

Autoexploración mamaria

Realizarse la autoexploración mamaria cada mes es el primer paso para desarrollar el hábito de por vida del cuidado de las mamas. A pesar de que durante la adolescencia las mamas aún continúan desarrollándose, enseñar a la joven a realizarse la autoexploración le ayuda a familiarizarse con la forma y textura de las mismas. Sabiendo lo que es normal, le facilitará saber lo que no lo es.

El mejor momento para realizarse una autoexploración mamaria es del 5° al 10° día después del sangrado menstrual, dado que es el momento en que las mamas no están sensibles o hinchadas.

Instrucciones

- Utilizar los dedos índice, medio y anular para realizar movimientos circulares de tamaño de una moneda. Aplicar sobre la mama una presión ligera, media para explorar a diferente nivel.
- La mano derecha explora la mama izquierda y la mano izquierda la mama derecha.
- **Patrón vertical.** Iniciar con una mama moviendo los dedos con un patrón ascendente y descendente, empezando a la altura de la clavícula y bajando hasta las costillas y de la axila al esternón. Repetir del otro lado.
- **Patrón circular.** Empezar en la parte alta de la mama y haciendo círculos concéntricos hasta llegar al pezón.
- **Patrón seccional.** Imaginarse que la mama está dividida como rebanadas de pay. Explorar la mama por secciones (“rebanadas”) comenzando del área exterior y hacia el pezón.
- **Recostada** colocar una almohada o toalla bajo el hombro. Colocar el brazo izquierdo bajo la cabeza. Utilizar el patrón vertical para explorar la mama con la mano derecha. Hacer la misma operación con la otra mama.
- **Frente al espejo.** Observar las mamas: 1) con los brazos pegados al costado, 2) con las manos sobre la cintura, 3) con los brazos sobre la cabeza y 4) con las manos sobre la cadera mientras se inclina hacia el frente.

¿Qué se debe buscar?

- Bolita o engrosamiento en la mama o área de la axila.
- Irritación en el pezón o piel de la mama.
- Arrugas o hundimientos del pezón o la piel
- Cambio inusual del tamaño o forma de las mamas.
- Dolor o sensibilidad en la mama o pezón que no desaparece.
- Enrojecimiento o descamación del pezón o piel de la mama.
- Cualquier secreción inusual del pezón.
- Inversión del pezón

Factores de riesgo a considerar

-
- El riesgo de contraer cáncer se incrementa significativamente con la edad.
 - Antecedentes familiares de cáncer de mama en madre y hermanas.
 - Inicio de la menstruación antes de los 12 años.
 - Sobrepeso en la vida adulta.
 - Falta de actividad física.
 - Consumo de alcohol

Autoexploración de Testículos

El cáncer testicular es el más frecuente entre los jóvenes de 15 a 35 años. Sin embargo, este es altamente curable cuando se detecta y se da tratamiento de manera oportuna.

Factores de riesgo

Las causas exactas del cáncer testicular se desconocen, sin embargo ciertas circunstancias pueden poner al hombre en mayor riesgo:

Testículos sin descender

Un bajo porcentaje de hombres nace con los testículos sin descender de la cavidad abdominal. Esta es una condición de alto riesgo para el cáncer testicular.

Herencia

Los hombres con antecedentes de cáncer en el padre o los hermanos pueden tener estar en alto riesgo de contraerlo. Los hombres que han tenido cáncer en un testículo pueden estar en mayor riesgo de desarrollar cáncer en el otro testículo.

Autoexploración testicular

Todos los hombres deben examinarse los testículos una vez al mes al iniciar la pubertad. Es recomendable seleccionar un día que sea fácil de recordar, por ejemplo, el primer día del mes y examinar los testículos durante o después de un baño con agua tibia. Esto provoca que la piel del escroto se relaje, haciendo más fácil la exploración. Instrucciones

- Utilizar ambas manos para revisar los testículos uno por uno. Colocar los dedos índice y medio en la parte posterior del escroto y el pulgar por encima del mismo.
- Suavemente presionar uno a uno los testículos de arriba hacia abajo y viceversa en busca de cualquier bulto. Posteriormente revisar el segundo testículo de igual forma. Durante la exploración reconocerá el epidídimo, estructura ubicada por encima del testículo, la cual no se debe confundir con un bulto anormal.
- Observar frente a un espejo los testículos, reconocer su forma y color y buscar cualquier posible hinchazón o inflamación.

Posibles señales de alerta:

- Bolita o bulto en los testículos.
- Cambio en la forma y tamaño del testículo.
- Retención de líquido en el escroto que provoque hinchazón.
- Sensación de pesadez en el escroto.
- Dolor o molestia. En caso de detectar cualquier alteración se debe acudir al médico.

SESIÓN No. 3 CICLO MENSTRUAL / FECUNDACIÓN Y EMBARAZO. EXPRESIÓN DE LO SEXUAL

Objetivos:

-  Comprender el ciclo menstrual.
-  Conocer el proceso de fecundación y embarazo.
-  Identificar los principales cambios en la respuesta sexual y reconocer las diversas expresiones de la sexualidad.

Contenido	Técnica y Procedimiento	Materiales Requeridos	Duración
El ciclo menstrual	Exposición y actividad - La Facilitadora dará una introducción y presentará la animación del ciclo menstrual. - Se forman parejas y se reparte la hoja de trabajo N° 2 del ejercicio sobre el ciclo menstrual. (el ciclo de Betina) y se da tiempo para que lo resuelven. - Se resuelvan dudas.	Hoja de trabajo N° 2 (ciclo de Betina). Computadora, proyector, animación del ciclo menstrual pantalla.	40 min
Fecundación y embarazo. Embarazo en la adolescencia	Exposición - La Facilitadora dará una introducción sobre el tema y presentará la animación de la Fecundación y el Embarazo. - Dará un espacio para preguntas y comentarios - Finalizará la exposición dando énfasis a la problemática que enfrentan tanto hombres como mujeres tras un embarazo no planeado	Computadora, proyector, animación de la fecundación.	20 min
Modelos de Expresión Sexual	Exposición La Facilitadora pedirá al grupo que mencione los	Hojas de rotafolio, marcadores.	30 min.

cambios que suceden cuando estamos muy cerca de alguien que nos gusta.

- Mencionará que a estos cambios se les conoce como

parte de la RSH. Y los representará en una gráfica.

- Explicará con el objetivo con el ejemplo del baseball

o del futbol como se tiene una visión lineal del tema del placer, apoyada de la imagen de una escalera.

	 Cómo método alternativo se propondrá el modelo de expresión sexual continuo, el cual abre el abanico de posibilidades.  Pedir a cada alumno que trabaje su propio círculo.		
--	---	--	--

EL CICLO MENSTRUAL

Ciclo menstrual. Proceso que involucra todo el cuerpo y es regulado por el hipotálamo y la glándula pituitaria los cuales regulan los niveles de las hormonas femeninas (estrógeno y progesterona), los cuales a su vez regulan este ciclo. De manera general el ciclo es de 28 días, sin embargo puede variar de mujer a mujer. También es posible que la duración de cada ciclo pudiera ser irregular durante los primeros años en que aparece, pero generalmente se regulariza alrededor de los 18 o 20 años de edad.

Contrario a lo que se piensa el ciclo menstrual no abarca únicamente el sangrado, sino que engloba cuatro fases durante las cuales se suceden modificaciones hormonales, ováricas y uterinas. Estas modificaciones tienen como finalidad preparar los órganos reproductores para el embarazo. Si la fecundación no tiene lugar, "todo lo preparado" resulta inútil y se elimina con la menstruación.

Menstruación. Es una de las fases del ciclo menstrual, también se conoce como regla o periodo. La menstruación es el flujo de sangre que se desprende del interior del útero cada mes y fluye por el orificio cervical que se abre para dejarlo pasar. Está formada en sus tres cuartas partes de sangre y en menor cantidad de mucosidad segregadas por las glándulas uterinas. Los días de sangrado también varían de mujer a mujer y ésta puede durar entre los 3 y los 8 días. Durante el sangrado la mujer pierde un promedio de 60 ml (2 onzas) entre sangre y tejido endometrial.

Ovulación. Es otra fase del ciclo menstrual que consiste en la liberación de un óvulo por un ovario y la cual sucede a la mitad del ciclo, es decir catorce días antes de que aparezca la siguiente menstruación. Este momento es en el que la mujer se encuentra más fértil. El óvulo podrá ser fecundado hasta 48 horas después de su liberación, ya que pasado este tiempo se volverá incapaz de ser fecundado. Cabe aquí señalar que un espermatozoide es capaz de vivir en el útero hasta 72 horas, periodo durante el cual puede fecundar al óvulo. Es recomendable que toda mujer lleve un registro de su ciclo menstrual.

FECUNDACION Y EMBARAZO

En el momento en que el espermatozoide y el óvulo se unen se da la concepción o fecundación. Los espermatozoides durante el coito son depositados el fondo de la vagina, desplazándose por la matriz y las trompas de Falopio. Dependiendo del momento del ciclo menstrual, encuentran en el tercio externo de una de ellas, al óvulo listo para ser fecundado. (Ver ovulación más arriba).

A pesar de que son millones de espermatozoides los que emprenden este viaje, sólo uno logra penetrar al óvulo. Este espermatozoide une sus veintitrés cromosomas a los veintitrés del óvulo proporcionando el complemento necesario de cuarenta y seis para el nuevo ser humano. El óvulo aportará el cromosoma sexual que siempre será "X". Por su parte el espermatozoide podrá aportar un cromosoma "X" en cuyo caso el embrión será del sexo femenino (XX) o bien un cromosoma "Y" en cuyo caso el embrión será niño (XY). Esto quiere decir que el hombre determina el sexo del nuevo ser.

Después que el óvulo ha sido fecundado empieza a dividirse en células múltiples a medida que desciende por la trompa de Falopio. A esta nueva célula huevo se le llama cigoto; éste llega a la cavidad uterina 4 o 5 días después

de la fecundación y se mantiene en libertad durante 2 o 3 días más, hasta su implantación definitiva en la pared del útero. El huevo o cigoto se vuelve un embrión aproximadamente una semana después de la fecundación. Después de la octava semana se le llama feto.

Primeros síntomas del embarazo:

Ausencia de menstruación

Crecimiento e hipersensibilidad de los senos

En algunas mujeres sensación de náusea al despertar, acompañada por vómito y/o aversión a ciertas comidas y olores Fatiga y necesidad de más sueño

Frecuentes deseos de orinar

La duración promedio del embarazo es de 266 días o casi nueve meses, es tradicional dividirlo en períodos de tres meses llamados trimestres.

1er. Trimestre

Empiezan a ser visibles los ojos, oídos, nariz y boca

El corazón, hígado, intestinos, cerebro y otras partes del sistema nervioso central se empiezan a formar Aumenta su tamaño a 10 cm. y de peso hasta unos 19 g.

El feto es todavía muy pequeño pero inconfundiblemente humano

2do. Trimestre

Aparecen movimientos fetales

El pelo aparece en el cráneo y encima de los ojos

En los brazos y piernas empiezan a formarse pies y manos Mide unos 35 cm. de longitud y pesa unos 56 g.

3er. Trimestre

Los órganos esenciales como los pulmones, alcanzan un estado de madurez compatible con la vida en el mundo exterior Al momento de nacer el bebé promedio pesa unos 3.400 k. y mide 50-80 cm.

Al momento del nacimiento para que el bebé pueda salir es necesario que el canal del parto se abra o dilate 10 cm.

Embarazo en adolescentes

Considerando que es hasta los 20 años de edad que la pelvis de la mujer y el canal del parto llegan a su tamaño definitivo, un embarazo antes de esta edad puede acarrear complicaciones las cuales pueden manifestarse durante el embarazo, al momento del nacimiento o en el bebé. Estas complicaciones también pueden ser de tipo social y/o psicológica, afectando a la madre, el padre, el bebé y al entorno familiar.

Probables complicaciones

- Nacimiento antes de tiempo.
- Parto prolongado.
- Mayor posibilidad de cesárea.
- Bajo peso del bebé al nacer.
- Crecimiento fetal retrasado
- Dificultad de la madre y el padre para continuar con sus planes.
- Falta de recursos para afrontar la nueva situación.

IMPORTANTE: La OMS estima que para las mujeres entre 15 y 19 años, el riesgo de morir a consecuencia de problemas relacionados es del doble que existe para las mujeres de 20 a 24.

LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA

La sexualidad humana incluye toda una serie de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y deseo sexual. En el terreno fisiológico, Masters & Johnson distinguieron cuatro fases reconocibles en la respuesta que tiene el ser humano ante un estímulo sexual (RSH):

Deseo o apetito sexual: Esta es más bien una fase mental ya que no se observan cambios visibles en el cuerpo, sin embargo, debe funcionar para que la persona se interese en la actividad sexual. Esta fase procede de los pensamientos, la estimulación o la postergación de la actividad sexual. (Esta fase no fue considerada por Masters & Johnson.)

Fase de excitación: Es considerada la primera fase que se provoca como respuesta a varios estímulos como puede ser la vista, el tacto un beso, etc. Esta fase se distingue por la erección del pene y la lubricación de la vagina.

Fase de meseta: Los efectos de la excitación aumentan (respiración, latidos, tensión muscular, etc.). Se produce el rubor sexual que es un enrojecimiento de la cara y el pecho. A medida que avanza esta fase se tiene la sensación de *no poder más*.

Fase de orgasmo: (del griego *orgasmos*, *hinchar*) es una de las sensaciones mas intensas y profundamente satisfactorias que puede experimentar una persona. En términos fisiológicos consiste en la descarga explosiva de las tensiones neuromusculares acumuladas. Dura cuestión de segundos, pero se percibe como prolongado. Algunas manifestaciones son: tensión prolongada, sacudida de extremidades, mientras el cuerpo se torna rígido, contracciones rítmicas de los órganos sexuales y de la musculatura pélvica antes de que sobrevenga la relajación.

Fase de resolución: Se refiere a los cambios del cuerpo de vuelta a la normalidad después del orgasmo. En el hombre se produce el **periodo refractario** que consiste en un lapso de no excitación. Este periodo no se presenta en la mujer.

MODELOS DE EXPRESION SEXUAL

El motor del comportamiento sexual son los instintos, aunque la forma de expresarlos depende de la cultura y las elecciones personales, lo cual da como resultado una variedad amplia y compleja de comportamientos sexuales. Para fines educativos a continuación se describen dos modelos o formas de concebir la actividad sexual: uno lineal y el otro circular. En el modelo lineal la actividad sexual entre dos personas se manifiesta de la siguiente manera:

Mirarse—→Tomarse de la mano—→Besarse —→Acariciarse—→Tocarse los genitales—→Penetración (oral, etc.) —→Orgasmo

Esta forma lineal de concebir la actividad sexual se encuentra centrada en el coito, es decir, en la búsqueda del placer a través de la penetración, con un inicio y un final.

Un modelo alternativo plantea la actividad sexual como un proceso circular en donde es posible incluir una gama mucho más amplia de expresiones y donde no hay un orden preestablecido. Este círculo que es individual, tiene en el centro los principios de consentimiento mutuo y el respeto a la individualidad y alrededor todas aquellas acciones que son placenteras para el individuo y que incluye las acciones del modelo lineal, pero tantas otras opciones como el individuo desee y vaya incorporando a lo largo de su vida. Esta forma de concebir la actividad sexual enriquece en mucho la vida sexual de los individuos y en el caso de los adolescentes contribuye a la diversificación de satisfactores sin la necesidad de llegar al coito.

SESIÓN No. 4 METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA /TOMA DE DECISIONES

Objetivos:

- Conocer los principales método anticonceptivos disponibles.
- Aprenderán el uso correcto del condón
- Conocer herramientas prácticas para apoyar la toma de decisiones responsables (para el inicio de la actividad sexual).

Contenido	Técnica y Procedimiento	Materiales requeridos	Duración
Mitos y realidades sobre anticonceptivos	Técnica “Cacha la pelota” Explicar que este ejercicio será útil para conocer información sobre anticonceptivos que manejan los jóvenes. • De ser posible, hacer un círculo con los participantes. • Iniciar arrojando la pelota a uno de los o las participantes y hacer una pregunta en relación a los métodos a la cual se tendrá que responder “mito” o “realidad” • Una vez que se ha contestado correctamente el participante regresará la pelota. Se continuará así hasta terminar con las preguntas. • Si existe información incorrecta, aclarar.	Pelota de goma, preguntas sobre los métodos anticonceptivos.	20 min.
Métodos anticonceptivos	Exposición y Actividad. • Dar una breve introducción a la clasificación de los métodos y presentará las muestras de anticonceptivos. • Se enseñara la técnica para la colocación del preservativo.	Rota folio Muestrario de métodos. Modelos anatómicos, condones	45 min.
Toma de decisiones	Técnica. La Balanza • Entregar a los y las participantes una hoja con la balanza (Hoja de trabajo No. 3).	Hoja de la Balanza.	25 min.

	· Pedir que de manera individual enlisten de un lado u otro los motivos para iniciar una vida sexual en ésta etapa de la vida.		
	· En plenaria se completa la balanza general. La facilitadora se asegurará que todos los aspectos queden contenidos en la balanza.		

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva del individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.

Según la Norma Oficial Mexicana de los servicios de Planificación Familiar, **todos los individuos**, sin importar su sexo, edad, raza, condición social o política, credo o preferencia sexual, tienen el derecho a la información, a la libre decisión, a la protección de la salud, a la no discriminación, al estándar más alto posible en salud y a gozar de los beneficios del progreso científico.

La planificación familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgo para la salud de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños, **y su aplicación es medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.**

Hay muchos factores que intervienen en esa elección: si se tiene una pareja estable, si se es soltera o soltero, la periodicidad con la que se tienen las relaciones sexuales, las ventajas y desventajas de cada método, el precio, etc.

En el caso de los jóvenes es importante hacer un especial énfasis en que el método que se elija debe darle protección anticonceptiva, pero también protegerle contra las infecciones de transmisión sexual, haciendo muy recomendable el uso del condón. Los métodos anticonceptivos se describen a continuación agrupados de la siguiente manera:

- **Hormonales**
 - De barrera
 - Basados en el conocimiento de la fertilidad
 - Vaginales
 - Definitivos

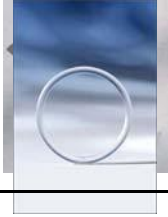
Métodos Anticonceptivos Hormonales

Método	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Descripción
Anticonceptivos orales (Pastillas)	97%	- No interfieren en las relaciones sexuales. - Ofrecen protección continua y efectiva. Pueden regular el ciclo menstrual y eliminar los cólicos. - Pueden suspender por tiempo indefinido la menstruación - Al dejarlas de usar se recupera la fertilidad de la mujer, aunque para ello pueden pasar de dos a cuatro meses.	- No es conveniente para mujeres que tienen relaciones sexuales con poca frecuencia. - Se necesita motivación diaria y disciplina para tomar la píldora y evitar los olvidos, que pueden afectar su efectividad. - No ofrece protección contra las ITS o el VIH-sida. - Requiere consulta médica para su empleo. - Puede tener efectos molestos como náusea, dolores de cabeza, sangrado a la mitad del ciclo, aumento de peso o dolor en los pechos.	Pastillas hechas a base de hormonas sintéticas (estrógenos y progesterona). Su función es modificar la composición hormonal del organismo evitando que ocurra la ovulación, así como la composición del moco cervical, haciendo difícil el movimiento de los espermatozoides y la implantación de un posible óvulo fecundado. Existen en presentación de 21 comprimidos y 28, en éstas las últimas siete contienen únicamente hierro y sirven para no perder la continuidad.



- | | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>Se desconocen sus</p> <ul style="list-style-type: none">• efectos a largo plazo. | |
|--|--|--|---|--|

Inyecciones	97%	• Muy efectivo y seguro. • Privacidad • No interviene en el coito. • No hay que preocuparse diariamente como con la pastilla.	• Probables cambios en el sangrado. Sobre todo al inicio • La fertilidad demora en retornar hasta 4 meses. Se pueden presentar • dolor de cabeza, aumento en la sensibilidad de senos. • No protege contra ITS y VIH/SIDA	Su mecanismo de acción es igual al de las pastillas, sin embargo tiene la ventaja de que viene en presentaciones para uno, dos, y tres meses.
Anillo anticonceptivo vaginal	98%	• Muy efectivo • Privacidad • No interviene en el coito. • No hay que preocuparse diariamente como con la pastilla.	• Se pueden presentar: flujo o irritación vaginal, dolor de cabeza, aumento de peso, náuseas, sangrados irregulares • No protege contra ITS y VIH/SIDA. Empieza a tener efecto • más o menos a los 7 días posteriores a su inserción.	Es un pequeño dispositivo flexible, en forma de anillo, transparente y flexible que se coloca en la vagina, durante tres semanas, tiempo durante el cual va liberando hormonas (estrógenos y progesterona). De esta manera se impide la ovulación y se engrosa el moco cervical.



Hormonal subdérmico o Implantes (Norplant, Implanon, Jadelle).	98%	• Muy efectivos. • Luego de la implantación, protege de un	• No protege de ITS • Goteo entre menstruaciones	Se inserta en el antebrazo de la mujer, está formado por 6 cápsulas flexibles que contienen sólo progestágenos y se insertan

		embarazo por un mínimo de cinco años. • No interfiere con la relación sexual. La fertilidad • regresa inmediatamente después de que las cápsulas se retiran.	• Amenorrea. • Dolores de cabeza, mareos, nerviosismo, náuseas, entre otras.	en forma de abanico en el brazo de la mujer. Dicho procedimiento lo debe realizar un médico capacitado. Una vez insertados duran 5 años. Actúan deteniendo la ovulación y alterando el moco cervical.
Hormonal Transdérmico o Parche anticonceptivo	99%	• No interfiere con la relación sexual. • No implica tanta atención como con las pastillas que son diarias.	• NO protege contra las ITS. • Si se olvida cambiarlo a la semana, puede haber un embarazo. • Puede haber reacción en la piel sobre la que se coloca. • Dolor menstrual o abdominal.	Consiste en un parche de plástico fino, de color beige, que se adhiere a la piel. A través de la corriente sanguínea va liberando cierta cantidad de hormonas que impiden el embarazo con los mismos mecanismos que las pastillas anticonceptivas. Un parche por semana por tres semanas y la cuarta se descansa. Y se



• Se debe
consultar al
médico antes de usarlo.

recomienda

que se vaya rotando de
ubicación (brazo, nalga,
cintura etc.)

PASTILLAS ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE)

Método	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Descripción
Pastillas Anticonceptivas de Emergencia (PAE) Conocidas también como pastilla del día siguiente, de la mañana siguiente o del día después.	Su efectividad es mayor cuando se usa dentro de los tres días inmediatos a la relación, aunque no alcanza el 100% de efectividad.	Dan la posibilidad de prevenir un embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.	En algunas mujeres pueden presentarse los siguientes síntomas. • Náuseas • Vómito • Dolor de cabeza • Mareo • Sensación de fatiga • Sangrado o goteo irregular • Dolor abdominal Las PAE NO protegen de infecciones de Transmisión Sexual.	Pastillas con elevada dosis de hormonas que se toman después de haber tenido relaciones sexuales sin protección ya sea por: 1. Violación 2. Relación sexual no deseada. 3. Falla de método (ruptura de condón, por ejemplo). La primera dosis debe tomarse lo más pronto posible después de la relación sexual la segunda 12 horas después. La PAE previenen o impiden el embarazo a través de dos mecanismos: ○ Detienen o retrasan la ovulación.



- | | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none">○ Dificultan la movilidad y maduración de los |
|--|--|--|--|---|

				espermatozooides Estos mecanismos son previos al inicio de un embarazo, por lo que no son abortivas. No deben utilizarse como método anticonceptivo de rutina porque • Es menos efectivo que otros métodos. • Contiene elevadas dosis de hormonas • Provoca más molestias que las pastillas normales.
--	--	--	--	---

Métodos anticonceptivos. Dispositivo Intrauterino (DIU)

Método	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Descripción
Dispositivo Intrauterino (DIU)	95 a 99%	• Muy efectivo y poco que recordar. • Tiene una duración de hasta 10 años. • La fertilidad regresa con relativa facilidad una vez que se retira. • No interfiere con las relaciones sexuales.	• No protege contra las ITS. • Durante los primeros tres meses luego de la colocación puede haber sangrado abundante o goteo entre periodos así como cólicos y dolor durante los periodos. • Requiere ser colocado y retirado por un especialista.	Objeto plástico (polietileno) que mide aproximadamente 4 cm. Los más comunes son la T de cobre y los que contienen hormonas. Tiene dos hilos que luego de ser colocados quedan colgando a través de la apertura del cuello de la matriz, los cuales la mujer debe revisar periódicamente para cerciorarse de que el DIU está bien colocado. Este método altera las condiciones del útero para evitar el paso de los espermatozoides y evitar que lleguen al óvulo.



				Posiblemente también impida el implante del óvulo fecundado
--	--	--	--	--

Métodos Anticonceptivos. De barrera

Método	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Descripción
Condón Masculino Preservativo.	De 85% a 97%	- Contribuye a la prevención de ITS y SIDA cuando se usan correcta y consistentemente. Previene los embarazos. - Disponibles ampliamente. - Fáciles de mantener a la mano para cuando se requieren. - No tienen ningún efecto colateral. - Pueden usarse por hombres de todas las edades. - No requiere supervisión médica. - Permite al hombre asumir un rol activo en la prevención de	- Protegen NO con tanta eficacia contra el herpes, el virus de la verruga genital (HPV) y otras enfermedades que pueden ocasionar úlceras en la piel no cubierta por el condón. - Pueden causar irritación en las personas alérgicas al látex. - Algunos hombres refieren reducción en la sensibilidad. - Aunque mínima existe la posibilidad de que se rompa.	Es una funda o cubierta generalmente hecha de látex para cubrir el pene erecto del hombre. Algunos están revestidos de lubricante o espermaticidas. Se hallan disponibles en diferentes tamaños, formas, colores, sabores y texturas. Retienen el semen dentro del condón, impidiendo así la entrada de los espermatozoides y otros microorganismos a la vagina.



		embarazos e ITS. Ayudan a que el • hombre no eyacule prematuramente.		
--	--	---	--	--

Instrucciones de uso:

Antes de abrirlo.

- 1) Verificar que la fecha de fabricación o caducidad. Por ejemplo: MFG 9/09. Significa que fue fabricado en septiembre de 2009 y tendrá una vida útil de 4 a 5 años, siempre y cuando se mantenga en condiciones adecuadas. También puede aparecer como EXP que significa la fecha en que expira. Por ejemplo EXP 11/2008, quiere decir que no podrá utilizarse después de esa fecha.
- 2) Revisar que la envoltura esté bien cerrada, en buenas condiciones y sentirse acolchonado por el centro.
- 3) Abrir con los dedos. No usar los dientes ni uñas.

Para colocarlo.

- 4) Sujetar con la yema de los dedos la punta del condón y colocarlo sobre el pene erecto. (De esta forma quedará un espacio sin aire donde se depositará el semen.
- 5) Con la otra mano, desenrollarlo lentamente hasta la base del pene.

Para retirar.

- 6) Al terminar la relación sexual y antes de que el pene pierda erección sujetar el condón de la base para evitar que el semen se derrame al retirarlo. Hacer un nudo y tirar a la basura.

Recomendaciones:

- Es recomendable que la persona practique su colocación ANTES de tener relaciones sexuales.
- Guardar en un lugar fresco y no exponer a los rayos del sol.
- No guardar en la cartera porque puede maltratarse.

Método	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Descripción
Condón Femenino. 	De 95%	- Método controlado por la mujer. - Contribuye a la prevención de ITS y SIDA y embarazos cuando se usan correcta y consistentemente. - No tienen ningún efecto colateral. - No requiere supervisión médica.	- Actualmente es un método costoso. - Requiere la participación de la pareja	Es una funda transparente y delgada hecha de un plástico suave (poliuretano). Tiene un anillo flexible y al interior otro movable, que sirve para fijarlo al fondo de la vagina. Antes de tener relaciones la mujer lo coloca dentro de la vagina. Durante el coito el pene se introduce en la vagina recubierta por el condón femenino.

Instrucciones de uso

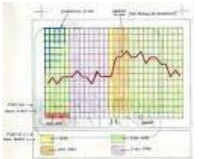
Antes de abrirlo:

- 1) Verificar la fecha de caducidad y que el empaque este en buenas condiciones.
- 2) Abrir con las yemas de los dedos. Evitar usar los dientes, uñas o tijeras.
- 3) Mantener el anillo movable en el fondo del condón.
- 4) Con los dedos, se presiona el anillo interno (como formando un 8) para introducirlo en el orificio vaginal.
- 5) Con la otra mano separar los labios de la vulva y abrir el orificio vaginal para introducir el condón hasta el cuello de la matriz. (Esta operación puede ser parada con una pierna subida en una silla o semiacostada con las piernas abiertas.
- 6) Verificar que el anillo externo del condón quede por fuera, cubriendo los labios mayores de la vulva.
- 7) Para la penetración guiar el pene hacia el centro del condón.
- 8) Al concluir la relación sexual, se toma el anillo externo, se gira ligeramente para no derramar el semen y se jala suavemente para sacarlo. Se desecha en la basura, envuelto en papel de baño.

Métodos Anticonceptivos basados en el conocimiento de la fertilidad

Método	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Descripción
Calendario (Ritmo)	Poco confiable sobre todo por fallas de las personas que los utilizan.	- No tiene efectos colaterales. - Sin costo. - Pueden ser utilizados cuando ambos se comprometen. - Aceptable para algunos grupos religiosos. - Sin efecto durante la lactancia - Involucran al hombre en la planificación familiar.	- Medianamente efectivo. - Se requiere tiempo para conocer el funcionamiento del cuerpo. - Requiere llevar un registro del ciclo. - Requiere estrecha cooperación y compromiso entre ambos miembros de la pareja. - Requiere largos periodos sin penetración vaginal. - La mujer debe tener ciclos regulares.	Para poner en práctica este método de prevención de embarazo, la mujer debe tener un perfecto conocimiento de su ciclo menstrual y de sus días fértiles. Durante los días fértiles puede optar por: - Abstenerse completamente de tener relaciones sexuales. - Usar otro método como condón. El método requiere un mínimo de 6 meses de registro del ciclo menstrual.(Ver ciclo menstrual)
Moco cervical	Poco confiable sobre todo por fallas de las personas que los	- No tiene efectos colaterales. - Sin costo. - Pueden ser utilizados cuando ambos se comprometen.	- Medianamente efectivo. Se requiere y conocimiento del cuerpo. - Requiere llevar un registro del ciclo. - Requiere estrecha	La mujer debe revisar diariamente sus secreciones cervicales. Cuando está en su periodo fértil la secreción se torna resbalosa, húmeda y se puede estirar entre los dedos.

	utilizan.		En este momento es cuando
--	-----------	--	---------------------------

		• Aceptable para algunos grupos religiosos. • Sin efecto durante la lactancia • Involucran al hombre en la planificación familiar.	cooperación y compromiso entre ambos miembros de la pareja. • Requiere largos periodos sin penetración vaginal. • La mujer debe tener ciclos regulares.	el coito se debe evitar. La pareja podrá tener relaciones cuando no haya secreción o cuando esta sea pegajosa o pastosa.
Temperatura Basal 	Poco confiable sobre todo por fallas de las personas que los utilizan.	• Sin efectos colaterales y costo. • Pueden ser utilizados cuando ambos se comprometen. • Aceptable para algunos grupos religiosos. • Sin efecto durante la lactancia. • Involucran al hombre en la planificación familiar.	• Medianamente efectivo. • Requiere tiempo y conocimiento del cuerpo. • Requiere llevar un registro durante el ciclo. • Requiere cooperación y compromiso de ambos miembros de la pareja. • Requiere largos periodos sin penetración vaginal. • La mujer debe tener ciclos regulares.	La mujer se debe tomar la temperatura, ya sea vía oral, rectal o vaginal todas las mañanas antes de levantarse de la cama. La temperatura de la mujer sube de .2 a .5 °C cerca del tiempo de ovulación. (Ver ciclo menstrual). En este momento la pareja debe evitar el coito o utilizar métodos de barrera.
Coito interrumpido	Poco confiable	• Igual que las anteriores	• Requiere mucho compromiso. • Puede haber espermatozoides en el líquido pre eyaculatorio.	Durante el acto sexual, el pene se retira de la vagina antes de producirse la eyaculación.

Métodos Anticonceptivos. Métodos Vaginales

Método	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Descripción
Espermaticidas Jaleas, espumas, óvulos, tabletas vaginales, crema.	85%	- Método controlado por la mujer. - No tiene efectos colaterales. - Pueden interrumpirse e interrumpir su uso en cualquier momento. - Pueden ofrecer mayor lubricación. - Se usan únicamente cuando se tienen relaciones sexuales.	En algunas ocasiones pueden provocar reacción alérgica.	Método que se introduce dentro de la vagina minutos antes de la relación sexual. Los espermaticidas matan a los espermatozoides o hacen que sean incapaces de moverse. Aumenta su efectividad cuando es usado con condón.
Diafragma		- Puede insertarse hasta una hora antes de la relación sexual. - Se usa únicamente cuando se tienen relaciones sexuales.	No disponible en nuestro país.	Pequeña cúpula de hule que cubre el cuello del útero. Debe usarse con jalea o crema espermaticida. Impide que los espermatozoides pasen hacia las trompas de Falopio.
Capuchón cervical	De 60 a 70% que puede	Puede insertarse hasta una hora antes de la	No disponible en nuestro país.	Más pequeño que el diafragma.



incrementar
e
si se usa con
espermaticida
s

- relación
sexual.
- Se usa únicamente
cuando se
tiene
relaciones sexuales

Métodos Anticonceptivos. Definitivos

Metodo	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Descripción
Salpingoclasia Ligadura de trompas	99%	- Muy efectiva cuando ya no se desea tener hijos. - No interfiere en la relación sexual. - Sin efectos a la Salud. - Puede realizarse inmediatamente después de dar a luz.	- Método quirúrgico que conlleva riesgos. - Doloroso al principio. - Difícilmente reversible. - No protege de ITS	Método quirúrgico simple. A través de una leve incisión en el abdomen de la mujer para bloquear o cortar las trompas de Falopio, impidiendo la unión del espermatozoide con el óvulo. La mujer sigue teniendo sus periodos menstruales.
Vasectomía	99%	- Método muy efectivo para cuando ya no se desea tener hijos. - No hay que recordar nada. Sólo utilizar condones para prevenir ITS. - No interfiere con la relación sexual.	- No protege de ITS. - Leves molestias durante 2 o 3 días luego del procedimiento. - Sólo lo puede realizar personal capacitado. - No es efectivo de manera inmediata.	Método quirúrgico seguro, simple y rápido para hombres. Se realiza una pequeña incisión en el escroto y se cortan los conductos que llevan los espermatozoides. Con este procedimiento se logra que el semen no contenga espermatozoides. Luego del procedimiento



deberán pasar 20
eyaculaciones o tres
meses
para garantizar que no
haya
espermatozoides.

NOTA IMPORTANTE: En las tablas anteriores se incluyen los porcentajes de efectividad de cada método con base en varias fuentes. El cálculo de efectividad de los métodos está basado en la suposición de que se utilicen perfectamente.

Es importante mencionar para el uso de algunos de los métodos anticonceptivos que adelante se describen, requieren la supervisión médica

LA ABSTINENCIA SEXUAL

En el sentido más estricto, la abstinencia sexual se refiere a la privación de la satisfacción de los apetitos sexuales, tanto con otras personas como el que se refiere a la autosatisfacción (masturbación, autoerotismo). Puede ser voluntaria o involuntaria, pero siempre es resultado de una obligación, ya que consiste en reprimir las manifestaciones naturales del individuo. Para términos prácticos, durante la adolescencia se refiere a la decisión de posponer el inicio de las relaciones sexuales o bien tener contacto sexual pero sin penetración vaginal y anal, hasta cuando el o la joven se sienta física y psicológicamente preparado. Esta decisión debe ser libre y responsable no determinado por el temor. Requiere además fuerte motivación, control de si mismo y compromiso. Esta práctica tiene la ventaja de que no existe riesgo de un embarazo no deseado, ni de contagio de infecciones de transmisión sexual, siempre y cuando no haya intercambio de secreciones.

TOMA DE DECISIONES

La toma de decisiones informada y responsable es sin duda un factor determinante para el cuidado de la salud sexual. Es un proceso en el que se ponderan dos o más opciones ante una situación dada. Existen diversos modelos para facilitar el proceso de toma de decisiones. A continuación se presenta uno que puede ser utilizado por l@s jóvenes como herramienta práctica. (Utilizar la balanza.)

Modelo para toma de decisiones

Pasos	Preguntas a plantearse
1. Identificación de opciones posibles	¿Cuáles son las alternativas que existen?
2. Recopilación de información necesaria para decidir	¿Conozco todo lo que debo saber sobre la situación? ¿Qué me falta saber? ¿Dónde debo buscar dicha información?
3. Hacer una lista de ventajas y desventajas de cada opción	¿Cuáles son los posibles riesgos y beneficios que acompañan a cada alternativa?
4. Pensar en cómo resolver o reducir las desventajas.	¿Puedo superar los inconvenientes de cada opción?
5. Pensar si existe la posibilidad de obtener las ventajas de una opción eligiendo las otras opciones	¿Cómo podría conseguir las ventajas de una opción eligiendo las otras?
6. Ponderación subjetiva de las ventajas y desventajas.	¿Cuál es el valor medio que concedo a las ventajas y desventajas?
7. Valoración del costo emocional y relacional de cada opción	¿Cómo me sentiré si decido una cosa u otra? ¿Sufrirán mis relaciones personales?
8. Toma de la decisión y razonamiento de esa elección	¿Cuál de todas las alternativas posibles resulta para mí la mejor ahora? ¿Por qué?

Sesión No. 5. LAS BARRERAS DE LA SEXUALIDAD

Objetivos:

- Identificar los retos y las barreras que enfrentan los y las jóvenes para una salud sexual. (Homofobia, misoginia, abuso de alcohol y otras sustancias)
- Reflexionar sobre la violencia en las relaciones de pareja como una barrera de la Salud Sexual.

Contenido	Técnica y Procedimiento	Material requerido	Duración
Barreras: Roles sexuales estereotipados, homofobia, acoso, violencia	Retomar la definición de Salud Sexual hecha por el grupo anteriormente y preguntar a los participantes que barreras se pueden encontrar. Técnica. Juego de Roles. • Dividir el grupo en sub grupos de 4 o 5 miembros. • Entregar una tarjetita con la escenificación que tendrá que representar cada grupo. • Dar 10 minutos para organizarse. • Presentar por grupo. Discusión Realizar preguntas para detonar la discusión. ¿Reflejan estas escenificaciones alguna situación que se haya vivido en la escuela o la familia? ¿Cómo nos sentimos cuando sucedió? ¿Qué otros ejemplos podemos dar? ¿Cómo nos afecta como seres humanos? Pedir a los jóvenes que recuerden algún comercial televisivo que ejemplifique los roles sexuales estereotipados. Conclusiones Hacer un cierre de todos los comentarios expresados, haciendo especial énfasis en los roles estereotipados, las consecuencias negativas de estos y el papel de los medios masivos en la propagación de estos.	Tarjetas con escenas a representar. Utilería. Hoja de rota folio, marcadores	40 minutos 10 minutos
Violencia	Técnica. • En el pizarrón dibujar una línea horizontal de aproximadamente tres metros en los extremos escribir “No saludable” y en el opuesto “Saludable” y en la parte media “neutral”	Pizarrón, gises, tarjetas con frases, tape	40 minutos

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">· Repartir las tarjetas con diversas frases y pedir que por pares o tercias discutan en que extremo de la línea colocarían la tarjeta.· Una vez que se todas las tarjetas han sido colocadas abrir la discusión al grupo y mover las tarjetas de acuerdo a la opinión del grupo, cuidando que las tarjetas sean bien ubicadas.· Se cerrará la sesión enfatizando los centros de atención para personas que padecen algún tipo de violencia. | | |
|---|--|--|

BARRERAS DE LA SEXUALIDAD

Discriminación

En el artículo 4 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (Diario Oficial de la Federación del 11 de junio de 2003), se define la discriminación como “... toda distinción, exclusión o restricciones que basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud , embarazo, lengua, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad de oportunidades de las personas.”

Sin duda una de las barreras más grandes de la sexualidad es la presencia de diversas formas de discriminación que se presentan en nuestra sociedad.

Homofobia

Etimológicamente, la palabra *homosexual* es un híbrido del griego *homós* (que significa *igual*) y del adjetivo latino *sexualis*, lo que sugiere una relación sexual y sentimental entre personas del mismo sexo. A partir de 1973 la comunidad científica internacional considera que la homosexualidad no es una enfermedad. La homofobia, por su parte, se refiere a la aversión, miedo, odio, o discriminación contra los hombres o mujeres homosexuales, bisexuales o transexuales. El rechazo y la desvalorización de la conducta homosexual, orilla a muchos hombres y mujeres a experimentar una vida sexual en las condiciones más desfavorables para su salud e integridad personal. La clandestinidad, la culpa, el miedo, la amenaza de la violencia, el matrimonio forzado o indeseado, son sólo ejemplos de esta situación.

Misoginia

Es la aversión u odio a las mujeres o la tendencia ideológica o psicológica que consiste en despreciar a la mujer como sexo y con ello todo lo considerado como femenino. Esta tendencia ha estado presente a lo largo de la historia y su reproducción ha provocado profundo daño a la relación entre las mujeres y los hombres.

A finales de los años sesenta a través de una investigación empírica se demostró que lo que determina la identidad y el comportamiento masculino y femenino no es el sexo biológico, sino las expectativas sociales, ritos, costumbres y experiencias que se tienen por el simple hecho de ser mujer u hombre. A partir de este descubrimiento se comenzó a comprender que la identidad de las personas y su posicionamiento social provienen de las representaciones atribuidas a la "masculinidad" y la "feminidad", así como el tinte sexista de las reglas de funcionamiento de las instituciones públicas y privadas.

La vida pública se refiere a la esfera en la que se produce el reconocimiento y ejercicio de los derechos y la privada donde se satisfacen los intereses particulares de las personas y las familias. De acuerdo a esta división las mujeres históricamente quedaron excluidas de la esfera pública y marginada de la toma de decisiones y el intercambio de mercado. En su lugar se les asignó la salvaguarda de la esfera privada y familiar, quedando subordinada a la autoridad masculina. Así mismo, ha fomentado la visión de lo masculino como superior y lo femenino como inferior. Esta situación ha afectado inequitativamente el acceso de la mujer a oportunidades y recursos materiales. Ejemplo de esto es:

- La paga desigual por el mismo trabajo realizado.
- Menor acceso a la educación (Dos terceras partes de las personas que no saben leer son mujeres)
- Menor acceso al dinero y a la propiedad de la tierra
- Mayores niveles de pobreza (dos terceras partes de las personas pobres son mujeres).
- Doble rol (productivo y reproductivo)

La perspectiva de género.

Es una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre hombres y mujeres se dan, más que por cuestiones biológicas, por diferencias culturales. Permite entender que las vidas de las mujeres y los hombres pueden modificarse. Cuestiona los estereotipos con los que somos educados y abre la posibilidad de nuevas formas de relacionarse. Plantea la necesidad de solucionar los desequilibrios entre hombres y mujeres a través de acciones como:

- Distribución equitativa de las actividades productivas y reproductivas entre ambos sexos.
- Valoración de los trabajos que realizan hombres y mujeres, especialmente con los que se relaciona con el cuidado de los hijos e hijas, cuidado de los enfermos y tareas domésticas.
- Fortalecimiento del poder de gestión y decisión de las mujeres.

- Superación de la visión que considera a la mujer como “vulnerable” o de segunda categoría.

Violencia

La violencia tiene diversas formas de manifestación: la física, la emocional o psicológica, la sexual y la económica. Padecer sistemáticamente cualquiera de estas formas de violencia puede provocar ansiedad, estados de depresión, aislamiento social y hasta trastornos psicomotores.

La violencia sexual sucede cuando: una persona obliga a otra a tener relaciones sexuales cuando la otra no lo desea, se critica la forma de tener relaciones sexuales, se compara con otras personas, se hace burla del cuerpo, se cela a la persona. El abuso sexual, se refiere a cualquier conducta tendiente a controlar o subyugar a otra persona a través del uso del temor o la humillación.

Los y las adolescentes se encuentran en la etapa en la que aprenderán a relacionarse en pareja. Es aquí donde deben aprender a identificar aquellas conductas que aparecen como sutiles pero que pueden transformarse en violentas

El consumo de alcohol y otras sustancias. El alcohol y otras drogas sedantes tienden a disminuir la inhibición y producir un estado de relajación cuando se consumen con moderación, sin embargo en grandes dosis estas drogas tienen un efecto negativo sobre el deseo sexual y en los hombres a menudo producen impotencia. Algunas investigaciones sugieren que el consumo de marihuana, reduce los niveles de testosterona (hormona masculina) y la producción de espermatozoides.

SESION No. 6. AUTOIMAGEN Y AUTOESTIMA

Objetivos:

- Analizar la noción que tienen de si mismo.
- Identificar los aspectos que afectan la autoestima.
- Reconocer la relación que tienen estos conceptos con la salud sexual.

Contenido	Técnica y Procedimiento	Materiales requeridos	Duración
Auto imagen	Procedimiento. • Se reparte la hoja de trabajo No.4 con el Iceberg. Explicar que las personas son como los icebergs, una parte que se ve (color de ojos, cabello, altura, etc.) y la base en donde se encuentra todo lo que no se ve a simple vista: cosas que nos gustan, lo que pensamos, nuestros gustos por la lectura, nuestras creencias religiosas, tradiciones, etc. • De forma individual hacer una descripción de ellos mismos utilizando la figura del iceberg. • Pedir que en la parte de atrás de la hoja haga un dibujo de ellos. Resaltar la idea de que no es necesario dibujar “bien”, lo importante es reflejar como nos vemos a nosotros mismos. • En pares compartir el trabajo del iceberg (dar 5 minutos a cada participante) En un segundo momento pedir que compartan el dibujo y que expresen a la otra persona qué les gusta de su cuerpo y qué no les gusta y por qué. • En plenaria preguntar: ¿Cómo nos sentimos al realizar el iceberg y el dibujo y compartirlo? Comentar algo que hayamos conocido de la otra persona, que no supiéramos. Compartir las partes del cuerpo que no nos gustan y por qué las queremos cambiar ¿Podemos cambiarlas? ¿que influencia tienen los medios de comunicación?	Hoja del trabajo No.4 (El iceberg),	30 min.
Auto estima	Técnica de Autoestima Procedimiento: • Pedir a los jóvenes que escuchen con atención las frases que se leerán y que corten una parte de la hoja, dependiendo la medida en que afecta cada frase la autoestima. (Anexo). Dar un ejemplo. • Al terminar las frases preguntar cómo quedó la hoja y cómo se sintieron al ir la		30 min.

rompiendo.

- identificar las hojas que estén menos rotas y se preguntará que es lo que reaccionan así.
- Leer las frases que para recuperar la autoestima con la instrucción de ir uniendo los pedazos.

Y preguntar cómo se sintieron en este segundo momento.

- **Hacer un cierre dando una breve explicación de que es la autoestima.**

Se pedirá al grupo que reflexione sobre la auto imagen, la autoestima y la salud sexual. ¿Qué relación tiene esto con la sexualidad? ¿Si mi autoestima es baja me protegeré de una situación de riesgo? ¿Si no me gusta mi cuerpo lo cuidaré? ¿Si pienso que no luzco como los y las artistas de la tele, cómo me relacionaré con mi pareja?

AUTOESTIMA

La autoestima es la unión de dos sentimientos: el sentimiento de capacidad “yo puedo” y el de valía personal “yo valgo”; es la valoración que cada persona hace de si misma, se pueden valorar aspectos concretos (como la apariencia física) o generales (sentirse que uno vale poco) como nos vemos, sentimos y valoramos a nosotros mismos e influye en nuestro comportamiento y en como nos relacionamos con los demás. Esta capacidad de auto valorarnos se desarrolla a lo largo de la vida, no surge de un momento a otro. Se forma a partir de nuestras propias experiencias, logros y de la influencias del medio en que vivimos.

Quienes tienen una visión realista y positiva de si mismos se estiman, se sienten a gusto consigo mismos, seguros de si mismos sin temor al rechazo o al fracaso, conocen sus límites, tienen menos dificultades para relacionarse con los demás social, laboral y sexualmente. En cuanto a la sexualidad tener una alta autoestima reduce los riesgos de establecer relaciones no saludables, de frustraciones por no tener relaciones más satisfactorias así como de involucrarse en actividades de riesgo como tener actividad sexual sin protección.

Según la psicología una persona con autoestima positiva:

- **Asume responsabilidades con facilidad.**
 - Está orgullosa de sus logros.
 - Afronta nuevos retos con entusiasmo.
 - Utiliza sus medios, oportunidades y capacidades para modificar su vida de manera positiva.
 - Se quiere y se respeta a sí misma y consigue el aprecio y respeto de quienes le rodean.
 - Rechaza toda actitud negativa para la persona misma.
 - Expresa sinceridad en toda manifestación de afecto que realiza.
 - Se acepta a sí misma

Cuando una persona tiene su autoestima baja:

- **Desprecia sus dones naturales.**
 - Otras personas influyen en ella con facilidad.
 - Se frustra fácilmente.
 - Se siente impotente.
 - Actúa a la defensiva
 - Culpa a los demás por sus debilidades o problemas.

AUTOIMAGEN

La palabra auto imagen se refiere al conjunto estructurado de valoraciones acerca de uno mismo es decir a la imagen que cada uno de los humanos tenemos de nosotros mismos no nada mas se refiere a la imagen externa, es decir, cuerpo, cara, estatura, complexión, sino a la imagen que tenemos de nuestro mundo interno, esto es capacidades, modo de ser, habilidades, etc.

La autoimagen hace que nos desempeñemos en la vida real tal como creemos que somos, en la autoimagen. De tal modo que acabamos experimentando eso mismo que creemos de nosotros, hasta sentir que eso, es la verdad indiscutible de nosotros. Hay varios factores que influyen en la formación de la autoimagen:

- El cuidado y aprecio corporal recibido en la infancia/adolescencia. La censura, la crítica, las comparaciones, la falta de protección, la ausencia de caricias tanto físicas como verbales, han hecho y hacen mucho daño en las personas.
- El papel de la cultura y los medios de comunicación. La cultura prescribe o determina lo que es bello o feo, por contrapartida. Esto es mediatizado o transmitido por los mensajes de los medios masivos de comunicación. Las personas son bombardeadas constantemente con ello.
- Objetivos desmedidos. Las personas se trazan metas desproporcionadas para sí mismas con base a exigencias que aprendieron de otros o que creen que deben lograr. "Tengo que estar bien delgada", "Esta nariz debiera ser así".

Parte importante de nuestra autoestima es la imagen corporal. En la medida en que estemos satisfechos con nuestro propio cuerpo y sepamos cuidar de él, vamos a lograr despertar sentimientos de agrado y de aprecio en los demás y en nosotros mismos.

SESION NO. 7. ASERTIVIDAD Y DERECHOS SEXUALES

Objetivos:

- Identificar los elementos que facilitan la comunicación asertiva.
- Reconocer los Derechos Sexuales en México.

ASERTIVIDAD

Contenido	Técnica y Procedimiento	Material requerido	Duración
Asertividad	Procedimiento ◦ La instructora resaltará la importancia de saber comunicar nuestros sentimientos, deseos, temores, creencias, etc. ◦ En grupos de cuatro se pedirá que los jóvenes completen el diálogo que se les entregara en una hoja (Hoja de trabajo No. 5). ◦ Cada hoja pasará por el resto de los grupos para continuar con el diálogo ◦ Una vez que todos los grupos hallan incluido un diálogo en todas las hojas se procederá a dar lectura de cada situación y diálogo.	Hojas de trabajo No. 5	25 min.
Asertividad	Explicación sobre el tema • La instructora dará una breve explicación de cómo se construyen las frases asertivas y dará algunos ejemplos.		10 min.
Asertividad	Procedimiento • Colocar en las paredes del salón cartelones que digan: <i>Frase Asertiva,</i> <i>Frase No Asertiva,</i> <i>Indeciso</i> • La instructora ira leyendo una a una las frases contenidas en la lista y pedirá al grupo que se desplace al lado del salón donde esté el letrero que refleja más su opinión. • La instructora pedirá a l@s jóvenes que opinen por qué consideran o no asertiva	Lista de frases	25 min.

	la frase en cuestión. • La instructora aclarará porque es o no asertiva cada frase.		
Presentación de cuadernillo	Presentación Realizar una presentación de los Derechos Sexuales y presentará el cuadernillo.	Rota folio de los Derechos sexuales y cuadernillo	20 Minutos

La asertividad es una forma de comunicación la cual se sitúa entre la agresividad y pasividad. Cuando la persona se comunica asertivamente no agrede ni se somete a la voluntad de otro. Es la expresión adecuada, clara y directa de los diferentes estados emocionales, lo que implica necesariamente estar en contacto con los afectos y pensamientos. Está íntimamente vinculada con la autoestima porque cuando se tiene respeto así mismo, se tiene mayor bienestar emocional y psicológico, lo que a su vez permite tener relaciones mas auténticas y profundas con los demás, al no hacer cosas que no se quiere hacer, por sentirse comprometido.

La asertividad parte del hecho de cómo seres humanos tod@s tenemos derecho a:

1. Ser tratado con respeto y dignidad.
2. Equivocarse y a hacerse responsable de sus propios errores.
3. Tener sus propios valores, opiniones y creencias.
4. Tener sus propias necesidades y que éstas sean tan importantes como las de los demás.
5. Experimentar y a expresar los propios sentimientos y emociones, haciéndose responsable de ellos.
6. Cambiar de opinión, idea o línea de acción.
7. Protestar cuando se es tratado de una manera injusta.
8. Cambiar lo que no nos es satisfactorio.
9. Pedir lo que se quiere.
10. Decidir qué hacer con el propio cuerpo, tiempo y propiedades.
11. Rechazar peticiones sin sentirse culpable o egoísta.
12. Derecho a no justificarse ante los demás.
13. Derecho a sentir y expresar el dolor.
14. Derecho a hablar sobre un problema con la persona implicada, entre otros.

En síntesis, la asertividad consiste en hacer valer los derechos propios diciendo de manera abierta y clara lo que uno piensa, quiere y siente, respetando a las otras personas.

Una técnica de gran utilidad para l@s jóvenes es el *Disco rayado*, que consiste en la repetición de una frase que exprese claramente lo que deseamos de la otra persona. Esta conducta asertiva nos permite insistir en nuestros deseos sin caer en trampas verbales o artimañas manipuladoras del interlocutor y sin dejarnos desviar del tema que nos importa, hasta lograr nuestro objetivo.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En la declaración que surge en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1995), 180 países, incluido México, reconocen por primera vez, como parte de los derechos humanos, a aquellos dirigidos a garantizar la salud sexual y reproductiva. Por su parte El tema de los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes y en particular el del ejercicio de la sexualidad adolescente, ha provocado la oposición de quienes se consideran autorizados para determinar lo que debe o no debe permitírseles.

En el año 2000 en el estado de Tlaxcala se reunieron los representantes juveniles de 78 organizaciones de casi todo el país y elaboraron la Declaración de Derechos Sexuales de los jóvenes, donde plasmaron su aspiración a vivir una sexualidad libre, responsable, placentera, protegida, respetuosa y equitativa. Estos derechos sólo extienden el alcance de los Derechos Humanos universalmente reconocidos al ejercicio de la sexualidad.

A finales de 2001, se le planteó a la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), la necesidad de que dicha comisión diera reconocimiento a la Declaración de Tlaxcala. Se integró el Comité de la Campaña Nacional de los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes, el cual elaboró una Cartilla de Derechos Sexuales basada en la Declaración de Tlaxcala y revisando todas las cartillas existentes en el tema. Se buscó el sustento legal de la Cartilla en la Constitución Mexicana para que los derechos contenidos en ella pudieran ser exigibles y exigidos por las y los jóvenes. En enero del 2003 se realizó la presentación formal en la CNDH y comenzó su distribución. Estos derechos son:

1. Derecho a decidir en forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
2. Derecho a manifestar públicamente mis afectos.
3. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.
4. Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada.
5. Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad.
6. Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad.
7. Derecho a vivir libre de toda discriminación.
8. Derecho de vivir libre de violencia sexual.
9. Derecho a la libertad reproductiva.
10. Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva.
11. Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad.
12. Derecho a la educación sexual.
13. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad.

SESION No. 8. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, FANTASÍA Y MASTURBACIÓN

Objetivos:

- Reconocer los síntomas de las principales ITS e identificar los de comportamientos que ponen en riesgo de contraer una.
- Reflexionar sobre los mitos que existen alrededor de la masturbación y las fantasías y que reconozcan el rol de estas prácticas en el sexo seguro
- Reconocer los Derechos Sexuales en México.

Contenido	Técnica y Procedimiento	Materiales requerido	Duración
Infecciones de Transmisión Sexual.	Procedimiento: Técnica de cacerías de firmas: Ver instrucciones anexas. • Una vez finalizada la Técnica la instructora pide al grupo que enlisten las enfermedades que han escuchado. • En otra hoja se identifican los principales síntomas de las mismas (ardor al orinar, flujo amarillento o verdoso, ampollas, etc.). • Dejar claro que existen infecciones asintomáticos, que la transmisión puede ser anal, vaginal o por la boca. Exposición :ITS • La facilitadora hará una breve presentación de las ITS y resolverá las preguntas.	• Octavos de hojas. • Computador, presentación	40 minutos
	Técnica. El abanico. • La facilitadora dará una breve introducción al tema. • En línea comenzará a rolar una hoja tamaño carta en ambos sentidos. • En la hoja que correrá de adelante para atrás se pedirá que escriban las cosas buenas que han escuchado sobre la masturbación. De la misma manera en la que correrá de atrás para		

Masturbación y fantasía	adelante. Las hojas se irán doblando de manera que no se vea lo que la persona anterior escribió. • Cuando lleguen a la facilitadora, esta volverá a iniciar con otras hojas, pero ahora con el concepto de fantasía. • Al final se abren los abanicos y se inicia la discusión, buscando aclarar todos los mitos alrededor del tema.	• Rota folio y marcadores	40 minutos
CIERRE DEL TALLER			

Infecciones de Transmisión Sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), llamadas anteriormente enfermedades venéreas, son aquellas que se transmiten casi exclusivamente por contacto sexual desprotegido. Son causadas por microorganismos: virus, bacterias, protozoarios y hongos. Según datos oficiales, actualmente constituyen uno de los problemas más importantes de salud pública. Estas infecciones se encuentran dentro de las primeras 10 causas de consulta en las clínicas de atención de país y constituyen uno de los problemas más importantes de salud pública.

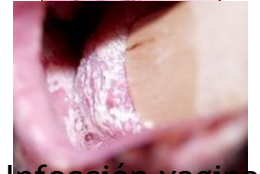
INFECCION	AGENTE CAUSAL	SINTOMAS	VIAS DE TRANSMISIÓN	ILUSTRACIONES
Sífilis	Bacteria <i>Treponema pallidum</i>	En fase primaria: Inflamación de los ganglios inguinales, pene, vulva, cuello de matriz, boca o ano. Lesión con borde duro y abultado, que no duele, pero que al reventarse segrega un líquido altamente infeccioso. En fase secundaria. La bacteria entra en el torrente sanguíneo y las erupciones se generalizan en el resto del cuerpo. Hay pérdida de cabello, dolor de cabeza, garganta y articulaciones; falta de apetito, perdida de peso, náuseas y fiebre. En Fase terciaria. La enfermedad entra en una etapa latente que puede durar años y no presentar síntomas. En esta etapa ya no es contagiosa excepto por vía perinatal, sin embargo las personas pueden presentar daños en órganos vitales y daño cerebral, parálisis, pérdida de la razón o muerte.	Contacto sexual, por contacto de piel herida con secreciones, transfusiones sanguíneas o durante el embarazo y parto	<i>Treponema pallidum</i> Chancro (primera fase) Segunda fase
Gonorrea	Bacteria:	En la mujer: secreción blanca o amarillenta espesa, irritación	Por relaciones	<i>Gonococo Neisser</i>



Secreción

	<i>Gonococo</i> <i>Neisser</i>	vaginal, dolor y ardor al orinar. En el hombre: secreción amarillenta, verdosa o sanguinolenta por la uretra, ardor y dolor al orinar. En las infecciones en otras partes del cuerpo pueden desarrollarse irritación y dolor de garganta, escurrimiento rectal, en los ojos irritación, hinchazón y salida de pus.	sexuales sin protección o a través del canal del parto durante el nacimiento	
--	---	--	---	--

INFECCION	AGENTE CAUSAL	SINTOMAS	VIAS DE TRANSMISIÓN	ILUSTRACIONES
Chancro blando	Bacteria: <i>Hemophilus Ducreyi</i>	Presencia de ampolla en la región genital o anal que se hincha se llena de pus y mas tarde se revienta y forma una úlcera generalmente muy dolorosa. En algunos casos hay dolor al orinar y al defecar, sangrado rectal, dolor durante el coito, flujo vaginal o inflamación de los ganglios de las ingles.	Por relaciones sexuales sin protección.	Chancro blando
Linfogranuloma (linfogranuloma inguinal; linfopatía venérea)	Bacteria <i>Calymmatobacterium Granulomatis</i>	Pequeña lesión en los genitales que no duele y que eventualmente revienta convirtiéndose en úlceras rojas, carnosas. Si no se tratan a tiempo pueden llegar a cubrir gran parte de los genitales.	Por relaciones sexuales sin protección	
Tricomoniasis	Protista: <i>Trichomona Vaginales</i>	En mujeres flujo amarillento o verdoso abundante y de mal olor, así como comezón en los ganglios, ardor al orinar, inflamación de la vulva y la vagina y dolor abdominal. En los hombres generalmente no aparecen síntomas, en algunos casos se inflama la uretra y hay secreciones.	Por relaciones sexuales sin protección o por contacto con retretes, toallas o ropa húmeda infectada.	
Mononiasis	Hongo <i>Cándida Albicanis</i>	En las mujeres se presenta comezón e irritación en la vulva, flujo blanco con grumos, resequedad vaginal y dolor al orinar y durante las relaciones sexuales. En los hombres puede presentar enrojecimiento, salpullido o irritación en el pene y secreción por la uretra.	Relaciones sexuales sin protección, por contacto con ropa infectada o	



		También puede aparecer en forma de algodoncillo en el recto, la boca o garganta.	retretes, por vía perinatal durante el parto o por deficiencias en el sistema inmunológico.	Infección vaginal por Monoliasis
--	--	---	--	---

INFECCION	AGENTE CAUSAL	SINTOMAS	VIAS DE TRANSMISIÓN	ILUSTRACIONES
Mononucleosis infecciosa Enfermedad del beso	Virus <i>Epstein-Barr</i>	Dolor de garganta, inflamación de ganglio linfático y fiebre alta los cuales se pueden confundir con los de la gripa.	Por la saliva a través besos u contacto con otros objetos contaminados con saliva (paletas, lápices,)	
Vaginitis	Bacteria	En las mujeres puede aparece un flujo grisáceo de muy mal olor, hay comezón en los genitales y puede haber dolor al tener relaciones sexuales.	Por relaciones sexuales y falta de higiene	
Herpes genital	Virus del herpes simple (VHS) tipo 1 y 2.	El primer brote ocurre generalmente dentro de las dos semanas siguientes a la transmisión del virus y las llagas se curan típicamente en dos a cuatro semanas. Otros signos y síntomas durante el episodio primario pueden incluir una segunda serie de llagas y síntomas parecidos a la gripe, entre ellos fiebre e inflamación de las glándulas. La mayoría de las personas con la infección por VHS-2 nunca presentan llagas o pueden tener signos muy leves que no se notan o que se confunden con picaduras de insectos u afecciones de la piel.	Por contacto sexual aunque no haya llagas.	
Hepatitis B	Virus de la hepatitis B	Puede causar una infección para toda la vida, cirrosis (cicatrización) del hígado, cáncer del hígado, falla hepática y la	A través de la sangre o fluidos	



	(VHB).	muerte. Los principales síntomas son: piel amarilla o parte blanca de los ojos amarillenta (ictericia), cansancio, pérdida del apetito, náusea, malestar abdominal, orina oscura, excremento de color arcilla y dolor en las articulaciones	corporales en las relaciones sexuales, al compartir jeringas y de la madre al hijo durante el parto.	
--	--------	--	---	--

INFECCION	AGENTE CAUSAL	SINTOMAS	VIAS DE TRANSMISIÓN	ILUSTRACIONES
Virus del Papiloma Humano	Virus (existen aproximada mente mas de 100 tipos, 30 de los cuales afectan la vagina)	La mayoría de las personas infectadas por el VPH no presentan síntomas o problemas de salud. Ciertos tipos del VPH (tipo 6 y 11) pueden causar verrugas genitales; otros tipos (16, 18, 31 y 45) pueden causar cáncer de cuello uterino y otros cánceres menos comunes como el de vulva, vagina, ano y pene. A menudo, los tipos del VPH se clasifican como de “bajo riesgo” (causantes de verrugas) o de “alto riesgo” (causantes de cáncer). En el 90% de los casos, el sistema inmunológico de la persona combate naturalmente la infección por el VPH en un período de dos años. Las verrugas genitales aparecen en el área genital como pequeños granitos individuales o en grupos. Pueden ser planas o elevadas, únicas o múltiples y en ciertos casos, tener forma de coliflor. Pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con una persona infectada o puede que nunca aparezcan. Si no se tratan pueden desaparecer, quedarse igual o aumentar en tamaño y en número. No se convertirán en cáncer.	Por vía sexual.	

	El cáncer de cuello uterino no presenta síntomas sino hasta que está en una etapa avanzada. Por esta razón es importante que las mujeres se realicen periódicamente pruebas de detección del cáncer de cuello uterino como el Papanicolau y colposcopia.	
--	--	--



INFECCION	AGENTE CAUSAL	SINTOMAS	VIAS DE TRANSMISIÓN	ILUSTRACIONES
Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA)	Virus de la Inmuno-deficiencia Humana	El virus rompe el equilibrio de las células encargadas de proteger el cuerpo; lo dejan indefenso ante enfermedades de cualquier tipo. Inicialmente no hay síntomas; éstos pueden presentarse hasta diez años después de haberse dado el contagio del VIH. Pasada esta etapa, cuya duración es variable, se da un cuadro de adelgazamiento y debilitamiento, se presenta una susceptibilidad mayor a contagiarse -de forma grave- de enfermedades comunes: gripes que terminan en neumonías, diarreas de larga evolución, etcétera. Cabe mencionar que para esta enfermedad no existe ningún tratamiento efectivo y, por lo general, la persona infectada muere entre los 10 y los 15 años posteriores a la fecha en que se dio la infección.	Se adquiere por contacto sexual, por vía sanguínea, al nacer un niño de una madre infectada o por amamantamiento	

La única manera de evitar el contagio de las infecciones de transmisión sexual es teniendo relaciones seguras, esto es:

- Siempre con una misma persona y que esté sana.
- Usar siempre condón

MASTURBACIÓN Y FANTASÍA

El autoerotismo, llamado también masturbación, auto placer, autoestimulación es definida como la estimulación de los órganos genitales con la mano, o por otro medio, para proporcionar goce sexual y el orgasmo. También existe la masturbación mutua, entre la pareja.

El autoerotismo es un comportamiento sexual que permite a los seres humanos, hombres y mujeres, desde la infancia hasta la vejez, vivenciar su propio cuerpo como una fuente de sensaciones placenteras que integran su autoimagen. La experiencia autoerótica es muy íntima y no se limita a la autoestimulación de los órganos genitales, en realidad toda la piel es capaz de reaccionar eróticamente, lo mismo sucede con los otros canales sensoriales.

La vista, el olfato, el oído y el gusto son vías de erotización para explorar el propio cuerpo. Combinando estos elementos sensuales, el autoerotismo se ejerce de una u otra manera, desde ligeros e imperceptibles tocamientos de los genitales, rozándolos fugaz y suavemente, pasando por caricias más intensas, hasta el disfrute intenso de fantasías eróticas; esto es posible, si se tiene una buena salud sexual y una alta autoestima.

Los adolescentes redescubren su sexualidad con su cuerpo que ha cambiado tanto física como mentalmente, dándole una nueva dimensión a su erotismo mediante el auto placer que le sirve no sólo para descubrirse a sí mismo, sino también para aliviar algunas tensiones no sexuales.

La masturbación, aún en nuestros tiempos, es una práctica cuestionada y hasta condenada. En la misma descripción de la masturbación se encuentra la razón de su rechazo: Es un hecho solitario (se considera egoísta, independiente, libre) en el que hay que hacer uso de la imaginación (se puede cometer hasta adulterio con la mente) que desencadena en una eyaculación “en el exterior” (que podría considerarse un desperdicio en términos reproductivos).

Algunos adultos, solteros y casados, así como personas de la tercera edad, obtienen placer erótico y alivio emocional mediante el autoerotismo que usualmente va acompañado de fantasías con imágenes eróticamente estimulantes.

Fantasía

En la fantasía de tipo erótico surgen pensamientos (proceso mental) que conlleva a sensaciones físicas (proceso corporal) consideradas placenteras. Las fantasías eróticas ayudan, entre otras cosas: al desarrollo sexual, al crecimiento personal y a la creatividad; si una persona se abre al mundo de lo imaginario, esto repercutirá en diversos aspectos de su vida, no sólo en el área sexual. Las fantasías eróticas movilizan emociones, y pertenecen al ámbito del inconsciente, de lo simbólico, pueden tener contenidos irracionales que deben comprenderse de esa manera.

