



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

División del Sistema de Universidad Abierta



Facultad
de Psicología

**Salud sexual preventiva: Módulos de Información del
PROSEXHUM**

INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

Yanet López Vite

Directora: Lic. María Ofelia Alejandra Reyes Nicolat

Revisoras: Mtra. Patricia Paz de Buen Rodríguez

Mtra. María Teresa Gutiérrez Alanís

Sinodales: Mtra. María Luisa Herrán Iglesias

Mtro. Carlos Augusto Albuquerque Peón



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A mis padres por su apoyo incondicional, sus cuidados, su amor, su comprensión, y sobre todo por su esfuerzo para ayudarme a llegar a una de mis tantas metas, los amo y los admiro.

A mis hermanas Patricia, Leticia y Jaqueline, y a sus respectivos esposos. A pesar de las diferencias que nos separan en diferentes momentos, gracias por su amor, sus risas, su ayuda, sus consejos, su comprensión, su paciencia, su apoyo en los momentos más difíciles, sus enseñanzas en este caminar personal y por respetar y tolerar mis espacios para lograr esta meta profesional. Las amo.

A mis sobrinos Orlando, Ángel y Luis, y a mis sobrinas Caroline y Naomi por su amor incondicional, sus enseñanzas y aprendizajes del día a día. Sobre todo porque me hacen reír, jugar y sacar lo mejor de mí cuando siento que no puedo más. Amo a mis “angelitos”.

En memoria a mi abuelito Jesús Vite † por preocuparse por mi bienestar, a Jorge Romero † por motivarme y su amor, y a Julio Salinas † por su amistad.

A mis amigas y amigos, y a los que se fueron sumando. Gracias por su infinito apoyo, su amor, su amistad, sus historias de vida, sus enseñanzas y su acompañamiento en los momentos buenos y no tan buenos que se nos presentaron en este caminar laberintico, ya que juntos hemos crecido en lo personal y en lo profesional, los amo.

A la Mtra. Ofelia Reyes por su apoyo cuando más lo necesite, por brindarme todas las facilidades y asesorías, por impulsarme, creer en mí y evitar que me diera por vencida para cumplir mi meta.

A mí distinguido comité de sinodales por su esfuerzo, su ayuda, su tiempo, los comentarios, las revisiones y sus acertadas observaciones y sugerencias que contribuyeron a mejorar mi proyecto.

Al personal del Sistema de Universidad Abierta por contribuir en mi desarrollo profesional y personal, por su calidad y calidez humana del personal.

A mis maestros y maestras que contribuyeron en esta formación profesional y personal, haciéndome notar mis errores y reconociendo mis logros.

A la máxima casas de estudios de nuestro país, la Universidad Nacional Autónoma de México, por brindarme y ofrecerme una formación profesional de calidad.

A la Facultad de Psicología de la UNAM, por brindarme la oportunidad de formarme con el grado de licenciada en Psicología.

A todos y cada uno de los que hicieron posible este trabajo. Gracias.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	6
2. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL.....	7
3. CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL.....	9
4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.....	12
5. OBJETIVOS DEL INFORME DEL SERVICIO SOCIAL.....	25
6. SOPORTE TEÓRICO METODOLÓGICO.....	26
6.1. Sexualidad humana.....	26
6.1.1. Definición de sexo.....	26
6.1.2. Definición de sexualidad.....	26
6.1.3. Definición de orientación sexual.....	27
6.1.4. Definición de reproductividad.....	27
6.1.5. Definición de género.....	27
6.1.6. Definición de identidad de género.....	28
6.1.7. Definición de rol de género.....	28

6.1.8. Definición de erotismo.....	28
6.1.9. Definición de vínculo afectivo.....	29
6.2. Anatomía de los órganos sexuales	29
6.2.1. Anatomía sexual de la mujer.....	29
6.2.2. Menstruación.....	32
6.2.3. Anatomía sexual del hombre.....	34
6.3. Adolescencia.....	37
6.3.1. Definición de adolescencia.....	37
6.3.2. Desarrollo físico en la adolescencia.....	39
6.3.3. Desarrollo cognoscitivo en la adolescencia.....	42
6.3.4. Desarrollo psicológico en la adolescencia.....	44
6.3.5 Toma de riesgos sexuales.....	46
6.4. Salud sexual.....	47
6.4.1. Definición de salud.....	47
6.4.2. Definición de salud sexual.....	47
6.4.3. Definición de promoción de la salud.....	48
6.4.4. Definición de prevención de la salud.....	49
6.4.5. Definición de actividad sexual.....	49
6.4.6. Definición de actividad sexual de riesgo.....	49
6.4.7. Definición de prácticas sexuales.....	49
6.5. Conductas sexuales.....	49

6.5.1. Conductas sexuales en lo individual.....	50
6.5.2. Conductas sexuales que ocurren en interacción entre personas.....	51
6.6. Expresiones comportamentales de la sexualidad.....	52
6.7. Derechos Sexuales.....	55
6.7.1. Derechos sexuales de las y los jóvenes.....	55
6.7.2. Declaración de los Derechos Sexuales.....	63
6.8. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).....	65
6.8.1. Infecciones bacterianas.....	66
6.8.2. Infecciones virales.....	70
6.8.3. Infecciones vaginales comunes.....	75
6.8.4. Infecciones por ectoparásitos.....	77
6.8.5. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).....	79
6.9. Anticoncepción.....	83
6.9.1. Métodos hormonales.....	84
6.9.2. Métodos de barrera y espermaticidas.....	85
6.9.3. Dispositivos Intrauterinos.....	92
6.9.4. Anticoncepción de emergencia.....	92
6.9.5. Métodos de detección de fertilidad.....	93
6.9.6. Esterilización.....	95
6.9.7. Métodos menos efectivos.....	96

6.9.8. Interrupción Legal del Embarazo (ILE).....	97
7. RESULTADOS OBTENIDOS.....	101
8. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS.....	117
9. REFERENCIAS.....	119
10. ANEXOS.....	124

RESUMEN

Desde los fundamentos teóricos de la educación de la sexualidad humana, de los derechos humanos y reproductivos, de la teoría de género que promueve las relaciones de igualdad y equidad entre los géneros, así como la utilización de la metodología participativa en educación para la paz surge “El Módulo Informativo”, un proyecto que forma parte del Programa de Sexualidad Humana (PROSEXHUM), dentro de la Facultad de Psicología.

Opera a nivel preventivo, el proyecto es impulsado en la necesidad de enseñar, promover, fortalecer y favorecer la salud sexual, los derechos sexuales con equidad de género a fin de preparar a las/los adolescentes y jóvenes para que puedan tener relaciones sexuales placenteras y gratificantes, libres de prejuicios sin riesgo o con riesgo mínimo de contraer alguna ITS, VIH/SIDA o un embarazo no planeado, no deseado.

De ahí que el presente trabajo tiene por objetivo presentar las actividades de una intervención primaria en los Módulos Informativos del Programa de Sexualidad Humana de la Facultad de Psicología, que se enfocó a los/las adolescentes y jóvenes estudiantes de diferentes Facultades de la UNAM así como de bachillerato y CCH, interesados en obtener información sobre temas de sexualidad humana. Cuyo intento fue promover los derechos sexuales, conductas de la diversidad erótica, educación para la paz, disfunciones sexuales, orientación sexual, formas de prevención en infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, Interrupción Legal del Embarazo (ILE), uso correcto del condón para mujer y para hombre, técnicas de erotismo y placer sexual mediante la propuesta del “SEXY PACK” como herramienta principal para el fortalecimiento y mantenimiento de la salud sexual.

Palabras clave: *sexualidad humana, derechos sexuales, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, erotismo y prevención primaria.*

DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

Como parte de las actividades del Servicio Social que ofrece el Programa de Sexualidad Humana (PROSEXHUM), perteneciente a la Facultad de Psicología, UNAM; “Módulos Informativos del Programa de Sexualidad Humana”, tiene como objetivo enseñar, promover, fortalecer y favorecer la salud sexual preventiva, los derechos sexuales con equidad de género en las y los adolescentes y jóvenes.

Es por eso que, el módulo informativo del PROSEXHUM entra en la categoría denominada “*Taller de sexo más seguro*” Rodríguez (2007, pag.725) basados en la promoción de la propuesta del “Sexy pack” (O.R. Nicolat, comunicación personal, 05 de febrero, 2015). En este tipo de taller se promueve el respeto a la diversidad sexual, se favorece la autoaceptación sin imponer nuestras convicciones, se valoran las necesidades individuales, la autenticidad y la confidencialidad. Por otra parte, el módulo informativo prepara a las personas para que puedan tener relaciones sexuales placenteras y gratificantes, libres de prejuicios, sin riesgo o con riesgo mínimo de infectarse del Virus de Inmunodeficiencia Humana o alguna otra infección de transmisión sexual.

De ahí que, el Programa de Sexualidad Humana está enfocado a informar, orientar y educar en sexualidad humana a la población en general, en las diferentes etapas de la vida del ser humano desde lo formal, hasta el diseño de estrategias para trabajar con comunidades educativas con objetivos de intervención comunitaria en un nivel preventivo por medio de la educación de derechos sexuales con equidad de género.

Por otra parte, el módulo informativo del PROSEXHUM involucra a su vez ciertos aprendizajes que se incluyen en los siguientes objetivos específicos:

- Desarrollar la habilidad para trabajar en equipo de manera conjunta con otras/os compañeras/os.

- Desarrollar la habilidad de intervención comunitaria a través de metodología participativa.
- Desarrollar la habilidad de trabajar frente a un grupo de adolescentes y jóvenes.
- Ser capaz de promover la igualdad, equidad de género y buen trato a los que asisten al módulo informativo.
- Ser capaz de promover el erotismo y placer a los que asisten al módulo informativo.
- Actualizar folletos y pedir material a las instituciones que se dedican a la promoción de la sexualidad humana.

Donde sus fundamentos teóricos derivan de la educación de la sexualidad humana, de los derechos humanos y reproductivos y de la teoría de género que promueve las relaciones de igualdad y equidad entre los géneros, así como la utilización de la metodología participativa en educación para la paz, información sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, anticoncepción, anticoncepción de emergencia e Interrupción Legal del Embarazo (ILE).

Y para el estudio de la sexualidad el PROSEXHUM se basa en el modelo sistémico; este modelo se encuentra presente en todos los niveles de jerarquía, que permite el desarrollo de conceptos con aplicabilidad vertical, que están formados por elementos en interacción, y que estos elementos son a su vez sistemas llamados holones de la sexualidad. Por ello, Rubio (2007, p. 29), propone que la sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones sexuales: holón de la reproducción, holón de género, holón del erotismo y holón de la vinculación afectiva.

Por lo demás, las acciones que involucra la realización del servicio social son: capacitación sobre educación sexual, teoría de género y en educación para la paz; trabajo directo con adolescentes y jóvenes; realización de registros de asistencia al módulo informativo y revisión de material didáctico del módulo.

CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

La Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la Facultad de Psicología como centro de enseñanza profesional y científica, tiene la **misión** de formar de manera integral y responsable a los profesionales de la Psicología, realizar investigación de vanguardia y difundir a la sociedad sus resultados con el más alto nivel de rigor científico y ético, bajo una actitud de compromiso y responsabilidad social y así contribuir al desarrollo humano, calidad de vida y bienestar social de los mexicanos. (<http://www.psicologia.unam.mx/2014>).

Por su parte, dentro de la Facultad de Psicología, el Programa de Sexualidad Humana, forma parte de la Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social, actualmente está bajo la dirección de la Lic. Ofelia Reyes Nicolat, y desde hace 30 años es un escenario importante donde los estudiantes de la Facultad de Psicología tienen la oportunidad de desarrollar y fortalecer sus habilidades profesionales en un escenario concreto a través del servicio que se presenta a la comunidad.

A su vez, el **objetivo principal** del Programa de Sexualidad Humana es la educación en sexualidad humana y la formación de recursos humanos desde un punto de vista multidisciplinario para favorecer la salud sexual de la población desde la equidad de género y el respeto a los derechos humanos. (<http://www.psicologia.unam.mx/2014>)

Para la realización de dicho objetivo, el Programa de Sexualidad Humana realiza las siguientes actividades académicas:

- **Docencia.** Relacionada con la formación básica del psicólogo en sexualidad humana con perspectiva de género a través de asignaturas del nuevo plan de estudios, así como de cuatro Programas de Servicio Profesional Supervisada y cuatro Programas de Servicio Social.

- **Investigación.** Se abordan problemáticas asociadas al ejercicio sexual y la salud sexual en las distintas etapas del ciclo vital y con comunidades diversas.
- **Difusión.** Se promueve la divulgación de conocimientos sobre sexualidad en Encuentros Académicos, Coloquios y Congresos, así como en Ferias de la Salud y Foros dirigidos a la comunidad universitaria y público en general.
- **Servicios.** Comprende asesoría, consejería, terapia sexual y terapia para sobrevivientes de abuso y violencia sexual.

De igual importancia, el Programa de Sexualidad Humana, tiene la **misión** de contribuir desde el quehacer universitario, a la transformación de condiciones individuales y sociales, para favorecer y fortalecer la salud sexual integral de la población desde la equidad de género y el respeto a los derechos humanos.

Con la **visión** de abordar el tema de la Sexualidad Humana desde un punto de vista multidisciplinario, para lo cual se actúa a nivel docencia, investigación y servicio; con el fin de difundir, conocer y tratar de resolver los diferentes aspectos que contempla la Sexualidad Humana.

Del mismo modo, en la Dirección General de Atención a la Comunidad Universitaria (DGACU) trabajamos contigo y para ti. De acuerdo con un Acuerdo del Rector, la Dirección General de Atención a la Comunidad Universitaria teniendo como **misión** fomentar la realización de actividades de complementación educativa en cuatro áreas: cultura y arte, hábitos y valores de autocuidado, participación cívica y valores universitarios, así como medio ambiente y entorno ecológico. Con tal fin, se coordina con las diversas entidades y dependencias universitarias, para alcanzar sus objetivos e integrar a sus actividades la totalidad de la población de universitarios (<http://tucomunidad.unam.mx/2014>).

Ahora bien, el quehacer de los Módulos Informativos del Programa de Sexualidad Humana se realizó bajo dichas pretensiones. Dicha actividad está inserta en las actividades que forman parte del Convenio de Colaboración que la Facultad de

Psicología, a través del PROSEXHUM tiene con la Dirección General de Atención a la Comunidad Universitaria.

Por lo que hoy en día, la Dirección General de Atención a la Comunidad Universitaria a través de los Espacios Recreativos Puma y su versión itinerantes, colaboran de manera conjunta con el "Módulo Informativo del Programa de Sexualidad Humana de la Facultad de Psicología" trabajan bajo la estrategia educativa-recreativa para adolescentes y jóvenes donde se les informa acerca de su sexualidad, con la modalidad de centros de servicios, con la línea de acción de servicios educativos y dotación de métodos anticonceptivos Aguilar (2007, p. 776).

Sedes de la intervención

1. En los Espacios Recreativos Puma (a un costado de la Torre de Rectoría y al pie de la escultura "Tu y yo" de Mathias Goeritz, "Los bigotes"), pertenecientes a la Dirección General de Atención a la Comunidad Universitaria.
2. En los Espacios Recreativos Puma versión *Itinerantes*, que fueron los Colegios de Ciencias y Humanidades (CCH Naucalpan, CCH Azcapotzalco, CCH Vallejo, CCH Oriente y CCH Sur), pertenecientes a la Dirección General de Atención a la Comunidad Universitaria.
3. Las Delegaciones Tlalpan y Coyoacán, para colaborar en las Casas de Salud con las Brigadas de Salud.
4. Facultad de Psicología.

La intervención reportada en este trabajo surge de las sedes antes mencionadas donde la población específica con la que se trabajó, fueron adolescentes y jóvenes, hombres y mujeres estudiantes de diferentes Facultades de la UNAM así como de bachillerato y CCH, interesados en obtener información sobre temas de sexualidad humana.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

PARTICIPACIÓN EN LOS MÓDULOS INFORMATIVOS DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD HUMANA

Participantes

Los asistentes son adolescentes y jóvenes, hombres y mujeres estudiantes de diferentes Facultades de la UNAM así como de bachillerato y CCH, interesados en obtener información sobre temas de sexualidad humana.

Sedes de intervención

Durante la prestación del servicio social el módulo informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología estuvo ubicado en los siguientes lugares:

1. En los Espacios Recreativos Puma pertenecientes a la Dirección General de Atención a la Comunidad Universitaria, el Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología se hizo presente en dos lugares debido al poco personal que hay; el primero se encuentra al costado de La Torre de Rectoría y el segundo al pie de la escultura "Tú y Yo" de Mathías Goeritz, "Los bigotes". El módulo informativo asistió todos los viernes del semestre lectivo 2013-2 y 2014-1, en un horario de 12:00 a 18:00 horas. (Véase Anexo fig. 1)
2. En los Espacios Recreativos Puma *Itinerantes*, que fueron los Colegios de Ciencias y Humanidades (CCH Naucalpan, CCH Azcapotzalco, CCH Vallejo, CCH Oriente y CCH Sur); pertenecientes a la Dirección General de Atención a la Comunidad Universitaria; el Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología asistió el primer martes o

miércoles de cada mes en un horario de 11:00 a 17:00 horas. (Véase Anexo fig. 2)

3. De las Delegaciones Tlalpan y Coyoacán se recibieron invitaciones para colaborar en las Casas de Salud en las Brigadas de Salud. El Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología asistió en un horario de 11:00 a 14:30 horas el primer martes de cada mes.
4. En la Facultad de Psicología el Módulo Informativo del PROSEXHUM estuvo presente el 4 de septiembre (Día Mundial de la Salud Sexual) en un horario de 12:00 a 16:00 horas y el 27 de noviembre (Día Mundial de la Lucha Contra el VIH-SIDA) en un horario de 10:00 a 17:00 horas.

Materiales

Los materiales que se utilizaron para la intervención de los Módulos Informativos del PROSEXHUM fueron los siguientes:

El Sexy Pack

- ↗ Condón para hombre y/o para mujer
- ↗ Dique dental
- ↗ Kleen Pack
- ↗ Lubricantes de agua o silicón
- ↗ Guantes de látex

Otros

- ↗ Promotor
- ↗ Caja grande
- ↗ Carpa
- ↗ Sillas
- ↗ Mesa
- ↗ Hojas blancas y de colores
- ↗ Hilos de colores

- ↗ Diamantina
- ↗ Plastilina
- ↗ Resistol
- ↗ Resistol en barra
- ↗ Pinturas de agua de colores
- ↗ Plumones
- ↗ Masking tape
- ↗ Plumas de tinta negra o azul
- ↗ Pinceles
- ↗ Cajas para condoneras
- ↗ Tijeras
- ↗ Limpia pipas
- ↗ Listón rojo
- ↗ Seguros
- ↗ Globos
- ↗ Dedales

- ⤴ Revistas, trípticos y/o folletos con información específica de sexualidad humana
- ⤴ Registro de los participantes a los Módulos Informativos
- ⤴ Dildos
- ⤴ Modelo pélvico
- ⤴ Condones para mujer y para hombre
- ⤴ Papel
- ⤴ Saborizantes comestibles
- ⤴ Aceite de bebé
- ⤴ Lona con el logo de la UNAM, la Facultad de Psicología y del PROSEXHUM

Procedimiento

Durante mi servicio social, el mayor peso fue para los Módulos Informativos del PROSEXHUM. Se trabajó en comunidades educativas con objetivos de intervención comunitaria en un nivel preventivo donde se enseñó, promovió y fortaleció la salud sexual con información veraz, certera, científica y libre de prejuicios a las y los adolescentes y jóvenes interesados en temas de sexualidad humana con perspectiva de género, Derechos Sexuales, conductas de la diversidad erótica, educación para la paz, disfunciones sexuales, orientación sexual, formas de prevención en infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, Interrupción Legal del Embarazo (ILE), uso correcto del condón para mujer y para hombre, técnicas de erotismo y placer sexual, y el "SEXY PACK". (Véase Anexo fig. 3)

Para llegar a esta meta, antes que nada, el promotor tenía que verificar su material didáctico de trabajo para dirigirse a las sedes antes mencionadas. Una vez que el material didáctico estaba listo, el Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología hacía acto de presencia en el lugar de intervención.

Actividades del Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología en los Espacios Recreativos Puma y versión Itinerante

El Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología se hizo presente en los Espacios Recreativos Puma y En los Espacios Recreativos Puma versión *Itinerantes*. Ya instalado el Módulo Informativo en el espacio establecido, se invitaba a los asistentes a escuchar la explicación sobre las técnicas de erotismo y placer sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual, y embarazos no deseados con los aditamentos del *Sexy pack* como alternativa de autocuidado. Con ello se dio la entrada a que más asistentes se animaran e interesaran en la explicación y en las actividades.

Las actividades que ofrecía el Módulo Informativo del PROSEXHUM en ambas sedes fueron las siguientes:

- Poner un condón para hombre en un dildo.
- Poner un condón para mujer en el modelo pélvico.
- Hacer una condonera para guardar condones. (Véase Anexo fig. 4)
- Responder preguntas de sexualidad. (Véase Anexo fig. 5)
- Escuchar la explicación de cada uno de los aditamentos del *Sexy pack*.

Al término de la actividad elegida por los asistentes, el promotor procedía a mostrar y explicar cada uno de los materiales que contiene el "*Sexy pack*", a fin de que los asistentes disfruten de su sexualidad y de un erotismo protegido. Además se les dio diferentes alternativas del *Sexy pack* para que la experiencia erótica-sexual sea protegida y responsable, con lo cual se daba cierre a la explicación haciendo entrega de métodos anticonceptivos de barrera, en especial el condón para hombre, a cada uno de los asistentes. También se daba orientación sexual individual a los adolescentes y jóvenes que lo solicitaban en cada una de las sedes de intervención.

Actividades del Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología en la Delegación Tlalpan y Coyoacán

El Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología se hizo presente en las Casas de Salud de la Delegación Tlalpan y Coyoacán para colaborar en las Brigadas de Salud con la propuesta del Sexy pack como alternativa de autocuidado.

Actividades extracurriculares del Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología

El Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología se hizo presente en la Facultad de Psicología para celebrar días conmemorativos sobre salud sexual:

1. Con el fin de promover mayor conciencia social sobre la salud sexual alrededor del mundo, el Modulo Informativo del PROSEXHUM celebró el Día Mundial de la Salud Sexual el 4 de septiembre del 2013 con el lema: *"Para lograr la salud sexual, ¡retrátate con tus derechos sexuales!"*.

Para unirnos a la celebración y dar a conocer de manera dinámica, educacional y divertida los 11 Derechos Sexuales que la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS, por sus siglas en inglés) organizó para ese año, se hizo lo siguiente:

- * Primero se seleccionó el lugar donde queríamos desarrollar la actividad. Los lugares fueron el CCH Vallejo, La Facultad de Psicología y los espacios Recreativos Puma.
- * Se imprimieron todos los derechos sexuales en hojas de colores tamaño carta. En una cara se puso el derecho sexual con letra grande para que la gente pudiera leerlo sin mayor problema. En la

parte posterior de la hoja se agregó una definición completa del derecho sexual correspondiente. (Véase Anexo fig. 6).

- * Las hojas se colocaron en un lugar visible, donde la gente pudo leerlos, discutirlos, entenderlos, y tomarse la foto.
- * Después, se tomaron la foto con el o los derechos sexuales seleccionados, teniendo como vista visible la ubicación de la actividad.
- * Al final se les dijo a los participantes, que las fotos más representativas iban a ser subidas al Facebook oficial global del Día Mundial de la Salud Sexual. Todas las fotos recolectadas fueron enviadas a la página oficial de la WAS (Véase Anexo fig. 7).

Otras actividades que se ofrecieron en el Módulo informativo durante la celebración fueron las siguientes:

- * Poner un condón para hombre en un dildo.
 - * Poner un condón para mujer en el modelo pélvico.
 - * Escuchar la explicación de cada uno de los aditamentos del Sexy pack.
2. Con el objetivo de reducir y detener a la mitad la transmisión del VIH/SIDA, el Módulo Informativo del PROSEXHUM celebró el "Día Mundial de la Lucha Contra el VIH-SIDA" el 27 de noviembre del 2013 y el 29 de noviembre en Rectoría con el lema "*Llegar a cero*".

Para dar a conocer de manera dinámica, educacional y divertida el "Día Mundial de la Lucha Contra el VIH-SIDA" el Módulo Informativo hizo lo siguiente:

- * Primero, se seleccionó el lugar donde queríamos desarrollar la actividad. Los lugares fueron La Facultad de Psicología y los Espacios Recreativos Puma.
- * Se elaboraron unas manitas de papel lo bastante amplias para que la gente pudiera escribir un mensaje de aliento a las personas que viven con VIH/SIDA.
- * Se colocó un número de folio a todas las manitas, este número de folio fue para la rifa de condones y cajas de condones para hombre. (Véase Anexo fig. 8)
- * Después, se utilizó papel kraft como muro para colocar las manitas con los mensajes de aliento a las personas que viven con VIH/SIDA.
- * Luego se invitó a las personas a las actividades ofrecidas por el Módulo Informativo y a escribir un mensaje de aliento a las personas que viven con VIH/SIDA en la manita de papel, posteriormente pegaron la manita en el muro. (Véase Anexo fig. 9)
- * Para finalizar, se les dio condones y se les informó que la manita contenía un número de folio, este número de folio entró a la rifa de condones y cajas de condones para hombre.

Otras actividades que se ofrecieron en el Módulo informativo durante la celebración fueron las siguientes:

- * Poner un condón para hombre en un dildo.
- * Poner un condón para mujer en el modelo pélvico.
- * Escuchar la explicación de cada uno de los aditamentos del Sexy pack.

De igual modo, el Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología se hizo presente en el Colegio de Ciencias y Humanidades Vallejo para colaborar en la Brigada de Salud que organizó el día 25 de septiembre, con un horario de 11:00 a 17: horas.

El Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología promovió técnicas de erotismo y placer sexual, orientación sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados con la utilización del Sexy pack, a fin de que los adolescentes disfruten de su sexualidad y de un erotismo protegido.

Para terminar, en todas las sedes de intervención el Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología hizo entrega de condones, folletos, carteles, tarjetas, revistas, artículos, trípticos a las personas interesadas sobre el tema. Todo el material entregado a las personas que pedían información actualizada fue el que donaron las instituciones dedicadas a la promoción de la salud sexual [Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), Clínica Condesa y Católicas por el Derecho a Decidir (CDD)]. (Véase Anexo fig. 10)

Registros de asistencias a los Módulos de información del PROSEXHUM

Con el fin de llevar un control cuantitativo de los asistentes a los Módulos Informativos del Programa de Sexualidad Humana, se hizo un formato de registro para obtener los datos necesarios cada vez que se presentaba el Módulo Informativo de PROSEXHUM en las diferentes sedes de intervención. (Véase Anexo fig. 11)

OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL EN EL PROSEXHUM

Con la asistencia a la capacitación sobre educación sexual, a nivel teórico adquirí, reafirme y estructuré conocimiento significativo y general sobre aspectos básicos de la sexualidad humana con perspectiva de género, derechos sexuales, conductas de la diversidad erótica, disfunciones sexuales, técnicas de erotismo y placer sexual, educación para la paz, información sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, formas de prevención en infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, Interrupción Legal del Embarazo (ILE), teoría de género, uso correcto del condón para mujer y para hombre, disfunciones sexuales, orientación sexual y el "SEXY PACK".

Asistencia a las juntas del Servicio Social para el establecimiento de acuerdos. Con el fin de coordinar, organizar y calendarizar las actividades planeadas y solicitadas al Programa de Sexualidad Humana, la Lic. Ofelia hizo reuniones para cumplir con cada una de ellas y así asignar actividades para la realización de dichas actividades.

Búsqueda de información. Con el propósito de obtener conocimiento significativo para transmitir información veraz, científica y actualizada sobre sexualidad humana en los Módulos Informativos del Programa de Sexualidad Humana, se hizo una búsqueda de información tanto de internet como de textos impresos para hacer una amplia revisión de la información.

En cuanto al apoyo administrativo. Informé y atendí a estudiantes, profesores y público en general que estaban interesados en las actividades (talleres, pláticas informativas, eventos, cursos, servicio social, programas, eventos, etc.) del

PROSEXHUM por vía telefónica, internet (redes sociales), de persona a persona y a otras instituciones de la UNAM. Del mismo modo, realice e hice entrega de constancias a las personas que asistieron a las actividades del PROSEXHUM. Asimismo se entregaron documentos para firmar a las autoridades del PROSEXHUM y de la Facultad de Psicología para diferentes fines del PROSEXHUM. De igual forma apoyé logísticamente en las actividades planeadas y solicitadas al PROSEXHUM.

Finalmente, se hizo un inventario del material del PROSEXHUM para que haya una mejor administración y un mejor acercamiento a la bibliografía y material referente a sexualidad humana.

Difusión. Se difundieron eventos, talleres, pláticas informativas, cursos, servicio social, entre otros del Programa de Sexualidad Humana en toda la Facultad de Psicología y en otras instancias de la UNAM; del mismo modo se difundieron eventos a todo aquel que solicitaba informes vía telefónica, internet y de persona a persona.

Peticiones. Con el fin de obtener material impreso (folletos, carteles, tarjetas, revistas, artículos, trípticos) y condones de instituciones que se dedican a la promoción de la salud sexual y así conmemorar el “Día Mundial de la Lucha contra el VIH-SIDA” y hacer entrega del material impreso a las personas que lo solicitaban; primero se hizo la búsqueda por internet de cada institución para obtener los datos necesarios y hacer el contacto, luego se redactaron y se entregaron las cartas de solicitud de material a las instituciones, finalmente se hizo la recolección del material solicitado para el Programa de Sexualidad Humana. Las instituciones que se buscaron fueron:

- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF)
- Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE)

- Clínica Condesa
- Católicas por el Derecho a Decidir (CDD)
- BALANCE Promoción para el Desarrollo y Juventud
- Secretaria de Salud (SS)
- Secretaria de Salud del Distrito Federal (SSDF)

De las cuales solo con las siguientes se tuvo contacto para solicitud y recolección del material solicitado:

- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF)
- Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE)
- Clínica Condesa
- Católicas por el Derecho a Decidir (CDD)

Elaboración de material didáctico. Con el objetivo de concientizar, dar a conocer y celebrar fechas importantes se elaboraron los siguientes materiales:

- Con la finalidad de dar a conocer los servicios que ofrece a la comunidad el Programa de Sexualidad Humana, puesto que es un programa dedicado al estudio de la sexualidad humana con perspectiva de género, se actualizó un folleto del PROSEXHUM. (Véase Anexo fig. 12)
- Para promover y celebrar el "Día Mundial de la Salud Sexual" el 4 de septiembre del 2013 con el lema: *"Para lograr la salud sexual, ¡retrátate con tus derechos sexuales!"*, se elaboraron e imprimieron los 11 derechos sexuales con sus respectivas definiciones en hojas de colores tamaño carta.
- Con el fin de difundir en el boletín informativo de alumnos de la Facultad de Psicología y la Gaceta de la UNAM a la comunidad universitaria las "6tas. Jornadas para la Educación y Salud Comunitaria desde la Terapia de Reencuentro" se realizó un cartel. (Véase Anexo fig. 13)

- Con el propósito de sensibilizar y celebrar el “Día Internacional Contra el Cáncer de mama” el 19 de octubre del 2013 y unirnos a la campaña ¡Cómo no te voy a querer! que la UNAM convocó, se elaboró un cartel indicando los pasos a seguir para la autoexploración mamaria. El cartel apareció en el boletín informativo de profesores y alumnos de la Facultad de Psicología de la UNAM. (Véase Anexo fig. 14)
- Para concientizar e invitar a los hombres a realizarse la autoexploración testicular con el fin de prevenir con oportunidad el cáncer testicular, se realizó un cartel indicando los pasos necesarios para dicha autoexploración. (Véase Anexo fig. 15)
- Con el propósito de elaborar material didáctico al PROSEXHUM se diseñó una actividad para hacer interactiva e ilustrativa la anatomía de los órganos sexuales de la mujer y del hombre a nivel interno y externo, al público interesado en reaprender dicho tópico (Véase Anexo fig.16). Dicha actividad se quedó como propuesta a falta de recursos económicos.
- Para conmemorar el “Día Mundial de la Lucha Contra el VIH/SIDA” el 1 de Diciembre 2013 con el lema: ¡llegar a cero!, se elaboraron unas manitas donde las personas escribieron un mensaje de aliento a las personas que viven con VIH/SIDA.

Participación en eventos. Para promover, informar, concientizar y celebrar días importantes, el PROSEXHUM participó en los siguientes eventos:

- Con el fin de promover mayor conciencia social sobre la salud sexual alrededor del mundo, el Módulo Informativo del PROSEXHUM celebró el Día Mundial de la Salud Sexual el 4 de septiembre del 2013 con el lema: *“Para lograr la salud sexual, ¡retrátate con tus derechos sexuales!”*, donde se promovieron los 11 Derechos Sexuales que la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) organizó para ese año.

- Para el autoconocimiento personal entorno a los procesos intrapersonales e interpersonales, las relaciones vinculares y comunitarias, dentro de una perspectiva de prevención, la Terapia de Reencuentro y PROSEXHUM participaron para realizar las “6tas. Jornadas para la Educación y Salud Comunitaria desde la Terapia de Reencuentro”, que se llevó acabo el 15 de octubre de 2013 en la Facultad de Psicología. En el evento hubo ponentes de México y España compartiendo sus conocimientos y experiencias desde este enfoque clínico, que incluyen la profesionalización y el trabajo comunitario. Del mismo modo hubo conferencias, mesas redondas, presentación de libros y talleres.
- A fin de que los adolescentes disfruten de su sexualidad y de un erotismo protegido, el Módulo Informativo del PROSEXHUM participó en la “Brigada de Salud Sexual del CCH Vallejo” donde se promovieron técnicas de erotismo y placer sexual, orientación sexual, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no deseados con la utilización del Sexy pack, a fin de que los adolescentes disfruten de su sexualidad y de un erotismo protegido.
- Con el propósito de que la comunidad universitaria se sensibilizará y concientizará que la detección temprana es uno de los primeros pasos para la batalla contra el cáncer de mama, el PROSEXHUM se unió a la campaña ¡Cómo no te voy a querer! que la UNAM convocó y celebró el “Día Internacional Contra el Cáncer de mama” el 19 de octubre del 2013 con un cartel de Autoexploración mamario.
- Con el objetivo de reducir y detener a la mitad la transmisión del VIH/SIDA, el Módulo Informativo del PROSEXHUM celebró el “Día Mundial de la Lucha Contra el VIH-SIDA” el 1 de diciembre del 2013 con el lema “Llegar a cero”.

OBJETIVOS DEL INFORME DEL SERVICIO SOCIAL

Objetivo general:

Presentar las actividades realizadas en el Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología durante la prestación del servicio social.

Objetivos específicos:

- Ψ Brindar información veraz y actualizada a los adolescentes sobre los posibles riesgos de ejercer su vida sexual sin protección.
- Ψ Concientizar a las y los adolescentes que la prevención es el primer paso para evitar situaciones de riesgo al ejercer su sexualidad.
- Ψ Hacer que las y los adolescentes identifiquen diferentes opciones para ejercer su sexualidad de manera segura, libre, responsable, protegida y en equidad de género.
- Ψ Propiciar un espacio de información sobre salud sexual preventiva libre de prejuicios.

6.1. Sexualidad Humana

6.1.1. Definición de sexo

Álvarez-Gayou (2011) refiere que el sexo es la serie de características físicas determinadas por vía genética, las cuales colocan a los sujetos de una especie en algún punto del continuo que tiene como extremo a los individuos reproductivamente complementarios.

El sexo está constituido por siete elementos o dimensiones:

1. Cromosómico.
2. Gonadal.
3. Génico.
4. Hormonal.
5. Órganos sexuales pélvicos internos (OSPIS).
6. Órganos sexuales pélvicos externos (OSPES):
7. Sexo cerebral (dimorfismo sexual).

6.1.2. Definición de sexualidad

Lagarde (2011) menciona que la sexualidad es el conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo y definidas por éste, constituye a los participantes y obliga su adscripción a grupos socioculturales genéricos y a condiciones predeterminadas. La sexualidad es un complejo cultural históricamente determinado consistente en relaciones sociales, instituciones sociales y políticas, así como en concepciones del mundo, que define la sexualidad básica de los sujetos. En los particulares está constituida por sus formas de actuar, de comportarse, de pensar y de sentir, así como por capacidades intelectuales, afectivas y vitales asociadas al sexo. La

sexualidad consiste también en los papeles, las funciones y las actividades económicas y sociales asignadas con base en el sexo a los grupos sociales y a los individuos en el trabajo, en el erotismo, en el arte, en la política y en todas las experiencias humanas; consiste asimismo en el acceso y en la posesión de saberes, lenguajes, conocimientos y creencias específicos; implica rango y prestigio y posiciones en relación al poder.

6.1.3. Definición de orientación sexual

Giraldo (2002) define la orientación sexual al sexo de la persona estímulo que excita eróticamente a alguien y es independiente del sexo al cual cree pertenecer, o sea, a su identificación sexual, y sólo por una disposición socialmente arbitraria es parte del papel sexual en el guión cultural de un pueblo. La orientación puede ser heterosexual, homosexual o bisexual.

6.1.4. Definición de reproductividad

Rubio (2007) menciona que la reproductividad es tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad.

6.1.5. Definición de género

Bustos (2007) define al género se define como la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a las mujeres y los hombres, como producto de un proceso histórico de construcción social. La asignación de género se hace a partir de una diferencia sexual biológica.

6.1.6. Definición de identidad de género

Álvarez-Gayou (2011) menciona que es la identificación psicológica que va desarrollando el niño o la niña con uno u otro sexo, el sentir psicológico íntimo de ser hombre o mujer. Investigaciones recientes indican que dicha identidad está determinada alrededor de los 12 meses de edad.

6.1.7. Definición de rol de género (rol sexual)

Bustos (2007) sugiere que el rol de género para hombres y mujeres se debe a una construcción social que alude aspectos culturales y psicológicos asignados de manera diferenciada a unas y otros, por medio de los cuales adquieren y desarrollan ciertas pautas de comportamiento, características y atributos que hacen posible la femineidad y la masculinidad en función al sexo.

Estos comportamientos son socialmente apropiados para un hombre que se le llama masculino, mientras que se identifica como femenina a la conducta apropiada para una mujer (Crooks y Baur, 2010, p. 53). Dicho rol varía de sociedad a sociedad y también puede cambiar en una misma sociedad, con el paso del tiempo (Álvarez-Gayou, 2011).

6.1.8. Definición de erotismo

Rubio (2007) lo entiende como los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias.

6.1.9. Definición de vínculo afectivo

Rubio (2007) la entiende como la capacidad humana de desarrollar afectos intensos (resonancia afectiva) ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan.

6.2. Anatomía de los órganos sexuales

6.2.1. Anatomía sexual de la mujer

Shibley y DeLamater (2006) señalan que los órganos sexuales femeninos se pueden clasificar en dos categorías: los órganos externos y los órganos internos.

Órganos sexuales externos

Shibley y DeLamater (2006) y Crooks y Baur (2010) señalan que las estructuras externas de la mujer se conoce como vulva.

- **El clítoris.** Deriva de la palabra griega *kleitoris*, que significa “*colina o pendiente*”. Es un órgano sexual pequeño y sumamente sensible en la mujer que se encuentra al frente de la entrada de la vagina. Contiene una punta (glande), un nódulo de tejido situado hacia el exterior frente a la abertura vaginal y la abertura uretral; un cuerpo, que consiste de dos cuerpos cavernosos que se extiende tal vez unos 2.5 cm hacia el interior del cuerpo de la mujer; y dos pilares, cuerpos esponjosos más largos que se encuentran al interior del cuerpo del clítoris y que corren desde la punta de éste hacia ambos lados de la vagina, bajo los labios mayores.

El clítoris varía en tamaño de una mujer a otra, además es eréctil. Su erección es posible debido a que su estructura interna contiene cuerpos que se llenan de sangre. Además, el clítoris tiene un amplio suministro de terminaciones nerviosas que lo hacen sensible a la fricción.

- **Prepucio del clítoris.** Es una vaina de piel formada por la parte superior de los labios menores que cubre el cuerpo clitoridiano.
- **La eminencia del pubis** (también llamada *monte del pubis*, *monte venéreo* o *monte de venus*). Es la redondeada almohadilla grasa de tejido, cubierta de vello púbico, que se encuentra al frente del cuerpo.
- **Labios mayores o labios externos.** Son almohadillas redondeadas de tejido graso que se encuentran a cada lado de la entrada de la vagina; se encuentran cubiertos de vello púbico.
- **Labios menores o labios internos.** Son dos pliegues no vellosos de piel que yacen entre los labios externos y que corren justo a la orilla de la abertura vaginal. Los labios internos se extienden hacia delante y se unen hacia el frente, formando el prepucio del clítoris.
- **Perineo** (palabra latina que significa "*alrededor del ano*"). Es el área de la piel entre la abertura vaginal y el ano.
- **Introito.** Es la abertura vaginal (del latín "*entrada*").
- **Himen.** Es un pliegue de tejido sobre la abertura vaginal que está presente al nacer y puede permanecer parcialmente intacto hasta que la mujer lleva a cabo el coito. El himen puede ser de diferentes tipos y cuenta con orificios para dar salida al flujo menstrual.
- **Abertura uretral.** Es el orificio urinario donde la orina es expulsada hacia el exterior. Se encuentra aproximadamente a medio camino entre el clítoris y la abertura vaginal.

Órganos sexuales internos

- **La vagina.** Es el órgano tubular, que comienza en la vulva y conduce hacia el útero. La vagina tiene varias funciones: produce un líquido

lubricante que facilita el coito, recibe la eyaculación, es el paso por el cual viaja el bebé al momento del nacimiento, en ocasiones se denomina canal del parto, además permite el paso del flujo menstrual. En estado de reposo la vagina es de aproximadamente de 8 a 10 cm de longitud y tiene una ligera inclinación hacia atrás desde la base hasta la parte superior. Es un órgano muy flexible que funciona un tanto como globo; en estado de reposo sus paredes yacen juntas como los lados de un globo desinflado; durante la excitación se expande como globo inflado, abriendo un espacio para recibir al pene.

Las paredes de la vagina consisten en tres capas. *La capa interna*, la mucosa vaginal, es una membrana mucosa similar al recubrimiento interno de la boca. *La capa media* es muscular y *la capa externa* forma una cubierta fibrosa que conecta la vagina a otras estructuras pelvianas. Las paredes de la vagina son extremadamente elásticas y son capaces de expandirse al grado necesario durante el coito y el parto.

- **El útero.** El útero o matriz es similar en tamaño y forma a una pera vuelta de cabeza. En general está inclinada hacia delante y fijada por ligamentos. El estrecho tercio inferior, llamado cuello uterino que se abre en la vagina. La parte superior es el fondo, la sección principal del cuerpo. La entrada al útero a través del cuello uterino es muy estrecha, cerca del diámetro de un popote, y se denomina conducto del cuello uterino. La función principal del útero es contener y nutrir al feto en desarrollo.

El útero, como la vagina, contiene tres capas. *La capa interna* o endometrio, está ampliamente provista de glándulas y vasos sanguíneos. El endometrio es el que se desprende durante la menstruación y el que crea el flujo menstrual. *La capa intermedia*, el miometrio, es muscular. Los músculos son muy fuertes y crean las poderosas contracciones del trabajo de parto y del orgasmo, y también son extremadamente elásticos, capaces de estirarse para dar cabida al feto de nueve meses. *La capa externa*, el perimetrio o capa serosa, forma la cubierta externa del útero.

- **Trompas de Falopio.** Las trompas de Falopio u oviductos (*conductos para los óvulos*) se extienden hacia el exterior de los lados de la parte superior del útero. Cada trompa tiene una longitud de 10 a 12 cm. Las trompas de Falopio son extremadamente estrechas y están recubiertas de proyecciones vellosas llamadas cilios. Su función es recoger el óvulo al momento de la ovulación, para transportarlo hacia la cavidad uterina y son la vía por la cual los espermatozoides llegan al óvulo para fecundarlo.
- **Ovarios.** Los ovarios son dos órganos similares en tamaño y en forma de unas almendras; se encuentran a cada lado del útero y llegan a medir 4cm de largo, 2 cm de ancho y 1 cm de grueso. Los ovarios tienen dos importantes funciones: producen óvulos y fabrican las hormonas sexuales, estrógeno y progesterona. Cada ovario contiene numerosos folículos. Un folículo es un capsula que rodea al óvulo.

6.2.2. Menstruación

Crooks y Baur (2010) indican que la menstruación es el desprendimiento del revestimiento uterino que tiene lugar si no ocurre la concepción y es una señal de función física normal. El ciclo menstrual suele comenzar en la adolescencia (de los 11 a los 15 años aproximadamente) aunque empieza antes o después en algunos casos. Al primer sangrado se le da el nombre de menarquia.

Fernández (2005) refiere que el ciclo reproductivo femenino humano, de 28 días, iniciado y mantenido por hormonas, que producen alteraciones importantes en la estructura ovárica (folicular) y uterina (endometrial) y que se caracteriza por un periodo de sangrado (menstruación). Los cambios progresivos que ocurren en el ovario y el útero durante cada ciclo sirven para desarrollar y liberar la célula germinativa femenina para una posible fertilización por la célula germinativa masculina y para preparar el endometrio para la implantación del óvulo fecundado correspondiente.

El primer día de la menstruación se considera como el primero del ciclo y, generalmente termina para el 5° día. En este momento, el crecimiento endometrial se reanuda bajo la influencia del estrógeno, continua hasta el 14° día (fase proliferativa) y sigue hasta alrededor del día 28. Entre el 14 y 28 el endometrio también muestra signos de aumento en el crecimiento y secreción glandular (fase secretora), debido principalmente a la influencia de la progesterona. Alrededor del día 26, en ausencia de fertilización, bajan los niveles de estrógeno y progesterona, y el endometrio empieza a romperse (menstruación) por el día 28. Si ocurre fecundación (alrededor del día 16), los niveles de estrógeno y progesterona se mantienen altos y el endometrio permanece en condiciones nutricionales adecuadas para aceptar el óvulo fecundado.

Nuevamente, alrededor del día 26, después de que para la hipófisis se hizo aparente el que no ocurrió la fecundación, la glándula empieza a secretar hormona fólculo estimulante (HFE), la cual estimula al ovario para el desarrollo de un nuevo fólculo (óvulo) para el siguiente ciclo. Para el día 28 y los días que siguen inmediatamente del nuevo ciclo (al mismo tiempo que el útero está presentándose la menstruación), el ovario ya se encuentra adentrado en el camino de producir un nuevo óvulo. Para el día 6, el nuevo fólculo se encuentra produciendo estrógenos, los cuales actúan en el útero para estimular el crecimiento del endometrio. En el día 14 el óvulo ya ha madurado suficiente para salir del ovario (ovulación), un fenómeno complejo que requiere niveles relativamente altos de la hormona fólculo estimulante (HFE), la hormona luteinizante (HL) y estrógeno. El fólculo roto entonces se transforma en un cuerpo amarillo rico en grasas, bajo la influencia de la hormona luteinizante (HL). Este cuerpo, a su vez, produce niveles relativamente altos de estrógeno y progesterona, estimulando el crecimiento continuo y la secreción glandular en el endometrio. Si ocurre la fecundación, el cuerpo lúteo continua secretando hormonas por los siguientes 90 días. Si no ocurriera la fecundación, el cuerpo lúteo inicia su involución alrededor del día 26, deja de secretar sus hormonas, y lentamente degenera hacia cuerpo

blanco. Al faltarle la estimulación hormonal, la velocidad de secreción del endometrio es superada por la velocidad de absorción de líquido de las venas locales y los tejidos se colapsan. Las arterias espirales son inducidas a una vasoconstricción o dobladas hasta el punto en que sobreviene su ruptura. Las glándulas, arterias, venas, tejidos conectivos y espirales se rompen. Se producen una vasoconstricción rápida, pero el daño está hecho. La menstruación es un hecho. El tejido roto (menstruación: en su mayoría constituido por el tejido glandular y secreciones, y una pequeña cantidad de sangre, por no mencionar un óvulo no fecundado) se desprende y por gravedad cae hacia la vagina. Para el día 5, solo alrededor de 1mm. (de grosor) de endometrio queda para su regeneración.

6.2.3. Anatomía sexual del hombre

Shibley y DeLamater (2006), señalan que los órganos sexuales masculinos se pueden clasificar en dos categorías: los órganos externos y los órganos internos.

Órganos sexuales externos

- **Pene.** El pene desempeña funciones importantes en el placer sexual, la reproducción y la eliminación de desechos corporales por medio de la micción. Es un órgano tubular con un extremo o punta llamado glande. La abertura al final del glande es el meato o abertura uretral, a través de la cual pasa la orina y el esperma. La parte principal del pene se denomina cuerpo. El borde elevado en la orilla del glande se denomina corona. La piel del pene es carente de pelo y se encuentra dispuesta en pliegues flojos, lo que permite su expansión al momento de la erección.

A nivel interior, el pene contiene tres largos cilindros de tejido esponjoso que corren de manera paralela a la uretra, que es la vía a través de la cual pasan la orina y el esperma. Las dos estructuras esponjosas que se

encuentran en la parte superior se denominan *cuerpos cavernosos* (cilindros de tejido esponjoso en el pene que se llena de sangre y se endurece durante la excitación sexual) y la que se encuentra en la parte inferior del pene se llama *cuerpo esponjoso* (cuerpo esponjoso que discurre a lo largo de la base del pene, que contiene la uretra del pene y se agranda en el extremo para formar el glande). Durante la erección, el cuerpo esponjoso se puede observar como una columna elevada en el lado inferior del pene. Como su nombre lo sugiere, estos cuerpos son tejidos llenos de un gran número de espacios y cavidades muy parecidos a los de una esponja. Están ampliamente provistos de vasos sanguíneos y nervios. En el estado flácido contiene poca cantidad de sangre. La erección o tumescencia ocurre cuando se llenan de sangre y se expanden, haciendo que el pene se entiese.

- **Prepucio.** El prepucio es una capa adicional de piel que forma una cubierta como funda sobre el glande; puede estar presente o ausente en el varón adulto. Debajo del prepucio se encuentran unas pequeñas glándulas que producen una sustancia llamada esmegma, de textura caseosa.
- **Corona.** La zona que separa el glande del cuerpo del pene. (del latín “*corona*”). También es bastante sensible al estímulo sexual.
- **Frenillo.** Tira sensible de tejido que conecta la parte inferior del glande con el tronco. (del latín “*frenum*”, que significa “*brida*”)
- **Escroto.** El escroto es una bolsa suelta de piel, ligeramente cubierta de vello que contiene los testículos. Tiene dos compartimentos que sostienen los testículos. El escroto es flexible y está suelto, lo que permite a los testículos y a las estructuras cercanas alejarse de la temperatura más elevada del cuerpo, en tiempo de calor. En la capa media del escroto está el músculo de dartos, que se contrae y se aleja como respuesta a los

cambios de temperatura. En tiempo de frío o ante contacto con el agua fría, se contrae para acercar los testículos al cuerpo.

Órganos sexuales internos

- **Testículos.** Los testículos son las gónadas o glándulas reproductivas (“*gónada*” deriva del griego *gone*, que significa “*semilla*”), del varón y que son análogas a los ovarios de la mujer. Los testículos tiene dos funciones principales: fabricar células germen (espermatozoides) y hormonas sexuales, en particular testosterona. Ambos testículos son aproximadamente del mismo tamaño, aunque en general, el izquierdo cuelga más bajo que el derecho.
- **Epidídimo.** El epidídimo es un conducto largo (de cerca de 6 metros de longitud) enroscado en una pequeña región en forma de media luna al tope y lado del testículo. Los espermatozoides se almacenan en el epidídimo, donde maduran, posiblemente durante seis semanas.
- **Conductos deferentes.** El conducto deferente es un tubo delgado, cilíndrico, de unos 77cm de longitud, que sirve como conducto a través de los cuales pasa el espermatozoide de los testículos por el epidídimo, fuera del escroto y hacia la uretra, además sirve como conducto para que madure el esperma.
- **Vesículas seminales.** Las vesículas seminales son pequeñas glándulas parecidas a un saco que se encuentran arriba de la próstata, detrás de la vejiga y enfrente del recto, cada una de 5 cm de longitud. Producen cerca del 70% del líquido seminal o eyaculación. La próstata produce el 30% restante.
- **Próstata.** La próstata se encuentra debajo de la vejiga y es similar en tamaño y forma a una castaña (de unos 2cm de diámetro). Está

compuesta de tejido tanto muscular como glandular. La próstata segrega un líquido alcalino y lechoso, lo que da al líquido seminal su textura y olor.

- **Las glándulas de Cowper.** Las glándulas de Cowper o glándulas bulbouretrales, se localizan justo debajo de la próstata y se vacían en la uretra, son glándulas que segregan un líquido alcalino transparente dentro de la uretra del varón. El fluido puede ayudar a disminuir la acidez de la uretra masculina y lubrica el paso de la uretra, pero no es suficiente para lubricar la vagina durante el coito.
- **Uretra.** La uretra masculina es un conducto que comienza en el cuello de la vejiga urinaria y termina en el meato urinario del glande. Su función es conducir la orina hacia el exterior y el semen en el momento de la eyaculación.

6.3. Adolescencia

6.3.1. Definición de adolescencia

Ulloa-Aguirre, Díaz-Cueto y Méndez (2007) mencionan que el término adolescencia (del latín *adolescens*, hombre joven; o *adolescere*, crecer) comprende el lapso entre el inicio de las características sexuales secundarias y la consumación de la madurez física que culmina con la adquisición de la competencia reproductiva.

Amigó (2004) enfatiza que la palabra adolescencia deriva de la raíz "*adolescere*" que significa crecer. Papalia (2005) define la adolescencia como la transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales.

Sin duda, la adolescencia comienza con la pubertad, que es el proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad. La adolescencia dura

aproximadamente de los 10 a los 19 años o inicios de los 20, y conlleva grandes cambios interrelacionados en todas las áreas del desarrollo.

Al inicio de la adolescencia se establecen los patrones de conducta que contribuyen a tomar riesgos, como beber en exceso, el abuso de drogas, la actividad sexual, las pandillas y el uso de armas de fuego.

Castillo (2009), explica que el transcurso de la adolescencia pasa por tres etapas bien diferenciadas:

a) **Adolescencia temprana.** Su fase de arranque es la pubertad, que comprende el logro de la madurez física y sexual (la conquista de la adultez biológica). En esta etapa el púber autoafirma el yo hacia afuera, en el ámbito del comportamiento externo. El cuerpo se transforma en un cuerpo adulto y comienza con un crecimiento en longitud que se conoce como la fase de estiramiento o el estirón de la adolescencia.

En cuanto a la madurez sexual se destacan dos fenómenos:

1. La aparición de los caracteres sexuales secundarios, distintos según el sexo, que anuncian la llegada de la función reproductora.
2. El desarrollo de los órganos genitales (ovarios y testículos). Estos órganos adquieren en la pubertad el grado de madurez necesario para la función reproductora.

b) **Adolescencia media.** Se caracteriza por los cambios psíquicos. Se trata de un proceso esencialmente psicológico. En esta fase, se centran en las situaciones anímicas y la forma de entender la existencia, es decir, el descubrimiento del yo (descubrimiento consciente del yo). El púber se limita a sentir que es diferente de los demás, se observa y analiza a sí mismo por dentro; profundiza en su mundo interior e intimidad; y busca el encuentro consigo mismo. Ahora, es una época de introspección orientada al autoconocimiento y a la autocomprensión, donde el adolescente es más consciente de su individualidad. Esto conlleva tanto a

la interiorización de los valores y pautas de conducta como la revisión de la identidad personal y del pensamiento reflexivo.

- c) **Adolescencia tardía.** Significa la salida de la crisis de personalidad de la etapa anterior: la recuperación del equilibrio de la paz interior. Ahora la personalidad se afirma con la autoexigencia y la cooperación; y pone énfasis en abrir nuevos caminos hacia el futuro con cierta decisión, haciendo camino al andar. Esta fase sirve para el aprovechamiento del éxito obtenido hasta ese momento en el proceso de maduración personal. Una de las conquistas más importantes de esta etapa es la aparición de la capacidad de profundización y del pensamiento especializado; otra conquista es el equilibrio entre introversión y extroversión, fase en la que esas dos dimensiones de la personalidad se equilibran pues ahora es capaz de ver al tú como una realidad independiente. En esta etapa las relaciones sociales son más amplias y variadas que antes, ya no se limita a los amigos íntimos, sino que se extiende a todas las personas con la que se convive.

6.3.2. Desarrollo físico en la adolescencia

Según el Kinsey Institute for Research in Sex, Gender, and Reproduction (1990, en Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 274-275) las fases del desarrollo de la pubertad en las niñas y en los niños son las siguientes: (ver tabla 1).

Tabla1. Fases del desarrollo de la pubertad en las niñas y en los niños (Kinsey Institute for Research in Sex, Gender, and Reproduction, 1990).

Fases del desarrollo de la pubertad
En las niñas
Comienza entre los 8 y los 11 años de edad
<ul style="list-style-type: none">Las niñas tienen niveles más altos de estrógenos, aunque en poca cantidad de

andrógenos.

- Las hormonas pituitarias estimulan a los ovarios para que incrementen la producción de estrógenos.
- Los órganos reproductores internos inician su crecimiento.

Comienza entre los 9 y los 15 años

- Primero la areola y luego las mamas, aumentan de tamaño y se tornan más redondas.
- El vello púbico se oscurece y se engrosa.
- Sigue creciendo en altura.
- La grasa del cuerpo sigue repartiéndose por el contorno del cuerpo.
- Comienza a producirse las secreciones vaginales.
- Las glándulas sudoríparas y las glándulas sebáceas aumentan su actividad y puede aparecer el acné.
- Los órganos reproductores internos y externos, y los genitales crecen de forma que la vagina aumenta su tamaño y los labios se hacen más profundos.
- La pelvis aumenta para facilitar el parto.
- Se deposita capas de grasa bajo la piel, dándose una apariencia más redondeada.

Comienza en algún momento entre los 10 y los 16 años

- A menudo la areola y los pezones crecen, formando un segundo volumen que sobresale de la base de la mama.
- El vello púbico comienza a crecer en forma triangular y cubriendo la zona del pubis.
- Aparece el vello de las axilas.
- Se produce la primera menstruación (menstruación: de las raíces griegas *men*, que significa <mes>, y *arche*, que significa <principio>), llamada menarquia.
-

Comienza en algún momento entre los 11 y los 19 años

- Los pechos ya tienen un tamaño similar a los de las mujeres adultas.
- El vello púbico cubre totalmente la zona del pubis y se extiende por la zona alta de los muslos.
- La voz puede tomarse ligeramente más profunda (no tanto como en los niños).
- Los ciclos menstruales tienden a regularse.

Fases del desarrollo de la pubertad

En los niños

Comienza en algún momento entre los 9 y los 15 años

- Los niños tienen niveles más elevados de andrógenos, en particular de testosterona, aunque en poca cantidad de estrógenos.
- Los testículos comienzan a crecer.
- La piel del escroto se enrojece y se vuelve más áspera.
- Aparece vello púbico en la base del pene.
- Se desarrolla la masa muscular y aumenta la estatura del niño.
- Las areolas aumentan de tamaño y se oscurecen.

Comienza en algún momento entre los 11 y los 16 años

- El pene inicia su crecimiento en longitud.
- Los testículos y el escroto continúan creciendo.
- El vello púbico se torna más tosco y se extiende hasta cubrir el área entre las piernas.
- Se crece en altura.
- Los hombros se ensanchan.
- Las piernas son más largas en relación a su tronco.
- Sus antebrazos son más largos en relación a las extremidades superiores y su estatura.
- Las caderas se estrechan.
- La laringe se agranda, produciendo que la voz se haga más grave.
- Aparece el vello de las axilas y un vello facial poco denso.

Comienza en algún momento entre los 11 y los 17 años

- El pene aumenta tanto en grosor como en longitud (aunque más lentamente).
- Los testículos continúan su aumento de tamaño.
- La textura del vello púbico se asemeja a la de un hombre adulto.
- Aumenta la densidad del vello facial y de las axilas.
- El adolescente puede comenzar a afeitarse.
- Tiene lugar la primera eyaculación, llamada espermarquia.
- Aparecen las eyaculaciones involuntarias de semen por las noches, también conocido como sueños húmedos.
- Casi la mitad de los niños experimentan ginecomastia (volumen excesivo de las mamas); disminuye en un año o dos.
- El crecimiento de la producción de grasa por parte de las glándulas sebáceas puede

producir acné.

- La mandíbula inferior se hace más larga y más gruesa.

Comienza en algún momento entre los 14 y los 18 años

- El cuerpo se acerca a la altura adulta final, los genitales alcanzan la forma y el tamaño adultos, con vello púbico que se extiende a los músculos, ligeramente hacia arriba y hacia el vientre.
- Aparece el vello del pecho.
- El vello facial completa su crecimiento.

6.3.3. Desarrollo cognoscitivo en la adolescencia

De acuerdo con Piaget (en Papalia, 2005, p 444), hace referencia que los adolescentes entran al nivel más alto de desarrollo cognoscitivo, las operaciones formales, y desarrollan la capacidad para el pensamiento abstracto. Este desarrollo les da una nueva y más flexible forma de manipular la información, entienden el tiempo histórico y el espacio; pueden usar símbolos y pensar en términos de lo que podrá ser y no sólo de los que es; aprecian mejor la metáfora, la alegoría; son capaces de imaginar posibilidades y formar y comprobar hipótesis, pueden integrar lo que han aprendido en el pasado con los desafíos del presente y hacer planes para el futuro, pueden volverse más diestros para adoptar una perspectiva social; desarrollan la habilidad para entender el punto de vista y el nivel de conocimiento de otra persona y para hablar en consecuencia para entablar una conversación; tienen la flexibilidad que no era posible en la etapa de las operaciones concretas y desarrollan el razonamiento deductivo para desarrollar, considerar y probar hipótesis, aunque en ciertos momentos el pensamiento puede resultar inmaduro.

Papalia (2005), menciona que Elkind en 1998 hace referencia a su pensamiento inmaduro, diciendo que dicha conducta surge de las aventuras inexpertas de los adolescentes en el pensamiento de las operaciones

formales (p.448). Según Elkind, esta inmadurez del pensamiento se manifiesta al menos de seis formas características:

1. *Idealismo y carácter crítico*. A medida que los adolescentes prevén un mundo ideal, se dan cuenta de lo lejos que está de serlo en el mundo real. Están convencidos de que saben mejor que los adultos cómo funciona el mismo y con frecuencia encuentran defectos en los adultos.
2. *Tendencia a discutir*. Los adolescentes buscan constantemente la oportunidad de probar y demostrar sus nuevas habilidades de razonamiento formal.
3. *Indecisión*. Los adolescentes pueden mantener en la mente muchas alternativas al mismo tiempo, pero debido a su inexperiencia, carecen de estrategias efectivas para elegir entre ellas.
4. *Hipocresía aparente*. Los jóvenes adolescentes a menudo no reconocen la diferencia entre la expresión de un ideal y los sacrificios que es necesario hacer para estar a la altura del mismo.
5. *Autoconciencia*. Los adolescentes ahora pueden razonar acerca del pensamiento, el suyo y el de otras personas. Esta autoconciencia se refiere como la audiencia imaginaria, es decir, un observador conceptualizado que está tan preocupado por los pensamientos y conductas del joven como él mismo.
6. *Suposición de ser especial e invulnerable*. Elkind usa el término de Fábula personal para denotar la creencia de los adolescentes de que son especiales, que su experiencia es única y que no están sujetos a las reglas que gobiernan al resto del mismo.

Del mismo modo, Papalia (2005) menciona que en la adolescencia se incorpora el razonamiento moral. En la teoría Kohlberg (1969, pp. 450-451) afirma que el razonamiento moral es el que subyace a la respuesta de una persona cuando enfrenta un dilema moral. Kohlberg describió tres niveles de razonamiento moral:

- Nivel I. Moralidad preconvencional. Las personas actúan bajo controles externos. Obedecen reglas para evitar el castigo o recibir recompensa, o actúan por interés propio.
- Nivel II. Moralidad convencional o moralidad de conformidad con el rol convencional. Las personas han interiorizado los estándares de las figuras de autoridad. Están preocupadas por ser buenas, agradar a los demás y mantener el orden social.
- Nivel III. Moralidad posconvencional o moralidad de principios morales autónomos. Las personas reconocen conflictos entre los estándares morales y hacen sus propios juicios con base en los principios del bien, la imparcialidad y la justicia.

6.3.4. Desarrollo psicológico en la adolescencia

La adolescencia es una época de oportunidades y riesgos, donde los y las adolescentes se encuentran en el umbral del amor, de la vida de trabajo y de la participación en la sociedad de los adultos. Sin embargo, en la adolescencia también tienen un tiempo en que algunos jóvenes se comprometen con conductas que cierran sus opciones y limitan sus posibilidades y búsqueda de identidad.

Papalia (2005) menciona que la búsqueda de identidad, a la que Erikson (1950, p. 469) definió como una concepción coherente del yo, está formada por metas, valores y creencias con las cuales el adolescente está socialmente comprometido, pues la tarea principal de la adolescencia es resolver la crisis de la identidad frente a conflicto de identidad.

De acuerdo a Erikson, los adolescentes modifican y sintetizan identificaciones anteriores en una nueva estructura psicológica, mayor que la suma de sus partes. Para formar una identidad los adolescentes deben establecer y organizar sus habilidades, necesidades, intereses y deseos de forma que puedan ser expresados en un contexto social.

Sin embargo, es normal cierto grado de conflicto de identidad, lo cual explica la aparente naturaleza caótica de gran parte de la conducta adolescente y la dolorosa autoconciencia de los jóvenes. La agresión y la intolerancia ante las diferencias, distintivos de la escena social de la adolescencia, son defensas contra la confusión de identidad.

Papalia (2005) refiere que la identidad se forma en la medida en que los jóvenes resuelven tres problemas principales:

1. La elección de una ocupación.
2. La adopción de valores en qué creer y por qué vivir.
3. El desarrollo de una identidad sexual satisfactoria.

Una vez que los adolescentes encuentran los medios para usar esas habilidades y se comprometen, pueden dar forma a la vida de la persona durante los años por venir e influye en su capacidad para resolver la crisis de identidad y desarrollan la virtud de la lealtad y sentido de pertenencia a un ser querido o a los amigos.

De igual forma, Papalia (2005) indica que en una investigación realizada por el psicólogo James E. Marcia en 1966 y 1980, identificó que los adolescentes se encuentran en cuatro etapas diferentes del desarrollo del yo o estados de identidad, los cuales se relacionan con ciertos aspectos de la personalidad (p. 471). Estos cuatro tipos de identidad que Marcia encontró difieren con la presencia o ausencia de crisis y compromiso que Erikson consideraba cruciales para la formación de la identidad:

1. Logro de la identidad. Estado de identidad que se caracteriza por el compromiso con las elecciones hechas después de una crisis, un periodo dedicado a explorar alternativas.
2. Exclusión. Estado de identidad en el cual una persona que no ha dedicado tiempo a considerar las alternativas (que no ha estado en crisis) está comprometida con los planes de otra gente para su vida.

3. Moratoria. Estado de identidad en el cual una persona está considerando alternativas (en crisis) y parece guiada por el compromiso.
4. Identidad dispersa. Estado de identidad que se caracteriza por la ausencia de compromisos y la falta de consideración seria de las alternativas.

Estas etapas no son permanentes, pueden cambiar a medida que la gente sigue desarrollándose.

6.3.5. Toma de riesgos sexuales

Los riesgos a los que están expuestos los y las adolescentes al tener actividad sexual temprana son el embarazo y los riesgos de contraer infecciones transmisión sexual (ITS) por contacto sexual y de ahí desarrollar enfermedades de transmisión sexual (ETS) si no hay cuidados.

Otros factores que influyen para dar inicio a la actividad sexual a una edad temprana entre los adolescentes, como son la pobreza, el mal desempeño en la escuela, la falta de metas académicas y profesionales, una historia de abuso sexual, negligencia de los padres, patrones culturales o familiares de experiencia sexual temprana, y la percepción de las normas entre pares (Papalia, 2005, pp. 478-479).

El mayor peligro lo corren los jóvenes que inician pronto la actividad sexual, que tienen parejas múltiples, que no usan anticonceptivos o que tienen información inadecuada o desinformación, acerca de la actividad sexual (Papalia, 2005, p. 478).

Sin embargo, los y las adolescentes son los que toman las decisiones de dar inicio o no a su actividad sexual con o sin protección. Esto dependerá del tipo de información a la que están expuestos; ya sea una educación formal que se refiere al proceso de enseñanza aprendizaje con una estructura, con su propósito y contenidos, en la que existe una relación didáctica docente-

educación de la sexualidad; o una educación informal en la que todos impartimos y recibimos en la cotidianeidad, en el seno de la familia o por los medios de comunicación, basada en mitos, los propios prejuicios que refuerzan los roles de género rígidos y estereotipados, y que es recibida y asimilada por todas y todos (Gayou-Álvarez, 2015).

Las y los adolescentes que están mejor informados y tienen una autoestima alta tienen una menor probabilidad de correr riesgos sexuales, pueden retardar el ejercicio de su actividad sexual y conocer el uso correcto de métodos anticonceptivos; por el contrario, los y las adolescentes que no estén informados tienen mayor probabilidad de correr riesgos sexuales.

6.4. Salud sexual

6.4.1. Definición de salud

Álvarez-Gayou (2011) y Oblitas (2009) la conciben como el completo estado de bienestar físico, psicológico y social, que va mucho más allá del esquema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano.

6.4.2. Definición de salud sexual

La Asociación Mundial para la salud Sexual (2015) define la salud sexual como un estado de completo bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se

mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud (1975, en Álvarez-Gayou 2011) define la salud sexual como la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedores y realcen la personalidad, la comunicación y el amor. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud considera que se requieren tres elementos básicos para conseguir una buena salud sexual, a saber:

1. La posibilidad de disfrutar de una actividad sexual reproductiva, equilibrando una ética personal y social.
2. El ejercicio de la sexualidad sin temores, vergüenza, culpas, mitos, ni falacias; en esencia, sin factores psicológicos no sociales que interfieran con las relaciones sexuales.
3. El desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermedades o alteraciones que la entorpezca.

6.4.3. Definición de promoción de la salud

La Organización Mundial de la Salud (1987, en Oblitas 2009, p. 57) define la promoción de la salud como el proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore. Además, está relacionada con los ámbitos sociales y apunta hacia el bienestar comunitario que estimula la exposición a factores protectores de la salud y promueve la adopción de estilos saludables por parte de grupos humanos extensos (Fiorentino, 2009, p.58).

6.4.4. Definición de prevención de la salud

Noack (1987, en Hernández 2005, p. 97) la define como un término relacionado con la enfermedad y su referente es la patogénesis; que pertenece a ámbitos clínicos y su objetivo es evitar una enfermedad específica (Fiorentino, 2009, p.58).

6.4.5. Definición de actividad sexual

La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el comportamiento erótico de la sexualidad es más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual (Aparicio, 2011, p.48).

6.4.6. Definición de actividad sexual de riesgo

La expresión actividad sexual de riesgo se emplea para especificar las prácticas y comportamientos sexuales que incrementan el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual (Aparicio, 2011, p. 48).

6.4.7. Definición de prácticas sexuales

Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficientes consistencia como para ser predecibles (Aparicio, 2011, p.48).

6.5. Conductas sexuales

Crooks y Baur (2010) señala que expresamos nuestra sexualidad de muchas maneras. Donde las emociones y significados que vinculamos a nuestro

comportamiento sexual también varían ampliamente. Inclusive, este comportamiento sexual se puede expresar en el plano personal, interpersonal y comunitario. Que se caracteriza por la capacidad de autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar (Aparicio, 2011, p.48).

6.5.1. Conductas sexuales en lo individual:

Existen varias conductas sexuales que ocurren en lo individual (Crooks y Baur, 2010, pp. 237-246):

- **Celibato.** Una persona físicamente madura que no mantiene un comportamiento sexual se dice que está en celibato. El *celibato completo* es aquella que ni tiene contacto sexual con otra persona ni se masturba. El *celibato parcial*, el sujeto se masturba pero no tiene contacto sexual interpersonal. Cuando una persona toma la decisión consciente de no tener comportamiento sexual, esta decisión en sí misma es una expresión de la sexualidad y puede manifestar la inteligencia sexual de la persona. El celibato o abstinencia puede ser una opción viable hasta que el contexto de una relación sexual sea apropiado y positivo para determinado individuo.
- **Sueños y fantasías eróticos.** Estos ocurren en la imaginación de la persona con o sin comportamiento sexual. Son experiencias de la mente que surgen de nuestra imaginación o de nuestras experiencias personales, o que son estimulados por libros, dibujos, fotografías o películas. Los sueños eróticos pueden ocurrir durante la noche y en ocasiones originan orgasmos nocturnos. Las fantasías eróticas ocurren mientras ilusionamos despiertos, durante la masturbación o en encuentros sexuales con una pareja.

- **Masturbación.** La masturbación es la autoestimulación de los genitales con el fin de obtener placer sexual, además es una opción de la expresión sexual, no una obligación.

6.5.2. Conductas sexuales que ocurren en interacción entre personas:

A continuación se describen varias conductas sexuales que ocurren en interacción entre personas (Crooks y Baur, 2010, pp. 246-257):

- **Besos.** Besar puede ser una experiencia erótica profunda e intensa. Los besos pueden ser el inicio de actividades orales, como lamerse, chuparse o morderse con suavidad.
- **Caricias.** El tacto es uno de los primeros y más importantes sentidos que experimentamos cuando llegamos al mundo. Toda la superficie del cuerpo es un órgano sensorial, y acariciar casi cualquier parte puede mejorar la intimidad y la excitación sexual. Las caricias no necesariamente tienen que ser en zonas erógenas. Estas pueden ser de diferentes niveles de intensidad.
- **Estimulación manual de los genitales femeninos.** Los tipos de caricias varían desde movimientos suaves hasta fuertes en diferentes áreas de la vulva, a veces es mejor acariciar el clítoris a los lados o arriba ya que la estimulación directa puede ser desagradable. La inserción en la vagina de los dedos o el pene puede aumentar la excitación.
- **Estimulación manual de los genitales masculinos.** Las caricias pueden ser suaves o firmes con movimientos lentos o rápidos a medida que aumenta su excitación. Pueden desear caricias suaves o fuertes del cuerpo del pene y del glande, y caricias leves o golpecitos en el escroto.
- **Estimulación buco-genital.** Tanto la boca como los genitales son zonas erógenas biológicas primarias. Las parejas que se sienten cómodas con

la estimulación buco-genital encuentran mucho placer en dar y recibirlas. El contacto buco-genital puede producir placer, excitación y orgasmos. Puede practicarse de manera individual o simultánea. Se utiliza diferente terminología para describir la estimulación buco-genital de hombres y mujeres. El cunnilingus es la estimulación buco-genital de la vulva, el clítoris, los labios menores y el vestíbulo y la entrada vaginal. La felación o fellatio es la estimulación buco-genital del pene y del escroto.

- **Estimulación anal.** El estímulo manual del exterior de la abertura anal a la inserción de uno o más dedos en el ano puede ser placentero para algunas personas durante la masturbación o el sexo con la pareja. El ano contiene tejidos delicados, es necesario tomar ciertos cuidados durante su estimulación. Se requiere un lubricante no irritante y una penetración suave para evitar las molestias y lesiones. Es útil utilizar lubricante tanto en el ano como en el pene u objeto que se vaya a insertar. La estimulación oral del ano se conoce como anilingus (o beso negro).
- **Coito.** El coito es la penetración pene-vagina. Y puede haber una infinidad de posiciones, cada posición brinda varias oportunidades para la expresión física y emocional. La cooperación y la consideración son importantes en especial en el momento de la penetración o intromisión.

6.6. Expresiones comportamentales de la sexualidad

Álvarez-Gayou (2011) menciona que el Instituto Mexicano de Sexología propuso y adoptó la denominación expresiones comportamentales de la sexualidad. Además refiere que todas las expresiones comportamentales de la sexualidad integran el universo expresivo del ser humano, en el que potencialmente se encuadran todos, aun cuando algunas lo hagan en grado mínimo o no erótico.

Estas expresiones no significan que todo esté permitido, todo va depender de que las personas estén de acuerdo, lo deseen, lo hagan voluntariamente y sin dañar a terceros. A continuación se definirán las más frecuentes:

- **Fetichismo.** Se trata de la expresión comportamental de la sexualidad en la que se gusta de obtener y poseer objetos o pertenencias de determinada(s) persona(s).
- **Exhibicionismo.** Esta expresión comportamental de la sexualidad se refiere a las personas que gustan de mostrarse a otros.
- **Gerontofilia.** Es la expresión comportamental de la sexualidad en la que se tiene atracción por personas de más edad, en especial por ancianos.
- **Masoquismo.** Expresión comportamental de la sexualidad en la que la persona gusta del dolor físico, sumisión, vejación o incluso dependencia notoria de otra persona.
- **Necrofilia.** Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto o atracción por los muertos o la muerte en sí.
- **Paidofilia.** Expresión comportamental de la sexualidad consiste en el gusto o atracción por los niños.
- **Sadismo.** Expresión comportamental de la sexualidad en la que los individuos gustan de causar dolor físico, someter, vejar o hacer que otros dependan de ellos.
- **Escoptofilia (voyeurismo).** Expresión comportamental de la sexualidad en la que las personas gustan de ver los cuerpos, expresiones amorosas o ambas de otras personas.
- **Zoofilia.** Expresión comportamental de la sexualidad en la que las personas tienen gusto o afecto especial por los animales.
- **Urofilia.** Expresión comportamental de la sexualidad en las que existe gusto o placer por la orina o por el acto de orinar. También conocida como "lluvia de oro".
- **Coprofilia.** Se refiere al placer que siente un individuo al defecar u observar a alguien durante este acto.

- **Fobofilia.** Expresión comportamental de la sexualidad en la que existe gusto o placer por el peligro o temor de no tener muchos seres queridos.
- **Grafofilia (Logofilia e Iconofilia).** Expresión comportamental de la sexualidad en la que siente placer la persona por escribir.
- **Iconofilia activa.** Expresión comportamental de la sexualidad en la que siente placer la persona al dibujar.
- **Iconofilia receptiva.** Expresión comportamental de la sexualidad en la que siente placer la persona por mirar dibujos o fotografías.
- **Logofilia.** Expresión comportamental de la sexualidad en la que siente placer la persona por leer.
- **Frotismo (tribofilia).** Expresión comportamental de la sexualidad en la que existe gusto por tocar a otros o ser tocado. La primera se conoce como tribofilia activa y la segunda tribofilia receptiva.
- **Polirrelación.** Expresión comportamental de la sexualidad en la que la persona gusta de relaciones con varios en formas simultánea.
- **Intercambio de parejas.** Expresión comportamental de la sexualidad en la que gusta intercambiar a la pareja propia por otra.
- **Relación a primera vista** (sin conocimiento de la otra persona). Expresión comportamental de la sexualidad en la que se obtiene gusto por entablar relaciones con una persona que no se conocía previamente.
- **Travestismo.** Expresión comportamental de la sexualidad en la que los individuos gustan de utilizar prendas, manierismos, expresiones, accesorios, adornos, lenguaje e incluso comportamientos característicos de otro sexo o de la propia persona.
- **Rinofilia.** Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto por los olores.
- **Parcialismo.** Expresión comportamental de la sexualidad donde la persona se siente fuertemente atraído por un rasgo físico o una parte específica de una persona.

6.7. Derechos sexuales

6.7.1. Derechos sexuales de los y las jóvenes

Los Derechos Sexuales de los y las Jóvenes se muestra en una Cartilla que forma parte de la Campaña Nacional de los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes "Hagamos un Hecho Nuestros Derechos", es producto del esfuerzo conjunto de diversas organizaciones de la sociedad civil y de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y está basada en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales ratificados por el Estado Mexicano (<http://www.jovenesnuestrosderechos.org/2014>).

Los seres humanos somos seres sexuados desde que nacemos, las manifestaciones de nuestra sexualidad son cotidianas y se forman con base en la constante interacción con el medio. Ésta tiene diversos componentes como son: el deseo, los sentimientos y las actitudes, las identidades y la autoestima, el cuerpo y sus funciones, los conocimientos y las prácticas, los papeles de género y las relaciones interpersonales y afectivas, los valores y creencias, todos ellos son importantes en el ejercicio de la sexualidad y la construcción de una vida plena.

Todas las personas que habitamos este país tenemos la posibilidad de ejercer nuestros derechos y debemos asumir la responsabilidad que este ejercicio conlleva. El ser cada una/o sujetas y sujetos de Derecho lleva implícito el respeto hacia las demás personas, es decir, podemos ejercer nuestras libertades y garantías individuales en tanto no violentemos el derecho de las y los demás. Ninguna persona debe atentar contra nuestros derechos.

Con esta campaña, dirigida a las y los jóvenes, personas de 12 a 19 años, resaltamos y ratificamos el derecho a ejercer su sexualidad de manera libre y responsable, y trabajamos por la eliminación de la discriminación y cualquiera de las formas en que ésta se manifieste atentando contra su

dignidad incluyendo aquellas relacionadas con la edad, el género, la preferencia y la orientación sexual.

Uno de los caminos hacia la construcción de una sociedad democrática parte del reconocimiento y la aceptación de que las personas tenemos diversas maneras de relacionarnos afectiva y sexualmente, y por lo tanto, del respeto a cada una de estas manifestaciones y la condena a la violencia, la intolerancia y al abuso con respecto a los derechos de las y los demás.

1. ¿Conoces tus derechos sexuales como joven?
2. ¿Sabes a quiénes se considera como jóvenes?
3. ¿Sabes que las y los jóvenes tenemos derechos sexuales y reproductivos, y que están protegidos por el orden jurídico mexicano?
4. ¿Sabes que tienes derecho a decidir sobre tu cuerpo y tu sexualidad?
5. ¿Sabes que nadie debe tocarte, lastimarte u obligarte a hacer algo con tu cuerpo en contra de tu voluntad?
6. ¿Sabes que tienes derecho a vivir tu sexualidad y a compartir tu vida con quien tú elijas?
7. ¿Sabes que nadie debe presionarte para tener relaciones sexuales o parear tener o no hijas/os?
8. ¿Sabes que nadie debe obligarte a casarte por estar embarazada o por embarazar a alguien?
9. ¿Sabes que las y los jóvenes tenemos derechos a recibir información y educación sobre sexualidad, así como servicios de salud sexual y reproductiva?
10. ¿Te encontró la policía basándose y abrazándote con tu chava o chavo y te pidieron dinero, te amenazaron o lastimaron?
11. ¿Has sido víctima de discriminación o violencia por manifestar tus afectos, preferencias, por tu manera de vestiré o por tu edad?
12. ¿Sabes que si vives con VIH/SIDA o si padeces alguna otra enfermedad de transmisión sexual tienes derecho a atención y tratamiento médico en las instalaciones públicas de salud?

13. ¿Sabes que no te pueden expulsar de tu escuela o despedir de tu trabajo por estar embarazada?
14. ¿Alguna vez no te respondieron una pregunta sobre sexualidad en la escuela?
15. Sabes que ni en el trabajo ni en la escuela te pueden forzar a hacer la prueba del VIH/SIDA o de embarazo?
16. ¿Sabes que tienes derecho a participar en las acciones de gobierno que tiene que ver con la sexualidad y salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes?

1. Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad. Existen diversas formas de vivir la sexualidad. Tengo derecho a que se respeten las decisiones que tomo sobre mi cuerpo y mi sexualidad. Soy responsable de mis decisiones y actos. Nadie debe presionar, condicionar ni imponer sus valores particulares sobre la forma en que decido vivir mi sexualidad.

2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual. El disfrute de mi sexualidad es fundamental para mi salud y bienestar físico, mental y social. Tengo derecho a vivir cualquier experiencia, expresión sexual o erótica que yo elija, siempre que sea lícita, como práctica de una vida emocional y sexual plena y saludable.

3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos. Las expresiones públicas de afecto promueven una cultura armónica afectiva de respeto a la diversidad sexual. Tengo derecho a ejercer mis libertades individuales de expresión, manifestación, reunión e identidad sexual y cultural, independientemente de cualquier prejuicio. Puedo expresar mis ideas sin que por ello nadie me discrimine, coarte, cuestione, chantajee, lastime, amenace o agrede verbal o físicamente.

4. Derecho a decir con quien compartir mi vida y mi sexualidad. Existen varios tipos de familia, uniones y convivencia social. Tengo derecho a decidir libremente con quién compartir mi vida, mi sexualidad, mis

emociones y afectos. Ninguna de mis garantías individuales debe ser limitada por esta decisión. Nadie debe obligarme a contraer matrimonio o a compartir con quien yo no quiera mi vida y mi sexualidad.

5. **Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada.** Mi cuerpo, mis espacios, mis pertenencias y la forma de relacionarme con las y los demás son parte de mi identidad y privacidad. Tengo derecho al respeto de mis espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de mi vida, incluyendo el sexual. Sin mi consentimiento, ninguna persona debe difundir información sobre los aspectos sexuales de mi vida.
6. **Derecho a vivir libre de violencia sexual.** cualquier forma de violencia hacia mi persona afecta al disfrute pleno de mi sexualidad. Tengo derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica. Ninguna persona debe abusar, acosar hostigar o explotarme sexualmente. El Estado debe garantizarme el no ser torturada/o, ni sometida/o a maltrato físico, psicológico, acoso o explotación sexual.
7. **Derecho a la libertad reproductiva.** Las decisiones sobre mi vida reproductiva forman parte del ejercicio y goce de mi sexualidad. Como mujer u hombre joven tengo derecho a decidir de acuerdo con mis deseos y necesidades, tener o no hijos, cuántos, cuándo y con quién. El Estado debe respetar y apoyar mis decisiones sobre mi vida reproductiva, brindándome la información y los servicios de salud que requiero, haciendo efectivo mi derecho a la confidencialidad.
8. **Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad.** Las mujeres y los hombres, aunque diferentes, somos iguales ante la ley. Como joven, tengo derecho a un trato digno y equitativo y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal integral. Nadie, bajo ninguna circunstancia debe limitar, condicionar o restringir el pleno goce de todos mis derechos individuales, colectivos y sociales.

9. **Derecho a vivir libre de toda discriminación.** Las y los jóvenes somos diversos y, por tanto, tenemos diferentes formas de expresar nuestras identidades. Tengo derecho a que no se me discrimine por mi edad, género, sexo, preferencia, estados de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física o por cualquier otra condición personal.
10. **Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad.** Para decidir libremente sobre mi vida sexual necesito información. Tengo derecho a recibir información veraz, no manipulada o sesgada. Los temas relativos a la información sobre sexualidad deben incluir todos los componentes de ésta: el género, los vínculos afectivos, la reproducción y la diversidad. El Estado debe brindar información laica y científica de manera continua de acuerdo con las necesidades particulares de las y los jóvenes.
11. **Derecho a la educación sexual.** la educación sexual es necesaria para el bienestar físico, mental y social y para el desarrollo humano, de ahí su importancia para las y los jóvenes. Tengo derecho a una educación sexual sin prejuicios que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura de respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad. Los contenidos sobre sexualidad en los programas educativos del Estado deben ser laicos y científicos, estar adecuados a las diferentes etapas de la juventud y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad de las y los jóvenes.
12. **Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva.** La salud es el estado de bienestar físico, mental y social de las personas. Tengo derecho a recibir los servicios de salud sexual gratuitos, oportunos, confidenciales y de calidad. El personal de los servicios de salud pública no debe negarme información o atención bajo ninguna condición y éstas no deben ser sometidas a ningún prejuicio.

13. Derecho a la participación en las políticas de sexualidad. Como joven puedo tener acceso a cualquier iniciativa, plan o programa público que involucre mis derechos sexuales y a emitir mi opinión sobre los mismos. Tengo derecho a participar en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva; a solicitar a las autoridades gubernamentales y a las instituciones públicas que construyan y promuevan los espacios y canales necesarios para mi participación; así como a asociarme con otras/os jóvenes para dialogar, crear y promover acciones propositivas para el diseño a implementación de políticas públicas que contribuyan a mi salud y bienestar. Ninguna autoridad o servidor público debe negar o limitarme, de manera injustificada, la información o participación referente a las políticas públicas sobre sexualidad.

Confidencialidad. Derecho de las personas de mantener en el anonimato o secreto actividades de su vida privada.

Derechos Humanos. El conjunto de prerrogativas (derechos y libertades) universales, inalienables (a los que no se puede renunciar) e inherentes (propios) a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo.

Discriminación. Trato desigual, injusto, arbitrario o excluyente que se da a una persona con base como edad, sexo, origen étnico, nacionalidad, género, ocupación, religión, preferencia u orientación sexual, etcétera.

Diversidad sexual. El conjunto de las diferentes formas de vivir la sexualidad.

Equidad. Condición que busca el respeto de los derechos de todas las personas tomando en cuenta sus diferencias.

Expresiones eróticas. Manifestaciones del deseo y placer sexual.

Género. Conjunto de valores, actitudes y expectativas sociales que definen lo femenino y lo masculino, que se asigna al individuo desde el momento del nacimiento según el sexo.

Identidad. Aquello que una persona piensa, siente y expresa acerca de lo que es.

Identidad sexual. Aquello que una persona piensa, siente y expresa acerca de su sexualidad.

Igualdad. Es la condición humana por la que todas las personas tienen los mismos derechos fundamentales.

Intimidad. Todo aquello relacionado con el cuerpo, el espacio personal, los sentimientos y los pensamientos. Los espacios físicos de la intimidad pueden ser: baño, cama, recámara, cajones, cartas y escritos sobre sentimientos y pensamientos personales.

Laicidad. Cualidad de todo Estado democrático que para garantizar el respeto, la tolerancia, la libertad de conciencia y la igualdad jurídica ante la ley se mantiene ajeno a cualquier doctrina religiosa.

Licitud. Conductas individuales o colectivas que se realizan dentro de los límites establecidos por las normas jurídicas. Actuar con licitud es no infringir las leyes.

Orientación sexual. Concepto científico que señala que la elección de las/los compañeras/os afectivo-sexuales no es producto de una elección consciente. Entre las elecciones sexuales que se reconocen esta:

- ^ **Homosexual.** Quien experimenta atracción predominante por personas del sexo opuesto.
- ^ **Homosexual.** Quien experimenta atracción predominante por personas del mismo sexo.
- ^ **Bisexual.** Quien experimenta atracción por personas de ambos sexos.

Políticas públicas. Son líneas de acción del Estado orientadas a satisfacer el interés público y el bien común sobre determinadas materia.

Preferencia sexual. Elección de una persona para tener relaciones afectivo-sexual con base en sus características sexuales (femenino, masculino, ambos).

Prejuicio. Concepción acerca de algo o de alguien, elaborada antes de conocerlo o sin tener elementos para emitir una opinión.

Privacidad. El derecho de todo ser humano a que no sean conocidos y dados a conocer, por terceros, hechos, circunstancias o cualquier otra información personal sin su consentimiento.

Salud. Es el estado de bienestar de las personas en todos los aspectos psicológicos, sociales, biológicos., sexuales y ambientales, y no es sólo la ausencia de la enfermedad.

Salud reproductiva. Es el estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, y no sólo la ausencia del dolor, enfermedad e infecciones de transmisión sexual.

Salud sexual. Es el estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con la vida erótico-sexual y erótico-afectiva en todas sus dimensiones. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo.

Seguridad jurídica. Es la garantía que el Estado brinda a todos los individuos de que su persona, sus bienes y sus derechos no serán violentados por las autoridades o por algún particular.

Sexualidad. Conjunto de condiciones físicas, biológicas, psicológicas, emocionales, sociales culturales relacionadas con la vida sexual de una persona.

Sexo. Conjunto de características anatómico-fisiológicas que diferencian a hembras y machos de una especie.

Vida privada. Espacio geográfico y simbólico constituido por la familia, el hogar y las actividades de la persona como particular.

Violencia sexual. Todo acto, con connotaciones sexuales, que tienda a invadir, agredir y dañar el cuerpo y la vida emocional de una persona sin su consentimiento y/o en desventaja emocional, física o laboral. Las formas de violencia sexual se manifiestan en actos que incluyen desde conductas que no implican sometimiento físico, como el acoso y el hostigamiento verbal, hasta diversas prácticas sexuales no consentidas, tales como caricias, besos y otras formas de contacto genital y corporal, incluidas las relaciones sexuales.

6.7.2. Declaración de los Derechos Sexuales

Declaración del 13° Congreso Mundial de Sexología, Valencia, España, revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología el 26 de agosto de 1999, en el 14° Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República popular China, se proclamó once derechos sexuales (Asociación Mundial para la Salud Sexual, 2013).

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales:

1. **El derecho a la libertad sexual.** La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Se excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.
2. **El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual.** Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
3. **El derecho a la privacidad sexual.** Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
4. **El derecho a la equidad sexual.** Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.
5. **El derecho al placer sexual.** El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
6. **El derecho a la expresión sexual emocional.** La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
7. **El derecho a la libre asociación sexual.** Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.

8. **El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.** Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y el espacio entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.
9. **El derecho a información basada en el conocimiento científico.** Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.
10. **El derecho a la educación sexual integral.** Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.
11. **El derecho a la atención de la salud sexual.** La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales.

6.8. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Se abordarán varias infecciones de transmisión sexual (Crooks y Baur, 2010, pp. 264-518). Algunos de estos procedimientos son curables, otros no. Las consecuencias de las ITS pueden afectar negativamente la calidad de nuestra vida.

La propagación de la ITS se ve propiciada por el desafortunado hecho de que muchas de estas infecciones no producen síntomas evidentes. En algunos casos, particularmente en las mujeres, no se presentan signos externos algunos. Bajo estas circunstancias, una persona puede infectar a otra sin darse cuenta. Además, los sentimientos de culpa y la vergüenza que frecuentemente se presentan por padecer una ITS a menudo provocan que la persona no busque el tratamiento adecuado o que no informe a sus parejas sexuales (Crooks y Baur, 2010, p.267).

6.8.1. Infecciones bacterianas

Infección de clamidia

La clamidia es ocasionada por la *chlamydia trachomatis*, un microorganismo bacteriano que crece en las células del cuerpo. A este organismo se le identifica como la causa de un grupo diverso de infecciones genitales y es una causa común de ceguera prevenible.

Transmisión

La clamidia se transmite principalmente mediante contacto sexual vaginal, anal u oral en Organización Mundial de la salud (2015). También se puede propagar con los dedos de una parte a otra del cuerpo.

Síntomas

Dos tipos de infecciones de clamidia afectan a las mujeres. La primera es una infección de la mucosa del tracto reproductivo inferior, toma comúnmente la forma de una inflamación del conducto uretral o de una infección del cérvix. Cuando llegan a experimentar síntomas, estos incluyen una leve irritación o comezón en el tejido genital, ardor al orinar y una ligera secreción vaginal. La segunda es una infección invasiva del tracto reproductivo superior, conocida como enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). Esta suele ocurrir cuando la bacteria que ocasiona la clamidia o la gonorrea se extiende del cérvix hacia arriba, infectando la mucosa uterina, las trompas de Falopio y posiblemente los ovarios y otras estructuras abdominales adyacentes (Bakken y colaboradores, 2006; Miller, 2005; en Crooks y Baur, 2010, p. 469). La EPI que resulta de la infección de clamidia a menudo genera varios síntomas, entre los cuales se incluyen alteraciones en el periodo menstrual, dolor pélvico crónico, dolor en la región lumbar, fiebre, náuseas, vómito y dolor de cabeza.

En los hombres, los síntomas de la epididimitis incluyen una sensación de pesadez en el testículo afectado, inflamación de la piel del escroto y la

formación de una pequeña inflamación dura y dolorosa en la parte baja de los testículos. Los síntomas de la uretritis no gonocócica incluyen secreción por el pene y ardor al orinar.

Gonorrea

La gonorrea, también conocida como *blenorragia*, es ocasionada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* (*gonococo*).

Transmisión

La bacteria *gonococo* se desarrolla en los tejidos mucosos cálidos de los genitales, ano y garganta. Su modo de transmisión es por contacto sexual (genital-genital, oral-genital, oral-anal o genital-anal).

Síntomas

Síntomas tempranos en el varón. Por lo general se manifiestan de uno a cinco días después del contacto sexual. Sin embargo, puede mostrarse hasta 30 días después del contacto o en un pequeño número de casos, puede no manifestarse. Los dos signos más comunes de la infección son una secreción maloliente y turbia del pene y ardor al orinar. Algunos hombres infectados también tienen nódulos linfáticos inguinales inflamados y sensibles en la ingle. Estos síntomas tempranos a veces desaparecen por sí solos sin tratamiento. Sin embargo, esto no es garantía de que la enfermedad ha sido eliminada por el sistema inmunológico del cuerpo. La bacteria aún suele estar presente y el hombre puede contagiar a una pareja.

Síntomas en la mujer. El principal punto de infección, el cérvix, se puede inflamar sin producir ningún signo evidente. Los síntomas que pueden ocurrir son dolor o ardor al orinar y/o un aumento en la secreción vaginal, en ocasiones la secreción es espumosa e irrita las mucosas vulvares.

Uretritis no gonocócica

Cualquier inflamación de la uretra que no sea originada por la gonorrea se llama uretritis no gonocócica (UNG). Se cree que dos organismos bacterianos microscópicos, la *Chlamydia trachomatis* y la *Mycoplasma genitalium* son los principales causantes de la uretritis no gonocócica (Bradshaw y colaboradores, 2006; Handsfield, 2006; en Crooks y Baur, 2010, p. 474).

Transmisión

La uretritis no gonocócica es muy común en los hombres, produce síntomas en el tracto urinario. Las mujeres son las portadoras de los organismos que pueden ocasionar la uretritis no gonocócica. Se transmite mediante las relaciones sexuales.

Síntomas

Los hombres que contraen la uretritis no gonocócica suelen manifestar síntomas parecidos a los de la gonorrea, incluyendo secreción por el pene y un ligero ardor al orinar. A menudo la secreción es menos intensa que con la gonorrea; puede ser evidente en la mañana antes de comer. Si no se atiende puede extenderse a la próstata, al epidídimo o a ambos.

Las mujeres que padecen uretritis no gonocócica por lo general se dan cuenta de que la tienen sólo hasta que se les informa que a su pareja masculina se le diagnosticó la enfermedad. Puede haber ligera comezón, ardor al orinar y una leve secreción vaginal. Si no se atiende puede presentarse inflamación cervical o enfermedad pélvica inflamatoria.

Los síntomas por lo general desaparecen después de dos o tres meses sin tratamiento, no obstante, la enfermedad aún suele estar presente.

Sífilis

La sífilis es una ITS ocasionada por una bacteria delgada y helicoidal llamada *Treponema pallidum* o *espiroqueta*.

Transmisión

La *Treponema pallidum* necesita un ambiente cálido húmedo para sobrevivir. Se transmite casi exclusivamente de lesiones abiertas de individuos infectados a las mucosas o lesiones cutáneas de sus parejas sexuales mediante contacto genital-genital, oral-genital, oral-anal o genital-anal. Una mujer embarazada infectada puede transmitir la *Treponema pallidum* a su hijo nonato a través del flujo sanguíneo placentario.

Síntomas

Si no se trata, la sífilis puede avanzar de la etapa primaria a la etapa secundaria o terciaria de desarrollo.

Sífilis primaria. La sífilis se manifiesta generalmente en la forma de una ulceración indolora llamada chancro, la cual suele aparecer alrededor de tres semanas después de la infección inicial en el sitio donde la espiroqueta penetró el cuerpo. En las mujeres esta ulceración suele surgir en las paredes vaginales internas o cérvix. También aparecen en los genitales externos, parcialmente en los labios vaginales. En los hombres, el chancro se presenta con más frecuencia en el glande, pero también en el tronco, el escroto, la boca, el recto, el ano o el pecho

El chancro no suele ser doloroso, a menudo no se descubre en estructuras internas como el recto, la vagina o el cérvix. Además, una vez que aparece y no se atiende cicatriza en unas seis semanas después de su aparición. Durante las siguientes semanas la persona infectada por lo general no tiene síntomas, pero la enfermedad avanza a la etapa secundaria y puede infectar a su pareja

Sífilis secundaria. Se presenta generalmente de dos a ocho semanas después de la infección, aparece una erupción cutánea en el cuerpo, a menudo en las plantas de las manos o en las plantas de los pies. La erupción puede ser apenas visible o severa, con ronchas que tienen una consistencia elástica y dura. Por lo general no causa comezón. Además, de una erupción generalizada, la persona experimenta síntomas parecidos a la gripe, como fiebre, nódulos linfáticos inflamados, fatiga, pérdida de peso y dolor en las articulaciones o en los huesos. Estos síntomas suelen desaparecer a las pocas semanas aun sin recibir tratamiento.

Sífilis latente. La etapa latente puede durar varios años, tiempo durante el cual suele no haber síntomas evidentes. No obstante, los organismos infecciosos continúan multiplicándose, preparándose para la etapa final de la enfermedad. Después de un año de la fase latente, el individuo infectado ya no es contagioso para su pareja sexual.

Sífilis terciaria. Aproximadamente 30% de los individuos que no reciben un tratamiento efectivo durante las primeras tres etapas de la sífilis entra en la fase terciaria a la vida del individuo (Augenbraun, 2000; en Crooks y Baur, 2010, p. 476). Las manifestaciones finales de la sífilis pueden ser severas, y a menudo provocan la muerte. Suelen ocurrir de los 5 a los 25 años después de la infección inicial e incluyendo condiciones tales como enfermedad cardiovascular, ceguera, ruptura de los vasos sanguíneos, parálisis, úlceras en la piel, daño hepático y severa alteración mental.

6.8.2. Infecciones virales

Herpes

El herpes es causado por el virus *Herpes simplex* (VHS): hay ocho tipos de herpes que afectan a los humanos, siendo el más común el virus varicela zoster (VVZ), que ocasiona la varicela, seguido en frecuencia por el virus

Herpes simplex tipo 1 (VHS-1) y el virus *Hepes simplex* tipo 2 (VHS-2). El *Herpes simplex* tipo 1 se manifiesta como lesiones o ulceraciones en la boca o en los labios. El *Hepes simplex* tipo 2 suele ocasionar lesiones en o alrededor de la áreas genitales.

Transmisión

Al parecer, el herpes genital se transmite por contacto pene-vagina, oral-genital, genital-anal u oral-genital. El herpes oral se puede contagiar mediante besos o por contacto oral-genital. Cuando hay alguna ulceración, la persona infectada es altamente contagiosa. Es importante evitar que las lesiones entren en contacto con el cuerpo de alguien más mediante el tocamiento, las relaciones sexuales o los besos. El individuo infectado también puede propagar el virus de una parte de su cuerpo al tocar una ulceración y luego rascarse o frotarse en otra parte del cuerpo. Al parecer la autoinfección sólo es posible inmediatamente después de la aparición de un brote.

Síntomas

Síntomas del herpes oral-tipo 1. El herpes oral se caracteriza por la forma de pápulas en los labios y a veces en la parte interna de la boca, en la lengua y en la garganta. Estas ámpulas tienden a formar costras y a cicatrizar en un periodo de 10 a 16 días. Hay otros síntomas como fiebre, dolores musculares generales, nódulos linfáticos inflamados en el cuello, síntomas parecidos a la gripe, aumento en la salivación y algunas veces sangrado en la boca.

El virus del herpes no desaparece, sino que se aloja en las fibras nerviosas principales del sitio infectado y aparecen después de haber sanado completamente (Colgan y colaboradores, 2003; en Crooks y Baur, 2010, p. 480).

Síntomas del herpes genital-tipo 2. El periodo de incubación del herpes genital es de 2 a 14 días, y los síntomas suelen durar de 2 a 4 semanas.

Cuando los hay, éstos consisten en una o más ampollas pequeñas rojizas y dolorosas, llamadas *pápulas*, que suelen aparecer en la región genital. En las mujeres las áreas que más se infectan son los labios vaginales. También se puede infectar el monte de Venus, el clítoris, la apertura vaginal, las paredes vaginales internas y el cérvix. En los hombres, las partes que se infectan con más frecuencia son el glande o el tronco del pene. Los hombres y las mujeres que han practicado sexo anal pueden desarrollar erupciones en el ano y alrededor del mismo.

Poco después de su aparición, las pápulas se convierten en pequeñas y dolorosas ampollas llenas de un líquido claro que contiene partículas virales altamente infecciosas. El cuerpo ataca entonces el virus con glóbulos blancos, lo que ocasiona que las ampollas se llenen de pus. Después las ampollas se revientan y forman ulceraciones húmedas y dolorosas rodeadas por un anillo rojizo. La persona es altamente contagiosa durante este periodo. Aproximadamente 10 días después de la primera aparición de la pápula, la ulceración forma una costra y comienza a cicatrizar. Las ulceraciones en el cérvix pueden continuar produciendo material infeccioso hasta 10 días después de que las ulceraciones en los labios vaginales han cicatrizado por completo. Por lo tanto es conveniente evitar las relaciones sexuales durante un periodo de 10 días después de que hayan cicatrizado todas las heridas externas.

El herpes genital puede producir otros síntomas, como nódulos linfáticos inguinales inflamados, fiebre, dolores musculares y dolores de cabeza. Además, hay ardor al orinar y las mujeres pueden experimentar un aumento en la secreción vaginal. Además, las personas propensas a brotes recurrentes de herpes experimentan algún tipo de síntomas prodrómicos que advierten sobre una erupción inminente. Estas señales incluyen comezón, ardor, dolor punzante u hormigueo de agujas y alfileres en las partes infectadas, y en ocasiones dolor en las piernas, los muslos, la ingle o las nalgas.

Verrugas genitales

Las verrugas genitales son ocasionadas por un agente llamado virus del papiloma humano (VPH).

Transmisión

El VPH se transmite principalmente mediante interacción sexual vaginal, anal, oral u oral-genital (Bailey y Cymet, 2006; en Crooks y Baur, 2010, p. 483).

Síntomas

La mayoría de las personas que tienen infecciones genitales de VPH no desarrolla síntomas visibles y por lo tanto no se da cuenta de que está infectada. Las verrugas visibles tienen un periodo de incubación promedio de tres meses, pueden aparecer de tres a ocho meses después del contacto con una persona infectada.

En las mujeres, las verrugas genitales suelen aparecer en la parte inferior de la abertura vaginal. También pueden brotar en el perineo, los labios vaginales, las paredes internas de la vagina y en el cérvix. En los hombres suelen aparecer en el glande, el prepucio o el tronco del pene. También se presentan en el ano de ambos sexos. En áreas húmedas, son rosadas o rojizas, suaves y con forma de coliflor. En áreas de piel seca por lo general son duras y amarillo-grisáceo.

Por lo general, un sistema inmunológico saludable elimina el virus, y la mayoría de las personas infectadas pero con una respuesta inmunológica efectiva se volverán VPH-negativos en un periodo de 6 a 24 meses después de la prueba positiva inicial. En ocasiones las verrugas provocan serias complicaciones. Pueden invadir la uretra, ocasionando obstrucción urinaria y sangrado. Los tipos 6 y 11 del VPH están vinculados con los cánceres de genitales y ano, mientras que los tipos de 16 y 18 se asociación más a

menudo con el desarrollo de cáncer cervicouterino (Bailey y Cymet, 2006; Kahn y Hillard, 2006; en Crooks y Baur, 2010, p. 484).

Hepatitis viral

La hepatitis viral es una enfermedad en la que la función hepática se ve afectada por una infección viral. Hay tres tipos principales: la hepatitis A, la hepatitis B y la hepatitis C.

Transmisión

Los tres tipos de hepatitis se pueden transmitir por contacto sexual; los A y B tienen más probabilidad de transmisión sexual que el tipo C. también se pueden transmitir por medio de la agujas que comparten las personas que consumen drogas inyectadas (Centro para el Control de Enfermedades, 2006; Des Jarlais y colaboradores, 2003; en Crooks y Baur, 2010, p. 486).

La hepatitis B se puede contagiar a través de la sangre o de productos sanguíneos, el semen, las secreciones vaginales, perinatal y la saliva. La estimulación manual, oral, o genital del ano está relacionada con la propagación de este agente viral. La hepatitis A parece contagiarse por la ruta fecal-anal. También el contacto sexual oral-anal parece ser un modo predominante de transmisión de hepatitis A (Donovan, 2004; en Crooks y Baur, 2010, p. 486).

Otros modos de contagio incluyen transfusión de productos sanguíneos contaminados, contacto sexual y transmisión perinatal de una madre infectada a su feto o bebé (Murray y colaboradores, 2003; Steininger y colaboradores, 2003; en Crooks y Baur, 2010, p. 486).

Síntomas

Los síntomas de la hepatitis varían desde su total ausencia, leves síntomas parecidos a una gripe (poco apetito, malestar estomacal, diarrea, dolor

muscular, fatiga, dolor de cabeza) hasta una afección incapacitante caracterizada por fiebre alta, vómito y dolor abdominal grave. Uno de los signos más notables de la hepatitis viral es el tono amarillento o icterico.

6.8.3. Infecciones vaginales comunes

Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana (VB) se presenta cuando los lactobacilos normales de la vagina son reemplazados por un crecimiento anormal de microorganismos, entre los cuales puede haber bacterias anaerobicas, microplasma y una bacteria conocida como *Gardnerella vaginalis*.

Transmisión

La presencia de niveles moderados de microorganismos bacterianos en el entorno vaginal es normal. Sin embargo, al disminuir los niveles de lactobacilos benéficos, ocurre un aumento excesivo de otros microorganismos vaginales. Se cree que el coito a menudo proporciona una vía de tránsito para la infección.

Síntomas.

El síntoma más notable es una secreción delgada, fétida y con una consistencia pastosa. La secreción suele ser grisácea, pero también blanquecina, amarillenta o verdosa. El olor desagradable por lo general es a pescado o a rancio. Algunas mujeres infectadas experimentan irritación en los tejidos genitales y un leve ardor al orinar. Los hombres son asintomáticos, pero en ocasiones desarrollan inflamación del prepucio, del glande, uretritis (inflamación del conducto uretral) y cistitis (infección de la vejiga).

Candidiasis

La candidiasis, también conocida como infección por levaduras, es causada por un hongo parecido a la levadura llamada *Candida albicans*.

Transmisión

El organismo microscópico *Candida albicans* está presente de manera normal en la vagina de muchas mujeres. El estado de enfermedad resulta solo cuando ciertas condiciones permiten que el hongo se reproduzca excesivamente en la vagina. Este crecimiento acelerado puede ser provocado por el embarazo, el uso de anticonceptivos orales o por la diabetes. Otro factor es el uso de antibióticos orales y geles o cremas espermicidas, los cuales reduce la cantidad de lactobacilos. Esta reducción permite que la *Candida albicans* se multiplique con rapidez.

Se puede transmitirse desde el ano al limpiarse de atrás hacia delante o en la superficie de una toalla sanitaria, o es transmitida mediante interacción sexual o también suele pasar de la boca de la pareja sexual a la vagina de ésta durante el sexo oral. (Greer, 1998; en Crooks y Baur, 2010, p. 489).

Síntomas

Una mujer con una infección por hongos puede notar que tiene un flujo blanquecino y grumoso parecido al queso cottage. Además la candidiasis provoca intensa comezón y dolor en los tejidos vaginales y vulvares, los cuales se tornan rojizos y se resecan (Coco y Vandenbosche, 2000; en Crooks y Baur, 2010, pp. 489-490).

Tricomoniasis

La tricomoniasis es causada por un parásito protozoario unicelular llamado *Trichomonas vaginalis*.

Transmisión

El principal modo de transmisión de esta infección es mediante el contacto sexual. Las mujeres pueden adquirirla de hombres infectados vía interacción pene-vagina y de mujeres contagiadas vía contacto vulva-vulva.

Síntomas

El síntoma más común de la infección de tricomoniasis en las mujeres es una abundante secreción vaginal espumosa, blanquecina o amarillo-verdosa y con un olor desagradable. La secreción puede irritar los tejidos de la vagina, ocasionando inflamación, comezón y dolor. Por lo general la infección se limita a la vagina y a veces al cérvix, pero en ocasiones el organismo invade la uretra, la vejiga o las glándulas de Bartholin. La tricomoniasis en los hombres asintomáticos puede estar relacionada con una urgencia de orinar frecuentemente, micción dolorosa o una ligera secreción uretral.

6.8.4. Infecciones por ectoparásitos

Piojos púbicos

Los piojos púbicos o *ladillas*, pertenecen a un grupo de insectos parásitos llamados piojos mordedores. Los piojos adultos se pueden observar a simple vista. El piojo se aferra al vello púbico con sus cercos y entierra la cabeza en la piel, donde se alimenta de la sangre que pasa por los pequeños vasos sanguíneos.

Transmisión

Se transmiten durante las relaciones sexuales cuando dos personas ponen en contacto sus áreas púbicas (Heukelbach y Feldmeier, 2004; en Crooks y Baur, 2010, p. 491). Estos piojos pueden vivir lejos del cuerpo durante un día, en especial si tienen el estómago lleno de sangre. Suelen alojarse en la ropa interior, la ropa de cama, bolsas de dormir. Los huevos depositados por

Los piojos hembras en la ropa o las sábanas sobreviven varios días. Los piojos se pueden transmitir mediante los dedos, las axilas o al cuero cabelludo.

Síntomas

La mayoría de las personas comienzan a sospechar que algo anda mal cuando empiezan a sentir comezón.

Sarna

La sarna es ocasionada por un ácaro parásito en forma de tortuga con cuatro patas costas y anchas llamado *Sarcoptes scabiei*. A diferencia de los piojos púbicos, los ácaros son demasiado pequeños para apreciarlos a simple vista. Las plagas de sarna son iniciadas por el ácaro hembra. Después de aparearse, escarba bajo la piel para poner sus huevecillos, los cuales eclosionan poco después. Cada huevecillo eclosionado se convierte en un ácaro adulto en un lapso de 10 a 20 días. Este obtiene su alimento en la piel del huésped que está junto a la madriguera original. La persona promedio con sarna es infestada con 5 a 15 ácaros hembras adultas vivas (Closidow, 2006; en Crooks y Baur, 2010, p. 492).

Transmisión

La sarna es una condición altamente contagiosa que se puede contagiar por contagio físico cercano, tanto sexual como no sexual. Los ácaros se pueden transmitir mediante la ropa de vestir o la ropa de cama, donde pueden permanecer vivos durante 72 horas.

Síntomas

Presencia de pequeñas pápulas en el área donde el ácaro hembra hace sus túneles en la piel. Una erupción rojiza alrededor de la lesión inicial indica el área donde los ácaros adultos eclosionados se están alimentando.

6.8.5. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) hoy en día es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial (Chiriboga, 2007, p. 453).

El SIDA es provocado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que entra en una categoría especial de virus llamado retrovirus (Crooks y Baur, 2010; Chiriboga, 2007), cuyo nombre se debe a que interviene el orden normal de reproducción dentro de las células que infectan, un proceso llamado transcripción inversa.

Hay dos formas de VIH que se relacionan con el desarrollo del SIDA: el VIH-1 y el VIH-2. El VIH-1 fue el primer virus de inmunodeficiencia humana que se pudo identificar y es el que ocasiona el mayor número de casos de SIDA en todo el mundo, además es el más virulento que está en constante mutación y tiene muchas cepas o subtipos. El VIH-2 se ha aislado de pacientes de África, Estados Unidos y Europa. El VIH-2 se asemeja mucho más que el VIH-1 de inmunodeficiencia del simio.

El VIH ataca y destruye principalmente los linfocitos CD4 del cuerpo, también llamados células T cooperadoras o células cooperadoras T-4. En las personas sanas estas células coordinan la respuesta del sistema inmunológico a las enfermedades. La alteración que resulta de las infecciones del VIH deja el cuerpo vulnerable a una variedad de cánceres o infecciones oportunistas. Ahora cualquier persona que tenga el VIH y un conteo de linfocitos CD4 de 200 o menos por microlitro de sangre se considera que tiene SIDA completamente desarrollado, sin importar otros síntomas.

Transmisión

El VIH se ha encontrado en el semen, la sangre, las secreciones vaginales, la saliva, la orina y en la leche materna de individuos infectados. También



puede estar presente en cualquier otro fluido corporal que contenga sangre, como líquido cefalorraquídeo y el líquido amniótico. La sangre, el semen y las secreciones vaginales son los tres fluidos corporales que con más frecuencia contienen altas concentraciones del virus en personas infectadas. El virus entra al cuerpo con el intercambio de fluidos durante el sexo vaginal o anal o el contacto oral-genital con una persona infectada. También se contagia mediante agujas con sangre contaminada compartidas por personas que consumen drogas inyectadas (Crooks y Baur, 2010, p. 499; Organización Mundial de la Salud, 2015).

El virus también se puede propagar perinatalmente de una mujer infectada a su feto antes del alumbramiento, a su bebé durante el parto o después al amamantarlo (Richardson y colaboradores, 2003a, Rousseau y colaboradores, 2003; en Crooks y Baur, 2010, p.499).

La probabilidad de transmisión durante el acto sexual depende de la dosis viral y de la ruta de exposición al VIH esta dosis es un efecto directo de la carga viral. La medida que más se utiliza para determinar la carga viral es el número de virus individualmente que hay en un mililitro de sangre. Cuanto mayor sea esta carga, mayor será la probabilidad de transmitir la infección.

Síntomas

Al igual que muchos otros virus, el VIH suele ocasionar una breve enfermedad parecida a la gripe dentro de las primeras semanas de la infección inicial. Los síntomas de la gripe incluyen fiebre, dolores musculares, erupciones cutáneas, pérdida de apetito, diarrea, fatiga y nódulos linfáticos inflamados (Lamprey y colaboradores, 2006; en Crooks y Baur, 2010, p. 501). Estas reacciones iniciales, que representan las defensas del cuerpo trabajando, tienden a desaparecer rápidamente. Sin embargo, a medida que el virus va mermando el sistema inmunológico, pueden aparecer otros síntomas, como fiebre que se repite persistentemente o periódicamente, sudoración nocturna, pérdida de peso, fatiga crónica, diarrea recurrente o

sangre en las heces fecales, hematomas, dolores de cabeza persistentes, tos seca crónica y candidiasis bucal.

Desarrollo del SIDA

A medida que el VIH se reproduce e invade las células saludables del cuerpo de una persona contagiada, el sistema inmunológico pierde su capacidad para defender el cuerpo contra infecciones oportunistas. Por lo general, el periodo de incubación del VIH es de 8 a 11 años en los adultos, con una duración promedio de 10 años. Las personas que tienen el SIDA completamente desarrollado pueden experimentar complicaciones que ponen en riesgo su vida. La enfermedad más común en los sujetos infectados, y una de las que ocasiona muchas muertes de sida, es la neumonía provocada por crecimiento excesivo del protozooario *Pneumocystis carinii*, el cual habita normalmente en los pulmones de personas sanas. Otras infecciones oportunistas asociadas son la tuberculosis, la encefalitis, graves micosis que ocasionan un tipo de meningitis, enfermedades por salmonella y la toxoplasmosis. El cuerpo también queda vulnerable a cánceres, como los linfomas, el cáncer cervicouterino y el sarcoma de Kaposi, el más común en pacientes de SIDA masculinos, el cual afecta la piel y también puede llegar a órganos internos (Crooks y Baur, 2010, p. 503).

Prevención de ITS y VIH/SIDA

Para la prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual y el VIH/SIDA (Crooks y Baur, 2010, pp. 508-518; Organización Mundial de la Salud, 2015) mencionan varias sugerencias para evitar un contagio:

- Evalúe su estatus de riesgo y el de su pareja.
- Obtenga exámenes médicos anteriores.
- Use condón. Cuando los condones de látex se usan de manera correcta y consistente, son efectivos para prevenir algunas ITS. Sin embargo, son menos efectivos para prevenir infecciones que se transmiten por contacto

de piel a piel, como la sífilis, el virus del herpes simple y el virus de papiloma humano.

- Los preservativos hechos de intestino de oveja (condones de piel natural) tiene pequeños poros que pueden permitir el paso de lagunas ITS.
- Evite la actividad sexual con varias parejas.
- Inspecciones los genitales de su pareja.
- Lave sus genitales y los de su pareja antes y después del contacto sexual.
- Practique evaluaciones médicas rutinarias.
- Informe a su(s) pareja(s) si tiene usted una ITS.
- La única manera segura de no contraer el VIH sexualmente es evitar todas las variantes de contacto sexual interpersonal que lo pongan a uno en riesgo de contagio, o tener una relación monógama y mutuamente confiable con una pareja no infectada.
- Si consume drogas inyectadas, no comparta las agujas o jeringas.
- Evite el contacto oral, vaginal o anal con el semen sin protección.
- No practique la inserción de los dedos o el puño en el ano. Las uñas de los dedos pueden causar desgarres en el tejido rectal, creando ahí una ruptura para que el VIH penetre en la sangre.
- Evite el contacto oral con el ano (beso negro).
- Evite el contacto oral con los fluidos vaginales.
- No permita que la orina de su pareja entre en su boca, ano vagina, ojos, cortadas o ulceraciones abiertas.
- Evite el contacto sexual durante la menstruación. Las mujeres infectadas con VIH tienen un riesgo mayor de transmitir la infección mediante las relaciones sexuales durante su periodo (Royce y colaboradores, 1997; en Crooks y Baur, 2010, p. 509).
- No comparta hojas de afeitar, cepillos de dientes u otros implementos que pudieran contaminar con sangre. (Khalsa, 2006; en Crooks y Baur, 2010, p. 509).
- Evite el contacto sexual con sexoservidores (as).

- Con el uso del condón se está previniendo que el VIH/SIDA no se transmita por la vía de tres prácticas sexuales: el coito vaginal, la penetración pene-ano y el sexo buco-genital.
- Se puede tener relaciones sexuales sin penetración.
- Acariciarse y besarse por los lugares que nos gustan y buscar otras zonas placenteras.
- Masturbarse individualmente o mutuamente.
- Utilizar juguetes sexuales sin compartirlos.
- Pruebas de detección y asesoramiento en relación con el VIH y las ITS.
- Prevención basada en el uso de antirretrovíricos.
- Circuncisión masculina voluntaria practicada por personal médico.
- Eliminación de la transmisión del VIH de la madre al hijo.

6.9. Anticoncepción

La preocupación de la gente por controlar la concepción data, al menos desde el inicio de la historia. El antiguo Egipto, las mujeres colocaban estiércol de cocodrilo cerca del cérvix para evitar la concepción. En la Grecia del S. VI se recomendaba comerse el útero, los testículos o las pezuñas de una mula. En épocas más recientes, el aventurero italiano del S. XVIII Giovanni Casanova se hizo famoso por sus condones hechos con membranas de animales que se ataban con un lazo a la base del pene. En el S. XVII, en Europa occidental se utilizaban esponjas vaginales húmedas en diferentes soluciones como métodos anticonceptivos (McLaren, 1990; en Crooks y Baur 2010, p. 294).

Asimismo, la efectividad de un método anticonceptivo dependerá de que tan informado esté el individuo o la pareja en cuanto al uso correcto de un método anticonceptivo, pues están en juego las creencias negativas en cuanto al uso, la falta de participación de la pareja, el olvido de decir esta vez no importa, reducen la efectividad y aumenta las probabilidades de ITS y

embarazo no deseados. Además, otro factor importante a tomar en cuenta es el costo la facilidad de uso y los posibles efectos secundarios que influyen en la decisión de utilizar uno u otro (Crooks y Baur, 2010, pp. 299-301).

A continuación se mencionan los métodos anticonceptivos más comunes (Crooks y Baur, 2010, pp. 304-323):

6.9.1. Métodos hormonales

Anticonceptivos orales. Son métodos anticonceptivos orales más utilizados por mujeres. Existen cuatro tipos básicos:

1. La píldora combinada de dosis constante. La píldora contiene una dosis diaria constante a lo largo del ciclo menstrual de estrógeno y progestina.
2. La píldora trifásica. La píldora da fluctuaciones de los niveles de estrógeno y progesterona durante el ciclo menstrual.
3. Píldora de ciclo extendido. Tiene una dosis menos de estrógeno y progestina. Esta píldora reduce el número de periodos menstruales de 13 a cuatro por año.
4. Píldora de progestina. Contiene pequeñas dosis de progestina y nada de estrógeno.

Los anticonceptivos orales evitan la concepción, inhibiendo la ovulación; pues la progestina que contienen las píldoras brinda protección anticonceptiva secundaria engrosando y alterando la composición química del moco cervical a fin de impedir el paso de los espermatozoides al útero.

Para usar métodos anticonceptivos orales es necesario seguir cuidadosamente las instrucciones del médico, ya que algunos medicamentos reducen la efectividad de los métodos orales. Del mismo modo, si en algún momento se olvida tomar una o más píldoras reduce la efectividad de los anticonceptivos orales, al igual que tomarlas a diferencias horas del día.

Anillo vaginal y parche transdérmico. Contienen estrógenos sintéticos de progestina. Ambos liberan las hormonas impregnadas a través de la cubierta de la vagina hacia el torrente sanguíneo.

El anillo se inserta en la vagina entre el día 1 y el día 5 del ciclo menstrual. Se usa dentro de la vagina durante tres semanas, luego se retira por una semana y se reemplaza con un nuevo anillo (Long, 2002; en Crooks y Baur 2010, p. 306). Al usar el parche, la mujer escoge un día específico de la semana posterior al inicio del ciclo menstrual, al cual identifica como el día de cambio del parche. Se reemplaza el viejo parche con uno nuevo el mismo día cada semana durante tres semanas, luego se deja correr siete días sin este. Puede ser colocado en las nalgas, el abdomen, la parte superior externa del brazo o la parte superior del torso.

Anticonceptivos inyectados. Contiene progestina, la cual inhibe la secreción de gonadotropinas y evita la maduración folicular y la ovulación. Un profesional de la salud deberá aplicar la inyección una vez cada 12 semanas, durante los cinco primeros días del inicio de la menstruación.

Implante anticonceptivo. Es un tubo delgado del tamaño de un cerillo, de 3-4 cm de longitud. Se inserta bajo la piel de la parte superior del brazo. Libera una dosis lenta y constante de progestina, y evita el embarazo. Un profesional de la salud inserta el tubo a través de un procedimiento quirúrgico rápido que requiere anestesia local. Es efectivo hasta por tres años.

6.9.2. Métodos de barrera y espermaticidas

El condón es el único método de barrera que protege contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH-SIDA y los condilomas (Winer y colaboradores, 2006; en Crooks y Baur 2010, p. 307).

Condón para hombre. El condón es una cubierta que se coloca sobre el pene erecto. Los condones, también son llamados profilácticos o

preservativos, son el único método de control natal temporal para hombre que reduce la manera efectiva de contagio de ITS.

Los condones están hechos de látex quirúrgico delegado, poliuretano o membranas naturales (intestino de oveja). Algunos son de colores y sabores. La mayoría viene enrollado y envuelto en papel aluminio o plástico y puede estar o no lubricado. Los condones están disponibles sin receta médica en farmacias, tiendas de autoservicio, en clínicas familiares, en máquinas despachadoras.

Para el uso correcto del condón para hombre Crooks y Baur, (2010, pp. 309-310) y Aldama (2007), mencionan algunas sugerencias:

- Cheque la fecha de caducidad, restándole a ésta dos años. Los condones tienen una vida promedio de cinco años.
- El condón no debe guardarse en lugares calientes; como la guantera el carro, la bolsa trasera del pantalón, la cartera, mochila, etc. Guarde los condones en un lugar fresco y seco donde no les dé directamente la luz del sol.
- Checa la burbuja de aire oprimiendo el empaque y elimine los condones cuya envoltura esté dañada, así como los que estén quebradizos, pegajosos o descolorados, o los que muestren cualquier otro signo de antigüedad.
- Al abrir el empaque no lo hagas con los dientes, tijeras u otro objeto que pueda dañar el condón sino con la yema de los dedos por la parte dentada y de forma total.
- Póngase un condón antes de cualquier contacto genital para prevenir la exposición a fluidos que puedan contener agentes infecciosos.

- Asegúrese de que el preservativo esté bien lubricado. Si necesita añadir algún lubricante, use solo productos a base agua. El látex se debilita con los lubricantes a base petróleo o aceite.
- Para que no quede aire en su interior del condón, sujeta la punta o tuerce la punta para crear un área de depósito y sacar el aire mientras lo coloca en el pene erecto. La manera correcta de poner el condón es desenrollarlo con las yemas de los dedos cuidando que no quede aire en su interior hasta la base del pene.
- Después de la eyaculación, tenga cuidado de que el preservativo no se salga. Saque el pene cubierto con el látex cuando aún esté erecto. Sosteniendo la base del condón para evitar que se salga.
- Retire el condón con ayuda de un trozo de papel, cuidando que no se goteé.
- Tire el condón a la basura, sin anudarlo y envuelto en un trozo de papel.
- Nunca utilice dos veces el mismo condón.
- Para la práctica buco-genital es conveniente utilizar un condón sin lubricante.
- No infle el condón como un globo no lo llene de agua para detectar goteras antes de usarlo. Ese estiramiento debilita el látex y aumenta la probabilidad de que el condón se rompa al usarlo.
- Si un condón se rompe, reemplácelo inmediatamente.

Condón para mujer. El condón para mujer está hecho de poliuretano. Es parecido al masculino pero la mujer lo utiliza internamente. Tiene un anillo de plástico flexible en su extremo cerrado lo fija contra el cérvix como un diafragma. Otro anillo rodea el área de los labios. Aunque el condón femenino se adapta al contorno de la vagina, el pene se mueve con libertad dentro de la funda que está cubierta de un lubricante con base de silicón. Si

se usa de manera correcta, el condón femenino puede reducir sustancialmente el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual (Minnis y Padian, 2001; en Crooks y Baur 2010, p. 311).

Para el uso correcto del condón para mujer Crooks y Baur (2010, pp. 309-310) y Niño (2012-2014) mencionan algunas sugerencias:

- Cheque la fecha de caducidad.
- Guarde los condones en un lugar fresco y seco donde no les dé directamente la luz del sol.
- Checa que la envoltura no esté dañada. Coloca en la palma de tu mano el empaque dejando una pequeña pestaña del tamaño de un dedo, después empalma ambas manos y checa la burbuja de aire, esto indica que no está dañada la envoltura.
- Al abrir el empaque no lo hagas con los dientes, tijeras u otro objeto que pueda dañar el condón sino ve la indicación para abrir el empaque y con la yema de los dedos.
- Póngase un condón antes de cualquier contacto genital para prevenir la exposición a fluidos que puedan contener agentes infecciosos. Se puede colocar hasta 8 horas antes del contacto sexual.
- Asegúrese de que el preservativo esté bien lubricado. Si necesita añadir algún lubricante, uso solo productos a base agua.
- Para colocarlo elige una posición, ya sea apoyando un pie en una silla, en cuclillas o recostada separando las piernas.
- Toma el condón con tu mano por el extremo cerrado y dobla el aro usando el dedo pulgar, el índice y el medio para que el aro se pliegue y adquiera una forma alargada y angosta. Con la otra mano separa los labios de la vulva. Con las manos en esa posición introduce suavemente el condón de mujer en tu vagina

- Coloca el dedo índice por dentro del condón y empuja el aro interno lo más arriba que puedas hasta que el aro superior haya alcanzado el final del cuello uterino. El extremo inferior y abierto quedará a la vista y dispuesto para la penetración.
- Recuerda sostener el condón al momento de la penetración para evitar que se desvíe el pene del orificio del condón.
- Para retirar el condón con ayuda de un trozo de papel, toma el extremo que sobresale y gira un par de veces el preservativo para evitar que escape el semen. Luego desliza suavemente el condón por el canal vaginal hasta retirar por completo, enróllelo en el papel y tírelo a la basura.
- No use al mismo tiempo un condón de hombre.
- Siempre usa un nuevo condón para otra relación sexual.

Ventajas de usar condón (Aldama, 2007):

- Protegen contra el VIH/SIDA e ITS.
- Previenen el embarazo
- No requiere prescripción o examen médico para su uso.
- Su utilización no conlleva efectos secundarios.
- Son relativamente baratos
- Pueden ser incorporados como un elemento erótico en las relaciones sexuales.

Espermaticidas vaginales. Varios tipos de espermaticidas vaginales están disponibles sin receta: espumas, supositorios, esponjas, cremas, jaleas y película anticonceptiva. La espuma es una sustancia blanca que parece crema de afeitar, viene en una lata a presión y tiene un aplicador plástico.

Los supositorios vaginales tienen forma ovalada, y la esponja es un dispositivo en forma de dona con espermaticida, que absorbe y mata los espermatozoides. El VCF (película vaginal anticonceptiva), es una lámina delgada de 5x5 cm que está impregnada con espermaticida. Viene empacada en una caja pequeña, parecida a una de cerillos, con 10-12 láminas.

La espuma, los supositorios, la esponja, las cremas, las jaleas y el VCF contienen un espermaticida, sustancia que mata los espermatozoides. Cuando se coloca la espuma con el aplicador, rápidamente cubre las paredes vaginales y la abertura del útero. Los supositorios vaginales anticonceptivos tardan de 20 minutos en disolverse y cubrir las paredes. Una vez que el VCF se introduce en la vagina, cerca del cérvix, se disuelve para formar un gel fijo.

Las instrucciones completas para el uso de los espermaticidas vienen en cada paquete de espermaticida vaginal. Para una mejor protección, es importante usar el producto como se indica. Es necesario aplicarlo antes de cada coito adicional. En cambio, la esponja es efectiva para varios coitos y puede ser introducida en la vagina hasta 24 horas antes del acto sexual.

Dispositivo de barrera cervical. El diafragma, FemCap, el capuchón cervical y el escudo de Lea son cuatro métodos que combinan una barrera física que cubre el cérvix con espermaticida vaginal para proteger del contacto con los espermatozoides. Estos dispositivos tienen forma de cono con un borde alrededor de lado abierto. El diafragma cubre la porción superior de la pared vaginal por la parte de atrás del cérvix hasta por debajo del hueso púbico. El capuchón cervical se coloca sólo sobre el cérvix. El FemCap y el escudo de Lea tienen bordes que descansan en la pared vaginal que rodea el cérvix y cuentan con asas para su extracción. El escudo de Lea permite el flujo de líquido del cérvix a la vagina, pero evita que el semen entre en contacto con el cérvix.

El diafragma y el capuchón cervical son ajustados individualmente por un profesional de la salud. Este profesional debe enseñarle a la usuaria a colocarse en forma apropiada, para que los utilice con confianza (Hollander, (2006; McNaught y Jamieson, 2005; en Crooks y Baur 2010, p. 314). El FemCap y el escudo de Lea no deben ser ajustados.

Para colocar cualquier dispositivo de barrera, apriete los labios del borde con una mano y con la otra abra los labios de la vulva. Con la cara que contiene el espermaticida hacia arriba, coloque el dispositivo en la vagina. Después de haberlo insertado, usted o su pareja deberán palparlo para asegurarse de que el domo está cubriendo el cérvix.

Todos los dispositivos de barrera deben permanecer en la vagina al menos ocho horas para dar tiempo al espermaticida a que mate los espermatozoides que quedan en los pliegues del este órgano. Las recomendaciones sobre cuánto tiempo antes se debe colocar y cuánto tiempo después se debe retirar, pueden variar según el método.

	Horas antes del coito	Horas después del coito
Diafragma	Hasta 6	Por lo menos 8, no más de 24
Capuchón cervical	Hasta 6	Por lo menos 8, no más de 24
FemCap	Hasta 8	Por lo menos 8, no más de 48
Escudo de Lea	Hasta 8	Por lo menos 8, no más de 48

Para retirar el diafragma o el capucho cervical, coloque un dedo debajo del borde delantero para romper el sello de aire, luego saque el dispositivo de la vagina. El FemCap y escudo de Lea tienen asas flexibles para quitarlos con facilidad. Enseguida hay que lavar el dispositivo con un jabón suave y agua tibia, y luego secarlo. El diafragma y el capucho cervical pueden durar varios años, pero el FemCap y el escudo de Lea sólo se pueden usar por un año.

6.9.3. Dispositivos intrauterinos

Los dispositivos intrauterinos, conocidos como DIU, son pequeños objetos de plástico que se insertan en el útero. La *T de cobre* es una T de plástico con un alambre de cobre enrollado en su tronco y con mangas de cobre en los brazos. La *Progestasert T* es una T de plástico con liberación lenta de progesterona en el plástico. *Mirena* es una T de poliuretano con un cilindro que contiene progesterona (Akert, 2003; en Crooks y Baur 2010, p. 315). Los tres tienen finos hilos de plástico, que están diseñados para que cuelguen ligeramente por fuera del cérvix hacia la vagina.

Tanto el cobre como la progesterona de los DIU son eficaces para evitar la fertilización, la *T de cobre* parece alterar los fluidos de las trompas y el útero, lo que afecta a los espermatozoides y al óvulo para que la fertilización no ocurra. El *Progestasert T* y *Mirena* tienen efectos similares a los métodos anticonceptivos hormonales como la píldora y el Depo-Provera. Rompen los patrones ovulatorios, engrosa el moco cervical, alteran el endometrio y afectan la motilidad de las trompas (G. Stewart, 1998; en Crooks y Baur 2010, p. 315).

El dispositivo intrauterino debe ser colocado por un médico con instrumental esterilizado. El aplicador y el DIU se introduce a través de la abertura cervical en el útero; el aplicador se retira y deja el DIU en su lugar, la T de cobre puede permanecer en su sitio por un periodo de 10 a 12 años, y los DIU de progesterona, de 7 a 10 años (Speroff y Fritz, 2005; en Crooks y Baur 2010, p. 316).

6.9.4. Anticoncepción de emergencia

Después de un coito sin protección, la administración de píldoras hormonales puede ser una opción de anticoncepción de emergencia. Si se toman 24 horas después del coito, hay 95% de efectividad en la prevención exclusiva

del embarazo; dentro de las primeras 72 horas son 75% efectivas; e incluso dentro de las primeras 120 horas también brindan cierto grado de protección, pero cuanto más pronto se tomen mejor (Curtis y colaboradores, 2004; Kort, 2006; en Crooks y Baur 2010, p. 316).

Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)

La Organización Mundial de la Salud (2014) recomienda la píldora de levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia. Lo ideal es que la mujer tome una sola dosis de esta píldora de progestágeno solo (1,5 mg) en los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual sin protección. Otra posibilidad es que tome dos dosis de levonorgestrel (de 0,75 mg cada una, con un intervalo de 12 horas).

Mecanismo de acción

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación, y no pueden provocar un aborto.

6.9.5. Métodos de detección de fertilidad

Crooks y Baur (2010), señala que los métodos de detección de fertilidad se les conocen como métodos de planificación familiar natural o métodos de detección de fertilidad. Además, Shibley y DeLamater (2006), menciona que son la única forma de control "natural" de la natalidad que se basan en el hecho de que el cuerpo de una mujer con potencial reproductivo revela

señales sutiles de su ciclo de fertilidad a las que puede presentarse atención para prevenir la concepción o planearla.

Método de días estándar. El método de días estándar es apropiado para mujeres que tienen ciclos menstruales de 26 a 32 días de duración. Las parejas evitan el coito sin protección entre los días 8 y 19 de cada ciclo menstrual. Esta ventana de fertilidad dura 12 días para tomar en cuenta tanto los días cercanos a la ovulación como las posibles variaciones del momento justo de la ovulación de un ciclo a otro.

Método del moco o método de ovulación. El método del moco o método de ovulación, se basa en los cambios cíclicos del moco cervical que revela periodos de fertilidad en el ciclo de la mujer. Para usarlo, ésta debe aprender a leer la cantidad y textura de las secreciones vaginales y mantener un registro diario de los cambios. El periodo fértil por lo general dura de 9 a 15 días de cada ciclo.

Existen cuatro métodos de detección de la fertilidad: el de días estándar, del moco, del calendario y de la temperatura basal corporal. Cualquiera de éstos puede usarse de manera combinada para aumentar su efectividad.

Método de calendario o método del ritmo. El método de calendario o método del ritmo, la mujer estima el periodo durante su ciclo en que está ovulando y es fértil. Para usarlo, debe llevar un registro, preferiblemente por un año.

El primer día de la menstruación se encuentra como el día 1, la mujer debe contar el número de días de su ciclo, siendo el último día el anterior a la aparición de la menstruación.

Para determinar los días de alto riesgo en los cuales deberá evitar el coito sin protección, la mujer restará 18 del número de días de su periodo más corto. Ejemplo: si su ciclo más corto fue de 26 días, el día 8 sería el primer día de alto riesgo.

Para estimar cuando se puede reanudar el sexo sin protección, la mujer deberá restar 10 del número de días de su periodo más largo. Por ejemplo: si su ciclo más largo fue de 32 días, podrá retomar el coito sin protección el día 22.

Método de temperatura basal. El método de temperatura basal es un método para estimar los días de alta fertilidad. Justo antes de la ovulación, la temperatura corporal basal desciende en forma ligera. Después de la ovulación, el cuerpo lúteo libera más progesterona, lo que provoca que la temperatura experimente un pequeño incremento (0.5°C)

6.9.6. Esterilización

Esterilización femenina. La esterilización femenina se ha convertido en un procedimiento relativamente seguro y económico. La ligadura de trompas puede lograrse a través de varias técnicas que utilizan pequeñas incisiones y anestesia, ya sea local o general.

La esterilización transcervical es una técnica nueva que no requiere, anestesia general, ni mucho tiempo de recuperación (Kerin y colaboradores, 2003; en Crooks y Baur, 2010, p. 321). Durante una esterilización transcervical el médico inserta un alambre llamado Essure en la vagina, a través del cérvix, y hacia la abertura de cada trompa de Falopio al útero. Cuando se libera el alambre, éste se expande y se coloca en su lugar. El alambre estimula el crecimiento de tejido que, después de tres meses, bloquea las trompas de Falopio y evita el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide.

Esterilización masculina. La esterilización masculina es efectiva, tiene la ventaja de ser más segura y menos costosa, y con menos complicaciones después de la cirugía. La vasectomía es un procedimiento quirúrgico de menos de 20 minutos de duración que generalmente se practica en el

consultorio del médico, y consiste en contar el conducto deferente, el ducto que transporta los espermatozoides, para que estos sean bloqueados y no puedan pasar al pene durante la excitación sexual y la eyaculación.

6.9.7. Métodos menos efectivos

Existen varios métodos menos efectivos y que se usan para el control natal:

Amamantamiento. Lactar a un bebé retrasa el regreso de la mujer a la fertilidad después del parto cuando éste sólo se alimenta de la leche materna. Sin embargo, éste no es un método del todo confiable, ya que no hay manera de saber cuándo se reinstalará la ovulación. Generalmente hay amenorrea durante el amamantamiento, pero esto no es un indicativo de incapacidad para concebir.

Interrupción del coito o coito interrumpido. La práctica de sacar el pene de la vagina justo antes de eyacular se conoce como interrupción del coito o coito interrumpido. Esto es ineficaz, ya que las secreciones preeyaculatorias de la glándula de Cowper puedan contener espermatozoides capaces de fertilizar un huevo.

Duchas. Aunque algunas mujeres usan las duchas después del coito como método de control natal, éstas no son efectivas. Después de la eyaculación, algunos espermatozoides llegan al interior del útero en cuestión de uno o dos minutos. Además, el movimiento del agua de la ducha puede ayudar a los espermatozoides a llegar a la abertura del cérvix. Y las duchas frecuentes no son recomendables porque pueden irritar los tejidos vaginales.

6.9.8. Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

La Interrupción Legal del Embarazo es la extracción del óvulo fecundado del útero antes de la 12ª semana de gestación (Secretaría de Salud del Distrito Federal, 2014).

La interrupción del embarazo hasta las 12 semanas de gestación es legal en el Distrito Federal. Las razones para interrumpir el embarazo son variadas. Los motivos van desde personales hasta los relacionados con tu estado de salud.

Para interrumpir un embarazo en el Distrito Federal necesitas que:

- El embarazo no sea mayor de 12 semanas. Esto se confirma con un estudio de ultrasonido.
- La mujer firme una carta de consentimiento informado. Si la mujer es menor de edad, uno de los padres debe firmar la carta de consentimiento informado.
- La mujer presenta una identificación vigente y un comprobante de domicilio.

Estos servicios son gratuitos en centro de salud y hospitales certificados de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Si deciden interrumpir su embarazo el personal de salud les hará preguntas sobre su historia clínica, les hará un ultrasonido, en algunos hospitales tomarán muestra de laboratorio y les ofrecerán consejería. Dependiendo del número de semanas de embarazo y de su preferencia, se elegirá la mejor forma para interrumpir el embarazo. El embarazo se puede interrumpir con un método quirúrgico o con medicamentos.

Método quirúrgico para la interrupción del embarazo

La interrupción del embarazo en mujeres que tienen un embarazo de 9 a 12 semanas de gestación es con un método quirúrgico.

- Una forma es por aspiración y se succiona el contenido de la matriz. Este método es sencillo y seguro para la mujer. Para la aspiración se usa anestesia local y no es necesario internarse en el hospital.
- El legrado es otro método quirúrgico menos usado. Es un procedimiento seguro, sencillo y se utilizan instrumentos para quitar el contenido de la matriz. Este método requiere de anestesia o bloqueo y normalmente se es necesario internarse en el hospital por unas horas.

Método con medicamentos para la interrupción del embarazo

Para interrumpir embarazos de 9 semanas de gestación se usa el procedimiento con medicamentos. Los medicamentos que se usan son la mifepristona junto con el misoprostol o solamente el misoprostol. Estos medicamentos son eficaces y seguros. En la interrupción de un embarazo con medicamentos no es necesario que la mujer se interne en el hospital.

El misoprostol o la mifepristona no se pueden usar cuando:

- Tienes un embarazo de más de 9 semanas
- Tienes un embarazo fuera de la matriz. Esto se confirma cuando te hagan el ultrasonido
- Eres alérgica al misoprostol
- Tienes trastornos de coagulación sanguínea
- El médico sospecha que tienes un embarazo extrauterino

Si tienes enfermedades como diabetes, cáncer, anemia o enfermedades del corazón, pulmón, hígado, riñones o glándulas suprarrenales, el médico te dirá si puedes usar medicamentos para interrumpir tu embarazo. Si tienes un dispositivo intrauterino o DIU, te lo deben retirar antes de iniciar la toma del medicamento.

Posibles efectos secundarios de la interrupción del embarazo con medicamentos:

- **Sangrado vaginal con coágulos:** Disminuye progresivamente, puede durar dos semanas con días adicionales de manchado y continuar hasta el siguiente periodo menstrual.
- **Dolor o cólicos:** El dolor se presenta en las primeras 24 horas después de tomar las pastillas, puede ser mayor al de una menstruación o regla normal. Se recomienda el uso de analgésicos como paracetamol, ibuprofeno o ketorolaco cada 6 horas, sin que afecte la eficacia del método.
- **Náusea, vómito y diarrea:** Normalmente desaparecen el mismo día en caso que se presenten.
- **Fiebre o escalofríos:** Normalmente desaparecen el mismo día en caso que ocurran.

Hospitales donde se da el servicio de Interrupción Legal del Embarazo:

<p>Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo Gustavo J. s/n Esq. Víctor Hernández Covarrubias, Col. Unidad Francisco Villa, C.P. 02400 5394 0565 Fax 5394 0575 5382 3629 - 5394 0536</p>	<p>Hospital Materno Infantil Cuajimalpa Clínica de Displasia Av. 16 de septiembre s/n Col. El Contadero, C.P. 05500 5812 3269 - 5812 0570 5812 3134 - 5812 2211</p>
<p>Hospital General Ticomán Plan de San Luis s/n entre Miguel Bernard y Bandera, Col. Ticomán, C.P. 07330 5754 3939 Fax 5754 3012 5754 3979 - 5754 3344 5754 3921</p>	<p>Hospital Materno Infantil Cuatepec Clínica de Displasia Av. Emiliano Zapata No.17, Col. Cuatepec Barrio Bajo, C.P. 07210 5306 2190 Fax 5306 0622 5303 5068 - 5306 2747</p>
<p>Hospital General Iztapalapa Clínica de Displasia Av. Ermita Iztapalapa No. 3018 Col. Citlali, C.P. 09660 5429 3460 Fax 5429 3210 5429 2960 - 5429 3085 5429 3210</p>	<p>Clínica Comunitaria Santa Catarina Calle Nuevo León Mz. 38 Lt. 9 Col. Miguel de la Madrid, C.P. 09698 1551 4904 - 1551 4905 1551 4898</p>

Hospital General Milpa Alta

Blvd. Prolongación Nuevo León, No. 386 Col.
Villa Milpa Alta, C.P. 12000
5844 1550 Fax 5844 7655
2211 5837 - 5844 0649
2211 5839

Hospital Pediátrico Inguarán

Clínica de Displasia
Av. Estaño No.307, Col. Felipe Ángeles, C.P.
15310
5795 6764 Fax 5795 4261
5795 4281

Centro de Salud T-III Beatriz Velasco de Alemán

Av. Ing. Eduardo Molina, Esq. Peluqueros col.
Michoacana, C.P. 15300
5795 4452 - 5795 4438
5795 4487 - 5789 1127
5784 0432

Hospital Materno Infantil Xochimilco

Calzada Nativitas y 16 de Septiembre s/n, Col.
Barrio Xaltocan, C.P. 16090
5676 0555 Fax 5676 4993
5653 9104

Hospital Materno Infantil Tláhuac

Av. Tláhuac Chalco No. 231
Col. La Habana, C.P. 13050
5842 3604 Fax 5842 3601
5842 3602 - 5842 3603

Hospital General Enrique Cabrera

Av. Prolongación 5 de Mayo No. 317, Esq.
Centenario, Col. Ex hacienda de Tarango C.P.
11800
1285 7196 Fax 1285 2915
1285 7100 - 1285 2954

Hospital de Especialidades DR. Belisario Domínguez

Tláhuac No. 4866 Esq. Zacatlán de las Manzanas, Col. San Lorenzo Tezonco C.P. 09790
5850 8967 Fax 5850 0007
5850 0000 - 5850 0002

RESULTADOS OBTENIDOS

A continuación se describirá cualitativamente los resultados obtenidos con base en la realización de las actividades realizadas en los Módulos Informativos del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología y en la observación realizada por mi persona.

Con cada participación en el Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología se lograron los objetivos planteados por el servicio social, de igual forma se lograron efectos favorables al trabajar de manera conjunta con el PROSEXHUM a través del Módulo Informativo y la DGACU con los Espacios Recreativos Puma y versión Itinerante y los materiales como herramientas para promover la salud sexual en los adolescentes y jóvenes.

De este modo los resultados obtenidos, se explicarán en seis secciones que implican los logros, pero a su vez las limitaciones al momento de trabajar con:

1. El Módulo Informativo del PROSEXHUM,
2. Los adolescentes y jóvenes,
3. El Sexy pack y los materiales como recurso de enseñanza,
4. Las sedes de intervención,
5. El trabajo con mis compañeros de servicio social, y
6. El aprendizaje a nivel profesional

1. Logros y limitaciones en el Módulo Informativo del PROSEXHUM.

Logros:

El principal logro que tuvo el Modulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología en los lugares de intervención comunitaria a nivel preventivo fue: enseñar, educar, promover y fortalecer la salud sexual con información veraz, certera, científica y libre de prejuicios a las y los adolescentes y jóvenes interesados en temas de sexualidad humana.

Además, se logró aprovechar las necesidades de información de los y las adolescentes y población en general, ávidos por conocer y aprender tópicos en sexualidad humana con la estrategia educativa-recreativa y promoción del Sexy pack, para reforzar el desarrollo de competencias que faciliten la prevención de ITS, VIH/SIDA y embarazos no deseados.

Otro logro de igual importancia fue que el Módulo Informativo se dirigió a los lugares de intervención donde habitualmente se encuentran los y las adolescentes y jóvenes para orientar e informar certera y oportunamente a dicha población.

La continua intervención que realiza el Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología contribuye a promover cambios de comportamiento como el uso correcto del condón y tener prácticas sexuales protegidas.

Es más, el Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología logró apoyar, informar y participar en las actividades de difusión, concientización y promoción de la salud sexual en días conmemorativos a nivel mundial, en un marco de respeto a las diferencias y a la diversidad.

El Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología logró atender 1341 hombres y 1277 mujeres siendo un total de 2618 personas. La principal atención fue para adolescentes y jóvenes, hombres y mujeres estudiantes de diferentes Facultades de la UNAM así como de bachillerato y CCH; aunque, en menor proporción se atendieron trabajadores de la UNAM y población

extrema (de 20 a 30 personas externas) con una edad variable que van desde los 8 años hasta los 60 años.

Limitaciones:

Existe el peligro que el Módulo Informativo se convierta en una solución a sus problemas sexuales y no en un medio para educar e informar a los adolescentes y jóvenes en tópicos de sexualidad humana.

A falta de personal capacitado para colaborar en los Módulos Informativos del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología, no se presentó en más espacios donde la población lo requería.

El Módulo Informativo al estar enfocado más a los adolescentes y jóvenes, deja a un lado a la población infantil y a la de la tercera edad, sabiendo que es un sector que también requiere de educación sexual, pues con la población infantil se maneja un discurso diferente.

2. Logros y limitaciones en el trabajo con los adolescentes y jóvenes.

Logros:

Uno de los grandes logros fue que los y las adolescentes y jóvenes estuvieron dispuestos a recibir la información en sexualidad humana proporcionada por el Módulo Informativo en las diferentes sedes de intervención a través de los promotores sexuales.

Se logró enfatizar los riesgos y consecuencias al ejercer su sexualidad sin protección a partir de los cuales se espera que los adolescentes y jóvenes puedan tomar decisiones autónomas, informadas, responsables, saludables y elijan evitar actos sexuales desprotegidos, así como la capacidad de prevenir embarazos no deseados e ITS y VIH/SIDA.

También, se logró incrementar el conocimiento del uso correcto del condón para hombre y para mujer a través del modelo pélvico y el dildo, proporcionando así la habilidad y las competencias necesarias para el uso correcto del condón tanto para hombre como para mujer, pues al colocar el condón para hombre se pudo observar que los/las adolescentes y jóvenes tuvieron fallas al colocarlo, las más recurrentes fueron: tener el condón en la cartera o en la bolsa del pantalón, no checar la fecha de caducidad, no revisar la burbuja de aire, abrir el condón con los dientes y de forma parcial, dejar la burbuja de aire a la hora de colocar el condón en el dildo, al retirar el condón lo hicieron con las manos y lo anudaron. De igual manera, cuando los/las adolescentes y jóvenes colocaron el condón para mujer en el modelo pélvico pude observar las siguientes fallas: la mayoría no conocía el condón para mujer, no sabían checar la burbuja de aire, sobre todo como abrirlo y colocarlo de forma correcta, a la hora de retirar el condón lo hicieron sin ninguna protección.

Los/las adolescentes además de informarse sexualmente, adquirieron estrategias y habilidades que les permite ejercer su sexualidad sin riesgos con la propuesta del sexy pack. Más aún, tuvieron un espacio donde reflexionaron, aprendieron juntos, convivieron y compartieron experiencias de vida con sus pares en un ambiente respetuoso y libre de prejuicios. Esto permitió que algunos adolescentes y jóvenes continuaran asistiendo al Módulo Informativo y sobre todo que se permitieran aclarar dudas para el fortalecimiento de su salud sexual.

En los Espacios Recreativos Puma Itinerantes, que fueron los Colegios de Ciencias y Humanidades, fue donde hubo mayor captación de adolescentes interesados en participar, preguntar y recibir información adicional en sexualidad humana, la cual se les proporcionó.

Los adolescentes que se mostraron más interesados, curiosos y participativos fueron los que se acercaron a solicitar orientación sexual individual; esta intervención les permitió fortalecer sus habilidades y competencias sobre salud sexual; además logré refutar algunos mitos y creencias en torno a la sexualidad. Los mitos que más se presentaron fueron los siguientes:

- * El momento de la colocación del preservativo "corta el clima de la relación". Falso, porque el preservativo puede incluirse en los juegos eróticos.
- * Si usamos preservativo durante las relaciones sexuales, disminuye el placer. Falso, porque el látex del preservativo es muy delgado y no quita la sensibilidad.
- * La primera relación sexual es dolorosa para todas las mujeres. Falso, porque no necesariamente las mujeres experimentan dolor.
- * En la primera relación sexual todas las mujeres deben sangrar por su vagina. Falso, porque el himen no necesariamente sangra con las primeras relaciones sexuales.
- * La mujer nunca queda embarazada en la primera relación sexual. Falso, si durante la relación sexual la mujer está fértil, puede producirse el embarazo sin importar que sea la primera, la segunda o la última relación sexual.
- * Durante la menstruación las mujeres no pueden bañarse, hacer actividad física y/o practicar relaciones sexuales. Falso, ya que ninguna de estas actividades perjudica al proceso menstrual ni la salud de las mujeres.
- * Tener coito interrumpido impide la fecundación. Falso, basta una pequeña gota de semen para lograr el embarazo. Recuerden que el líquido pre-eyaculatorio contiene espermatozoides, así que aquello de nada más la puntita es también peligroso.
- * Los anticonceptivos hormonales dañan la salud, engordan y no es bueno utilizarlos. Falso, los anticonceptivos hormonales ofrecen beneficios como regulación del ciclo menstrual, reduciendo los cólicos y sangrados.
- * El VIH/SIDA se contagia sólo si se tiene relaciones sexuales con homosexuales o prostitutas. Falso, cualquier persona que sea portadora del VIH/SIDA lo puede transmitir a otra a través de la relación sexual, con el

intercambio de sangre por medio de una jeringa que contiene sangre de un portador/a, a través de la placenta de la madre portadora, etc.

- * La masturbación causa locura, acné, infertilidad, disfunción eréctil, ceguera, sordera, crecimiento de vello en las palmas de las manos, agota a los músculos, perjudica la memoria y la capacidad de pensar, cuando se abusa provoca muerte prematura. Falso, la masturbación es aconsejable para reducir estrés y ansiedad, y ayuda a conciliar el sueño. Además brinda la oportunidad de conocer y apreciar el propio cuerpo, lo que permite mejor autocontrol ante el orgasmo.

Limitaciones:

La estrategia educativa-recreativa, es una estrategia estática debido a que se esperaba que los adolescentes y jóvenes acudieran al módulo informativo, siendo que las actividades eran didácticas. Por tal motivo se hacía la invitación a los y las adolescentes para que escucharan la propuesta del Sexy pack.

En los Espacios Recreativos Puma y en las Delegaciones Tlalpan y Coyoacán, fue donde hubo muy poca captación de asistentes aun cuando se hacía la invitación para que conocieran las actividades ofrecidas por el módulo. A decir verdad, fueron grupos fluctuantes de 5 a 15 asistentes.

Algunas de las limitantes con las cuales me topé durante la intervención con los y las adolescentes y jóvenes para que hicieran cambios en su comportamiento sexual y tomaran precauciones frente a los riesgos fueron:

- * La poca información que tienen sobre sexualidad humana que no permite ver la sexualidad con objetividad.
- * Una deficiente educación sexual aprendida en el seno de la familia, los medios de comunicación, los amigos, etc.

- * Los mitos, los tabúes y las falsas creencias de los y las adolescentes con los cuales crecieron al respecto de la sexualidad.
- * La dificultad para adquirir métodos anticonceptivos.
- * La falta de educación sexual en las farmacias, ya que los adolescentes y jóvenes al pedir un método anticonceptivo les vendían otro.
- * La falta de conocimiento sobre clínicas especializadas que proporcionan información y atención.
- * Lo aprendido durante la intervención en el módulo informativo puede llevar o no a la práctica sexual protegida, dependiendo de sus circunstancias económicas y personales de los y las adolescentes y jóvenes.
- * No hay un reforzamiento continuo para la modificación y mantenimiento de una conducta saludable.
- * Entre más estrecho y estable era el vínculo amoroso en la pareja, menos cuidados había en las prácticas sexuales.
- * Su doble moral ante el conservadurismo y sus prácticas sexuales no les permitía acercarse, sin embargo, tenían la necesidad de obtener mayor información y educación sexual.

De hecho, me causó sorpresa la desinformación, ignorancia y apatía con respecto a temas de sexualidad humana de la propia comunidad universitaria, ya que al realizar preguntas básicas de sexualidad, no sabían qué contestar.

3. Logros y limitaciones en el uso del Sexy pack y los materiales como recurso de enseñanza.

Logros:

El principal logro con la propuesta del Sexy pack fue que logramos reeducar y promocionar la salud sexual en los y las adolescentes y jóvenes con el uso correcto de cada uno de los componentes de este.

Los logros que se obtuvieron con cada uno de los componentes del Sexy pack fueron los siguientes:

- * Cuando explicamos el uso correcto del condón los asistentes quedaron sorprendidos, pues cayeron en cuenta que algo les falló cuando ellos pusieron un condón en el Dildo. Por eso dejamos que los asistentes pusieran primero el condón para hombre en el Dildo para después explicar y demostrar el uso correcto del condón.
- * Dimos a conocer el condón para mujer a los asistentes y les enseñamos el uso correcto de este. Pero antes dejamos que los asistentes colocaran el condón para mujer en el modelo pélvico para ver sus fallas y de esta manera, poder explicar el uso correcto del condón para mujer.

En ambas actividades pude observar que a pesar de usar el condón había una falta de conocimiento en cuanto al uso correcto del condón para hombre pero más en el uso correcto del condón para mujer, pues muchas mujeres no lo conocían, sólo habían oído hablar que había un condón para mujer, y muy pocas mujeres sabían cómo ponerlo.

- * Proporcionamos una alternativa de practicar el sexo buco-genital con el Dique dental. Una vez que les enseñamos y explicamos el uso del Dique dental pasamos a presentarles el Kleen Pack como una opción de Dique dental. Les comentamos que podían cortar un pedazo de este hule y podían darle sabor con saborizantes comestibles (maicena, mermelada, cajeta,

etc.) para darle sabor y pasar un rato erótico con su pareja. Además de ser económico, accesible y sobre todo de buen tamaño.

- * Les recomendamos utilizar lubricantes base agua o de silicón, pues les explicamos y demostramos que el lubricante de aceite en el condón de látex con la fricción se adelgaza y en cualquier momento se llega a romper.
- * De igual forma, les dimos otra alternativa económica y libre de conseguir para otra práctica sexual segura. Les explicamos que con los guantes de látex podrían utilizarlo como dedal a la hora de maniobrar genitales o hacer penetración vaginal o anal con los dedos; y podrían utilizarlo como dique dental si le quitaban los dedos y le hacían un corte en algunos de los dedos.
- * Con todo lo que se explicó a los asistentes logré dar orientación sexual, técnicas de erotismo de bajo riesgo y placer sexual, prevención en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA, utilización de métodos anticonceptivos, uso correcto del condón para mujer y para hombre y utilización del "SEXY PACK". Esto facilitó que los asistentes se acercaran para pedir más información sobre ITS, métodos de emergencia y de manera conjunta se hiciera un análisis de prácticas sexuales protegidas.

Por otra parte, se logró que instituciones dedicadas a la promoción de la salud sexual donaran folletos, carteles, tarjetas, revistas, artículos, trípticos y condones para hombre al PROSEXHUM; de esta manera se pudo dar información actualizada y facilitar condones a los asistentes.

Cuando se celebró el "Día Mundial de la Salud Sexual" el 4 de septiembre del 2013 con el lema: *"Para lograr la salud sexual, ¡retrátate con tus derechos sexuales!"*, se logró que los y las adolescentes y jóvenes conocieran 11 derechos sexuales de manera dinámica, divertida y educativa, pues hubo comentarios como *"no sabía que teníamos derechos"*, *"no los conocía"*, y algunos despistados dijeron *"no me acerque antes por pena"*, etc.

También, se logró que la DGACU nos ayudara con materiales de papelería y condones para los asistentes al Módulo Informativo.

Limitaciones:

Un gran inconveniente fue que no pudimos proporcionar el condón para mujer a las asistentes que nos lo pedían, pues al ser un método de barrera costoso no pudimos adquirirlo como los condones para hombre. Además las instituciones dedicadas a la promoción de la salud sexual no lo proporcionan tan fácilmente como el condón para hombre.

El poco material para elaborar actividades didácticas en el Módulo Informativo limitó la realización de juegos de desensibilización y estrategias de intervención más dinámicas y educativas a los asistentes, puesto que hay poco apoyo económico al PROSEXUM. De hecho, la mayoría de los materiales que se utilizaron fueron de nuestros propios recursos y algunas veces la Lic. Ofelia ponía de su bolsa.

Es necesario tener métodos educativos adecuados a nuestra idiosincrasia y en todos los niveles pues no es lo mismo educar sexualmente a un infante que a un adolescente, ya que puede observar que en este rubro hace falta poner atención.

De igual forma, es necesario hacer folletos en tópicos de sexualidad humana, pues durante la prestación del servicio vi y pude proporcionar pocos folletos hechos por el PROSEXHUM, la mayoría era material donado de las instituciones ya mencionadas.

4. Logros y limitaciones en las diferentes sedes de intervención.

Logros:

Con los espacios establecidos por la DGACU (Espacios Recreativos Puma y versión Itinerante), en las delegaciones Tlalpan y Coyoacán se logró tener un espacio exclusivo para el Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología donde:

- * Existe la oportunidad para educarse y conocer tópicos de sexualidad humana, además de recrearse.
- * Se ofrecen servicios educativos y de salud.
- * Hay un ambiente accesible, respetuoso y acogedor para los asistentes.

Limitaciones:

Hizo falta personal especializado y capacitado para apoyar en el Módulo Informativo del ROSEXHUM de la Facultad de Psicología para realizar diversas actividades con el fin de promover educación sexual.

El beneficio donde se presentó el Módulo Informativo fue para un número reducido de personas externas pues en su mayoría fue para los y las adolescentes y jóvenes estudiantes de diferentes Facultades de la UNAM, así como de bachillerato y CCH, y trabajadores de la UNAM.

El traslado a las delegaciones Tlalpan y Coyoacán corría por nuestra cuenta, ya que no se contaba con el apoyo de la delegación. Además, hubo pocas intervenciones en estas sedes puesto que no había un convenio por escrito establecido con el PROSEXHUM.

5. Logros y limitaciones con respecto al trabajo con mis compañeros de servicio social.

Logros:

Se logró un ambiente agradable con mis compañeros de trabajo en el Módulo Informativo, lo cual me permitió desarrollar mi habilidad de cooperación, trabajo en grupo y comunicación asertiva con mis compañeros/as de trabajo.

Además, algo que permaneció y fomentamos de principio a fin entre nosotros, fue la retroalimentación y apoyo mutuo para la mejora continua personal y profesional, y sobre todo el compromiso para orientar a la gente que requiera apoyo en tópicos de sexualidad humana, pues pudimos proporcionar una pequeña parte de educación de la sexualidad integral, cosa que contribuye a ejercer su sexualidad con responsabilidad.

Limitaciones:

Cuando yo entre al servicio social no había mucho personal capacitado para participar en los Módulos Informativos, esto limitó una mayor cohesión y fuerza para poder realizar muchas más actividades didácticas para dicho Módulo. Además, hubo el momento que me quede sola en el Módulo para la realización de las actividades que se hacían de manera conjunta.

6. Logros y limitaciones en el aprendizaje a nivel profesional.

Logros:

Logré cumplir con los tres objetivos que estipula el Reglamento General del Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México:

- I. Extender los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura a la sociedad.

- II. Consolidar la formación académica y capacitación profesional del prestador del servicio social.
- III. Fomentar en el prestador una conciencia de solidaridad con la comunidad a la que pertenece.

Habría que decir también que, logré cumplir con el objetivo del PROSEXHUM, que es proporcionar la educación de la sexualidad humana y la formación de recursos humanos desde un punto de vista multidisciplinario, para favorecer la salud sexual de la población desde la equidad de género y el respeto a los derechos humanos.

Y para finalizar, logre cumplir con el objetivo del Módulo Informativo del Programa de Sexualidad Humana, que fue prepararme para la intervención comunitaria con el fin de enseñar, promover, fortalecer y favorecer la salud sexual, los derechos sexuales con equidad de género en las y los adolescentes y jóvenes.

Ahora bien, puedo mencionar que el Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología es un escenario excelente que me permitió desarrollar habilidades a nivel profesional y fortaleciendo en mí, aspectos importantes de mi vida.

A decir verdad, El Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología me permitió tener mi primer contacto de prevención primaria y promoción de la salud en temas de sexualidad humana, estimulando en mí una gran motivación para continuar preparándome intelectual y emocionalmente. Incluso, la continua participación en el Módulo Informativo me permitió revalorar mis creencias, mitos y tabúes con los que vivía en torno a la sexualidad, motivándome a reaprender y hacer cambios.

De igual importancia, a nivel teórico se hizo una revisión amplia sobre los temas de disfunciones sexuales, teoría de género, Derechos Sexuales, conductas de la diversidad erótica, educación para la paz, orientación sexual, Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, prevención en ITS y VIH/SIDA, métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, ILE, uso correcto del condón para

mujer y para hombre, técnicas de erotismo y placer sexual, promoción del *Sexy pack* y adolescencia; lo cual me permitió desarrollar la habilidad de intervención comunitaria a través de la metodología participativa para auxiliar y orientar a los jóvenes y población en general en dichos temas, además de continuar desarrollándome intelectualmente en temas de sexualidad humana en las diferentes etapas de la vida del ser humano.

Todo el conocimiento que se estaba originando, me impulsó a ser consciente de la importancia de la intervención preventiva con aproximación individual, grupal y comunitaria, en especial en los adolescentes y jóvenes. Por tal motivo el *Módulo Informativo* les proporcionaba información veraz, certera y libre de prejuicios a los /las adolescentes y jóvenes sobre los posibles riesgos al ejercer su sexualidad para que esta se desarrolle con los menores riesgos para su salud física y emocional.

Por otra parte, durante la capacitación, aunque breve, fue muy interesante recibir los fundamentos teóricos, metodológicos y estratégicos de intervención para empezar a desarrollar la habilidad para trabajar frente a un grupo de adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, y conocer sus características y formas de abordar al público de esta edad, puesto que al principio sabía que el proceso de adaptación y asimilación no iba a ser fácil por la falta de habilidad en el manejo de grupos, pues necesitaría disponer de una profunda paciencia y disponibilidad para interiorizar este nuevo conocimiento. Al final, desarrollé la capacidad para darme a entender ante los demás en una gran variedad de situaciones, sobre todo cuando tocaba orientar de forma individual a las personas que querían resolver dudas para la toma de mejores decisiones en torno a su sexualidad

De igual forma, me habilité en la búsqueda de información en aspectos básicos de la sexualidad humana para documentarme e ir desarrollando la habilidad en el manejo de dinámicas, técnicas lúdicas, material didáctico e información impresa y así exponer tópicos en sexualidad con la ayuda de mi capacidad intelectual.

En cuestiones administrativas del PROSEXHUM aprendí a coordinar, organizar y planificar un conjunto de actividades de acuerdo a un ordenamiento establecido para su funcionamiento. De igual modo, me habilité en tareas interpersonales de manera competente, desarrollando habilidades de negociación, cooperación, comunicación asertiva, retroalimentación mutua y autoevaluación para trabajar en equipo de manera conjunta con otras/os compañeras/os.

También desarrollé la capacidad creativa para proponer nuevas actividades en los módulos informativos con los conocimientos adquiridos durante la capacitación e intervención en los módulos informativos; no obstante, solo se quedaron como propuestas.

En cuanto a las habilidades aprendidas en el ámbito de la psicología se encuentran principalmente la sensibilización, la identificación de patrones de comportamiento que llevan a predisponer la enfermedad, la promoción de la salud e intervención en la población sobre diversos tópicos de sexualidad humana; la observación, la escucha activa al dar contención u orientación sexual y psicológica a las personas que buscan respuestas en dichos Módulos sobre terapia sexual o afines, quienes en ocasiones llegan en crisis, por lo que son canalizados directamente al Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila" o directamente al Programa de Sexualidad Humana.

Limitaciones:

En primer lugar, mi nerviosismo y miedo ante lo desconocido fue mi principal limitante a la hora de intervenir en los módulos informativos ya que no tenía el conocimiento suficiente para poder intervenir adecuadamente. Sin embargo, con el tiempo y con la continua participación y supervisión este miedo y nerviosismos desapareció.

Otra limitante que logré identificar fue que durante la intervención en los módulos informativos es importante contar con la herramienta de conserjería en salud

sexual, para dar un seguimiento breve a los que se acercaron a pedir orientación sexual en los módulos informativos.

De igual forma pude notar que falta mucho más por hacer en los Módulos Informativos, pues el poco material que tenía el Módulo no me permitió desarrollar suficientes actividades dinámicas.

Para finalizar, una limitante que me causó nerviosismo fue no poder dar educación sexual a población infantil que se acercó al módulo informativo. Pues no estaba preparada para dar educación sexual a niños/as ya que la plática estaba dirigida a adolescentes y jóvenes.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

Ahora puedo afirmar que el trabajo del PROSEXHUM y sobre todo el trabajo en los módulos informativos es excelente pues se puede observar y comprobar que hay un gran compromiso en informar, orienta y educar en sexualidad humana a las /los adolescentes en prevención primaria, pues permite a los jóvenes principalmente, acceder a estos temas tan importantes de manera dinámica y atractiva para sus intereses y edades respectivas, fomentando la salud individual, previniendo embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual.

Por otro lado me parece que sería bueno llegar a otras poblaciones, como la población infantil dado que la dinámica y el discurso que se maneja con los/las adolescentes, jóvenes y adultos no es la misma que con los niños. Siguiendo la misma línea sería conveniente hacer un estudio metodológico para saber qué tópicos sobre sexualidad sería conveniente proporcionar a los niños que se acercan al módulo informativo pues también es un sector vulnerable.

A su vez, sería bueno extender el área de trabajo del Programa de Sexualidad Humana en primarias y secundarias, de tal manera que el módulo informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología pudiera impartir temáticas en sexualidad humana en dichas instituciones, incluso haciendo talleres para padres para que ellos sean los que eduquen a sus hijos y empiecen a educar desde un proceso de enseñanza aprendizaje con una estructura objetiva.

Es más, con la información que se maneja en el PROSEXHUM para los módulos informativos se puede introducir más actividades dinámicas y enriquecer la información sobre otros métodos anticonceptivos con material didáctico, así el PROSEXHUM se hace de material indispensable para la educación sexual de la población a todos los niveles, porque no se contó con los materiales didácticos y el suficiente recurso económico para la realización de estos. Además, por el gran compromiso que esto conlleva es necesario tener una formación y capacitación

profesional en Educación de la Sexualidad e Intervención en Comunidades para una mejor intervención.

De igual forma sería conveniente que se realizaran y repartieran folletos realizados por el PROSEXHUM porque la mayoría de los folletos, revistas, carteles, etc. que se repartieron a los asistentes, fueron de las donaciones hechas por las instituciones externas al programa.

Para finalizar, creo que nos hemos quedado estancados en la distribución de métodos anticonceptivos, y es mi propuesta seguir con el contenido propuesto para los "Talleres de sexo más seguro"

- * Contextualización social del VIH/SIDA.
- * Luchar contra la estigmatización de quienes viven con el VIH/SIDA.
- * Promover la Autoestima, los derechos sexuales, la vulnerabilidad y el derecho a elegir
- * Recalcar la importancia de la autorresponsabilidad en el ejercicio de la sexualidad propia.

REFERENCIAS

- Aguilar Gil, J. A. (2007). *Educación de la sexualidad en la adolescencia: métodos y contenidos*. En Rubio, A. E. (2007). *Antología de la Sexualidad Humana*. (Vol. 3, p. 776). México: CONAPO-Porrúa. 2ª reimpresión, abril 2007 1994 2ª ed. 1998 1ª reimpresión 2002.
- Aldama, Alma (2017). *La sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual*. En Rubio, A. E. (2007). *Antología de la Sexualidad Humana*. (Vol. 3, p. 509-510). México: CONAPO-Porrúa. 2ª reimpresión, abril 2007 1994 2ª ed. 1998 1ª reimpresión 2002.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2011). *Sexoterapia integral*. 2a ed. México: Editorial El Manual Moderno.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2015). *La educación profesional de la sexualidad, una necesidad impostergable en México*. http://www.quadernsdigitals.net/datos_web/hemeroteca/r_24/nr_288/a_7559/7559.html; recuperado 3 de mayo de 2015
- Amigo, E., Barangé, J., Gallardet, J., Ibañez, M.E., González, J., Albert, S., Puig, J. y Casasa, J. M. (2004). *Adolescencia y deporte*. Barcelona: Kairós.
- Aparición, A. A. (2011). *Tesis: Estado del conocimiento sobre sexualidad humana, salud sexual y salud reproductiva: un estudio bibliométrico de la productividad científica en español del 2001-2010*. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM. México.
- Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS, 2013). <http://www.diamundialsaludsexual.org/node/4>; revisado el 17 de agosto de 2013.

Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS, 2015).
<http://www.diamundialsaludsexual.org/node/22>; revisado el 26 de enero del 2015.

Bustos Romero, O. L. (2007). *La formación del género: el impacto de la socialización a través de la educación*. En Rubio, A. E. (2007). *Antología de la Sexualidad Humana*. (Vol. 1, p. 269). México: CONAPO-Porrúa. 2ª reimpresión, abril 2007 1994 2ª ed. 1998 1ª reimpresión 2002.

Castillo, C. G. (2009). *El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor*. Colecciones: ojos solares. Editorial Pirámide.

Cartilla por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes. Campaña Nacional "Hagamos un Hecho Nuestros derechos" (2014).
<http://www.jovenesnuestrosderechos.org>; revisado el 22 de noviembre de 2014.

Chiriboga, Carlos del Río (2007). *Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana*. En Rubio, A. E. (2007). *Antología de la Sexualidad Humana*. (Vol. 3, p. 454). México: CONAPO-Porrúa. 2ª reimpresión, abril 2007 1994 2ª ed. 1998 1ª reimpresión 2002.

Crooks R. y Baur K. (2010). *Nuestra sexualidad*. 10ª ed. Cengage Learning Editores.

Fernández Editores (2005). *Anatomía cromodinámica*. México.

Fiorentino, M. T. (2009). *Conductas de la salud sexual*. En Oblitas Guadalupe, L. A. (2009). *Psicología de la salud y calidad de vida*. (p. 58)

Giraldo Nereida, O. (2002). *Nuestras sexualidades, Sexología del género y la orientación sexual*. Colombia: Litocenco. Cap. 7

- Hernandez Meléndez, E. y Grau Abalo, J. (2005). *Psicología de la salud: Fundamentos y aplicaciones*.
- Kinsey Institute for Research in Sex, Gender, and Reproduction (1990). *La sexualidad en la niñez y en la adolescencia*. En Rathus, S.A., Nevid, J. S. y Fichner-Rathus, L. (2005). *Sexualidad Humana*. (pp. 274-275). Madrid (España).
- Lagarde y de los Ríos, Marcela (2011). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Edición: horas y horas, la editorial San Cristobal 17, Madrid 28012.
- Niño Calixto, Ena Eréndira (2010). Folleto "Por una salud sexual y reproductiva ¡Usa el Sexy pack!".
- Niño Calixto, Ena Eréndira (2012-2014). Folleto "¿¿Condón para mí, que soy mujer??".
- Oblitas Guadalupe, L. A. (2009). *Psicología de la salud y calidad de vida*. (3ª edición. Cengage Learning Editores.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 1987). *Conductas de la salud*. En Oblitas Guadalupe, L. A. (2009). *Psicología de la salud y calidad de vida*. (p. 57).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) 2014. Anticoncepción de emergencia. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>; revisado el 14 de agosto de 2014
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). Infecciones de Transmisión Sexual. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>; revisado el 16 de mayo, 2015.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). VIH/SIDA. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>; revisado el 25 de mayo, 2015.

Papalia, D.; Olds, S. & Feldman, R. (2005). *Desarrollo humano*. Mc Graw Hill. (9ª ed.).

Redondo Figuero, C.G., Galdó Muñoz, G. y García Fuentes, M. (2008). *Atención al adolescente*. Santander Universidad de Cantabria.

Rodriguez R. G. (2007). *Conceptos y métodos en la educación de la sexualidad*. En Rubio, A. E. (2007). *Antología de la Sexualidad Humana*. (Vol. 2, p. 725). México: CONAPO-Porrúa. 2ª reimpresión, abril 2007 1994 2ª ed. 1998 1ª reimpresión 2002.

Rubio, A. E. compilador (2007). *Antología de la Sexualidad Humana*. México: CONAPO-Porrúa. Vol. 1, 2 y 3. 2ª reimpresión, abril 2007 1994 2ª ed. 1998 1ª reimpresión 2002.

Rubio, A. E. compilador (2007). *Introducción al estudio de la sexualidad humana*. En Rubio, A. E. (2007). *Antología de la Sexualidad Humana*. (Vol. 1, p. 29). México: CONAPO-Porrúa. 2ª reimpresión, abril 2007 1994 2ª ed. 1998 1ª reimpresión 2002.

Secretaría de Educación del Distrito Federal (2008). *Tu futuro en libertad. Por una sexualidad y salud reproductivos con responsabilidad*. Secretaría de Salud del Distrito Federal, Inmujeres DF, Instituto de la Juventud.

Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF, 2014). Interrupción Legal del Embarazo. http://www.usalo.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=300&Itemid=148; revisado el 14 de agosto de 2014.

Shibley, H. J. y DeLamater, D. J. (2006). *Sexualidad humana*. 9ª edición. Editorial Mc Graw Hill.

Ulloa-Aguirre, A., Díaz-Cueto, L. y Méndez, J.P. (2007). *La pubertad*. En Rubio, A. E. (2007). *Antología de la Sexualidad Humana*. (Vol.1, p. 516). México: CONAPO-Porrúa. 2ª reimpresión, abril 2007 1994 2ª ed. 1998 1ª reimpresión 2002.

UNAM 2014. <http://www.psicologia.unam.mx>; revisado el 26 de noviembre del 2014.

UNAM 2014. <http://tucomunidad.unam.mx>; revisado el 3 de diciembre del 2014.

ANEXOS

JARDÍN DE LA ESCULTURA "TÚ Y YO"
Paradero Pumasú, Metro Universidad

- Rogelio Medina Mata, balada pop, alumno de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, 13:30 hrs.
- César Neri, hip hop, alumno del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Sur, 15:00 hrs.
- Eduardo Hernández, trova, exalumno de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, 16:30 hrs.
- **MÓDULO INFORMATIVO:** Programa de Sexualidad Humana de la Facultad de Psicología
- **TALLERES.** Gimnasia cerebral, cubo de rubik y origami
- **LUDOTECA DEL MUNDO**
- **MESAS DE PING-PONG**
- **KARAOKE**

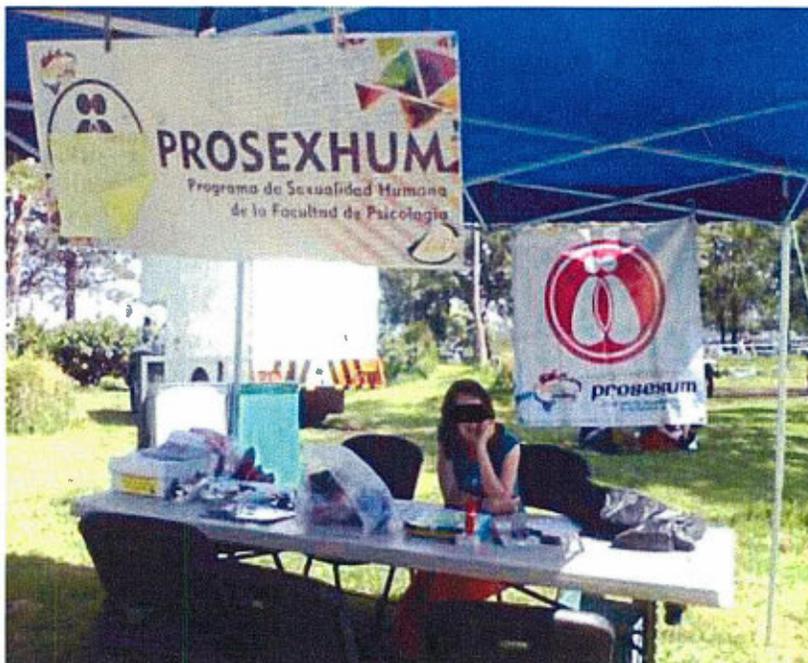


Fig. 1 Módulo Informativo en Espacios Recreativos Puma (pie de la escultura "Tú y yo" de Mathias Goeritz, "Los bigotes")

Universidad Nacional Autónoma de México
 Dirección General de Atención a la Comunidad Universitaria
 Colegio de Ciencias y Humanidades

espacios recreativos puma itinerantes 2013

Lunes 2 de septiembre de 11:00 a 17:00 horas

- Módulo informativo de Centros de Integración Juvenil, A.C.
- Módulo informativo del Programa de Sexualidad Humana de la Facultad de Psicología
- Pregúntale a un libro, punto de lectura sobre sexualidad y adicciones
- Taller de cartomagia
- Taller de creación de personajes
- Taller de modelado
- Karaoke
- Mesas de ping-pong
- 13:00 horas - Autorrelatos: Luis Jorge Boone, Alberto Chimal, Raquel Castro, Paola Tinoco.
- 14:30 horas - Domingo Zárate. Trova, exalumno de la Facultad de Arquitectura.

Martes 3 de septiembre de 11:00 a 17:00 horas

- Módulo informativo de Centros de Integración Juvenil, A.C.
- Pregúntale a un libro, punto de lectura sobre sexualidad y adicciones
- Taller de cartomagia
- Taller de reciclado
- Taller de encuadernación
- Karaoke
- Mesas de ping-pong
- 13:30 horas - Jovanny Zárate. Trova, alumno de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán.
- 15:00 horas - Autorrelatos: Manuel Dávila Galindo, Enka Mergruen, Rowena Ball y Paola Tinoco.

2 y 3 de septiembre
 11:00 a 17:00 horas
 Colegio de Ciencias y Humanidades
 plantel Vallejo
 Explanada Central

www.bucomunidad.unam.mx

 [Dgacu_unam](https://www.facebook.com/Dgacu_unam)

 [Dgacu_unam](https://twitter.com/Dgacu_unam)

Fig. 2 Espacios Recreativos Puma Itinerantes "CCH Vallejo"

Sexy pack

El “*Sexy pack*” es una caja pequeña o condonera, que fue diseñada con el fin de hacer que la experiencia erótica-sexual sea protegida y responsable, pero sobre todo PLACENTERA. Puesto que, algunas veces al tener prácticas sexuales como el coito, sexo buco-genital o simplemente el tocamiento de genitales, olvidamos que podemos tener alguna pequeña herida en la mano o en nuestra boca, que puede ser la consecuencia inmediata o a largo plazo de alguna ITS (Infección de Transmisión Sexual) o cualquier bacteria que pueda alojarse en nosotros o en nuestra pareja, por falta de higiene en manos y/o cuerpo.

El *Sexy pack* está compuesto por:

- * **Condón para hombre:** es una funda de goma lubricada que se coloca cuando el pene está erecto y que impide que el semen salga de este y entre en la vagina. Los condones pueden ser de látex, poliuretano o piel de cordero (natural)
- * **Condón para mujer:** es una funda holgada y suave que tiene forma cilíndrica. Su composición suele ser de poliuretano o látex, siendo muy resistente, casi más que el condón masculino. Tiene dos anillos flexibles en cada uno en los orificios del condón femenino.
- * **Dique dental:** sirve para hacer estimulación buco-genital en vulva o ano. Son de latex y hay de sabores.
- * **Kleen Pack o plástico que sirve para cubrir alimentos:** puede utilizarse como dique dental para hacer estimulación buco-genital en vulva o ano. Te permite estimular sin ningún tipo de riesgo. Puedes ponerle un poco de fécula de maíz como saborizante para evitar que se peque, además de dar sabor.

- * **Guantes de látex:** puede tener dos funciones: la primera como dedal para la estimulación genital. La segunda como dique dental, al cortar los dedos y por la parte del pulgar hacer un corte, de esta manera se obtiene un dique dental para la estimulación buco-genital en vulva o ano.
- * **Lubricantes:** es importante que se elijan lubricantes hechos a base agua o silicón, porque si se usa lubricante base aceite es muy probable que ocurra la ruptura del condón por fricción entre el lubricante base aceite y el látex.

Estos materiales son fáciles de conseguir y utilizar; y para mayor discreción, todos los materiales pueden guardarse en una pequeña caja.



Retomado del folleto "Por una salud sexual y reproductiva ¡Usa el Sexy pack!" (Niño, 2010).

Fig. 3 Sexy Pack



Fig. 4 Condoneras realizadas por los/las adolescentes y jóvenes

Preguntas para el Módulo Informativo del PROSEXHUM de la Facultad de Psicología

- ¿Cómo debes de asear tu zona genital?
- ¿Qué es la menstruación?
- ¿Cómo se llama la primera menstruación?
- ¿Cuáles son los cuidados que debes tener durante la menstruación?
- Menciona tres mitos de la menstruación
- ¿Cuáles son los pasos para la autoexploración de mama y autoexploración testicular?
- ¿Cómo se llama la primera eyaculación?
- ¿Qué es la circuncisión?
- ¿Qué tabúes, mitos, creencias están relacionados con la sexualidad?
- ¿Qué significa las siglas LGTTTI?
- ¿Qué significa homosexualidad, lesbianismo y bisexualidad?
- ¿Qué es heterosexismo?
- ¿Qué significa transexual, transgénero y travesti?
- ¿Cuál es la diferencia entre transexual, transgénero y travesti?
- ¿Qué es la cultura queer?
- Menciona cinco métodos anticonceptivos
- ¿Cómo se utiliza la pastilla de emergencia
- Menciona dos derechos sexuales
- ¿Qué es salud sexual para ti?
- ¿Para ti que significa sexo protegido?
- ¿Qué diferencia hay entre enfermedad e infección de transmisión sexual?
- ¿Qué son las ITS y ETS?
- Menciona cinco ITS
- ¿Cuáles son las causantes de las ITS y cómo se transmiten las ITS?
- ¿Qué es sexo, qué es género?
- ¿Cuál es la diferencia entre sexo y género?
- ¿Cuál es la diferencia entre sexo y coito?
- Menciona cinco tipos de prevención en una relación sexual
- ¿Qué es un condón y cuál es su función?
- ¿Qué debes de tener en cuenta antes de usar un condón?
- Menciona dos ventajas y dos desventajas de utilizar un el condón
- Explica el método del ritmo
- Menciona tres órganos externos e internos del aparato reproductor masculino
- Menciona tres órganos externos e internos del aparato reproductor femenino
- ¿En qué partes se desarrollan los óvulos y los espermatozoides?
- ¿Qué es el himen?
- ¿De qué material está hecho el condón para mujer y para hombre?

Fig. 5 Preguntas para el Módulo Informativo del PROSEXHUM



Derecho a la Libertad Sexual

La libertad sexual abarca la posibilidad de los individuos de expresar su potencial sexual. Sin embargo, esto excluye toda forma de **coerción, explotación y abuso sexuales** en cualquier tiempo y situaciones de la vida.



Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual

Este derecho incluye la capacidad de **tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual** de una persona dentro del contexto de la propia ética personal y social. También abarca el **control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia** de cualquier tipo.



Derecho a la Privacidad Sexual

Este involucra el derecho a las **decisiones y conductas individuales de la intimidad** siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.



Derecho a la Equidad Sexual

Esto se refiere a la **libertad de todas las formas de discriminación**, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.



Derecho al Placer Sexual

El placer sexual,
incluyendo el
autoerotismo, es
fuente de bienestar
físico, psicológico,
intelectual y espiritual.



Derecho a la Expresión Sexual Emocional

La **expresión sexual** va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Las personas tienen derecho a expresar su sexualidad a través de la **comunicación, contacto, la expresión emocional y el amor.**



Derecho a la Libre Asociación Sexual

Esto significa la
posibilidad de contraer o
no matrimonio, de
divorciarse y de
establecer otros tipos de
**asociaciones sexuales
responsables.**



Derecho a tomar Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables

Esto abarca el derecho a **decidir** si tener o no hijos, el número y espaciamiento de los hijos, y el derecho al **acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.**



Derecho a Información basada en el Conocimiento Científico

Este derecho implica que la **información sexual** debe ser generada a través del **proceso de la investigación científica libre y ética**, y la **difusión apropiada** en todos los niveles sociales.



Derecho a la Educación Sexual Integral

Este es un proceso que
inicia con el **nacimiento**
y **dura toda la vida** y que
debería involucrar a todas
las instituciones sociales

(familia, escuela, religión, leyes).



Derecho a la Salud Sexual

Cuidado de la **salud sexual** debe estar disponible para la **prevención** y el **tratamiento** de todos los problemas sexuales, problemas y trastornos.

Fig. 6 Los 11 Derechos Sexuales

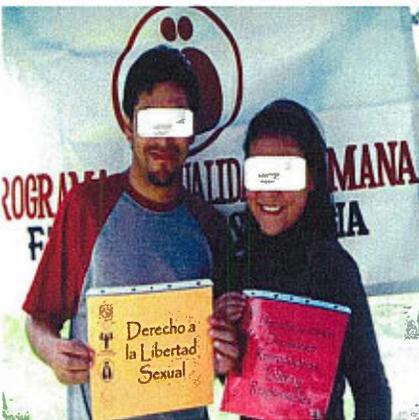
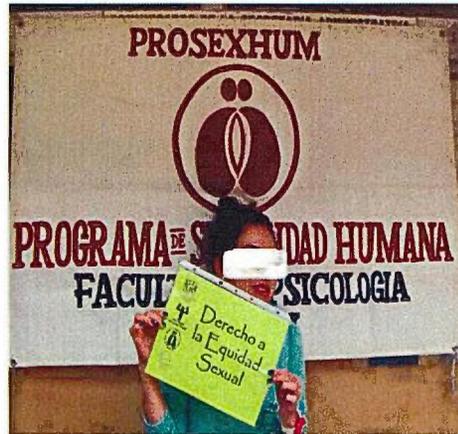


Fig. 7 Celebración del "Día Mundial de la Salud Sexual"

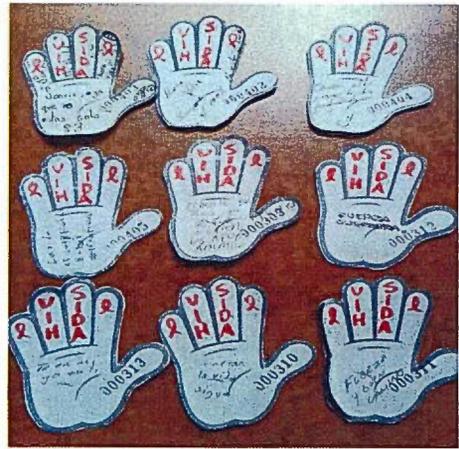


Fig. 8 Manitas de papel foliadas

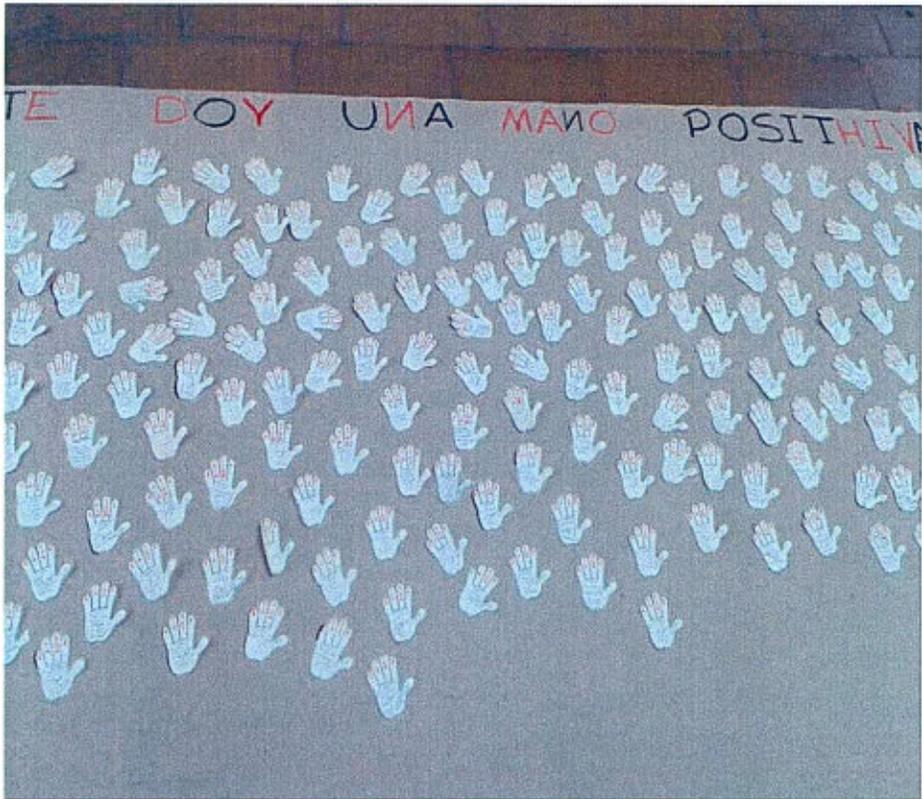


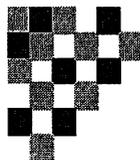
Fig. 9 Celebración del "Día Mundial de la Lucha Contra el VIH/SIDA"



Fig. 10 Material recolectado de instituciones que se dedican a la promoción de la sexualidad humana

Fecha	Lugar
Hombres	Mujeres
	
Total:	

Fig. 11 Registro de asistencia a los Módulos Informativos



Directorio

Dr. Javier Nieto Gutiérrez
Director

Dr. Carlos Santoyo Velasco
Secretario General

Dra. Mariana Gutiérrez Lara
Coordinadora de los Centros de Servicios
a la Comunidad Universitaria y al Sector Social

Mtra. Ofelia Reyes Nicolat
Jefa del Programa de Sexualidad Humana

PROGRAMA DE SEXUALIDAD HUMANA PROSEXHUM

Av. Universidad 3004
Col. Coyoacán Universidad
Del Coyoacán C.D. 06310
Sótano del Edificio C. Cuicuilco B

Autónoma:
Mtra. Ena Estérida Niño Cebalero
Psic. Adriana Díaz Álvarez

Teléfono: 56 2222 89
Correo electrónico:
prosexhum56@yahoo.com.mx
prosexhum@hotmail.com

Actualizadoras:
Mtra. Ofelia Reyes Nicolat
Psic. Yanet López Vite
Psic. Ana Marian Soza Cuñer
Psic. Gabriel Trojilla Colofla



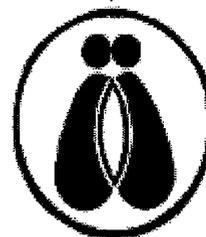
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



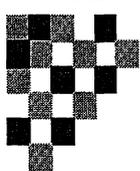
Coordinación de Centros de Servicios a la
Comunidad Universitaria y al Sector Social

Programa de Sexualidad Humana



PROSEXHUM

Fig. 12 Folleto de PROSEXHUM



Programa de Sexualidad Humana

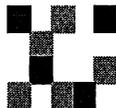
PROSEXHUM



¿Quiénes Somos?

Somos un programa dedicado al estudio de la sexualidad humana con perspectiva de género que ofrece servicios a la comunidad.

Objetivo: Abordar el tema de sexualidad humana desde un punto de vista multidisciplinario para lo cual se actúa a nivel docencia, de investigación y servicio; con el fin de difundir, conocer y tratar de resolver los diferentes aspectos que contempla la sexualidad humana.



Misión: Contribuir desde el quehacer universitario a la transformación de condiciones individuales y sociales, para favorecer y fortalecer la salud integral de la población desde la equidad de género, el buen trato y el respeto a los derechos humanos.

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

- **Docencia:** Relacionada con la formación básica del psicólogo en sexualidad humana con perspectivas de género a través de asignaturas del nuevo plan de estudios, así como de 4 Programas de Formación Profesional Supervisada y 4 Programas de Servicio Social
- **Investigación:** Se abordan problemáticas asociadas al ejercicio sexual y la salud sexual en las distintas etapas del ciclo vital y con comunidades diversas.
- **Difusión:** Se promueve la divulgación de conocimientos sobre sexualidad en Encuentros Académicos, Coloquios y Congresos, así como en Ferias de la Salud y Foros dirigidos a la comunidad universitaria y público en general
- **Servicios:** Comprenden asesorías, consejería, terapia sexual y para sobrevivientes de abuso y violencia sexual

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	
Las académicas adscritas al PROSEXHUM tienen diversas líneas de trabajo que destacan la educación de la sexualidad, promoción de la salud sexual y reproductiva y el buen trato con perspectivas de género.	
Académicas	Tópicos
Mtra. Ofelia Reyes Nicolat	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación sobre VIH • Prevención de embarazos en adolescentes • Elaboración de material educativo • Terapia de Reencuentro
Mtra. Ena Estelinda Rillo Castro	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación sobre ejercicio sexual de las jóvenes e intervención en comunidades • Educación sexual y promoción de la salud sexual adolescente con perspectiva de género • Elaboración de material educativo
Mtra. Isabel Martínez Tames	<ul style="list-style-type: none"> • Psicodrama • Terapia de Reencuentro • Cuernitos de Sabiduría • Educación para la salud
Mtra. Patricia Sedols Miranda	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios de Género • Sexualidad Femenina • Educación para la salud
Lic. Zoraida Meléndez Ziermeño	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de Abuso sexual • Atención a sobrevivientes de violencia de género



Facultad de Psicología



El Programa de Sexualidad Humana
de la Facultad de Psicología de la UNAM
y la Fundación Terapia de Reencuentro invitan a las:

6as Jornada:

“Educación de la Sexualidad y de la Salud Comunitaria desde la Terapia de Reencuentro”

Dónde: Auditorio “Dr. Luis Lara Tapia”,
planta baja del edificio A, Facultad de Psicología, UNAM

Cuándo: Martes 13 de Octubre de 2013, 9:00 hrs.

9:00 Inauguración

9:30 Conferencia Magistral

Crisis, solididad y trabajo comunitario:

La Terapia de Reencuentro una alternativa

Terapéutica para el cambio social, impartida por: Dra. Fiso Sanz

Mesas redondas: Con la participación de ponentes de México, España y Cuba.

17:00 Presentación del libro: Deshilando condenas, Bordando libertades.

16:00-19:00 Talleres desde la Terapia de Reencuentro 16:00- 19:00 hrs.

Informes: PROSEXHUM (sótano del Edificio C)

E-mail: jornadastr@gmail.com/TEL: 56222289

Nota: los talleres tienen un cupo limitado y es necesario inscribirse y pagar una cuota de recuperación



Fig. 13 Cartel de la “6tas. Jornada para la Educación y Salud Comunitaria desde la
Terapia de Reencuentro”



Con motivo del Mes rosa, campaña que la UNAM ha promovido para concientizar acerca del cáncer de mama, el Programa de Sexualidad Humana participa en esta campaña. A continuación te indicamos los pasos que debes seguir para la autoexploración mamaria.

Autoexploración mamaria

La autoexploración mamaria consiste en observar y palpar las mamas, para detectar la aparición de alguna alteración en los pezones. Se recomienda que la exploración sea al menos una vez al mes, es mejor que se realice 7 días después de haber terminado el periodo menstrual. Se necesita un espejo y un espacio de intimidad.



1. La mujer debe estar frente a un espejo, con los brazos caídos y después en la cintura observa tus mamas revisando el volumen, las formas de las mamas, el contorno regular y redondeado de los surcos y el aspecto de la piel descartando retracciones y lesiones subcutáneas de la piel.

2. A continuación coloca tus manos en la nuca y los codos ligeramente inclinados hacia el frente, identifica si hay hundimientos, inflamaciones, ulceraciones, enrojecimiento de la piel.



3. Ahora, coloca una mano en la nuca, y con la otra explora la mama del lado contrario a la mano que explora. Utiliza las yemas de los 3 dedos medios, haciendo movimientos en espiral partiendo del pezón hacia el exterior o desde la axila hasta el pezón. Esta misma maniobra se repite con la otra mama.

4. A continuación, efectúa las maniobras anteriores, pero acostada y con una almohada bajo su espalda.



5. Posteriormente, se centra la observación en los pezones descartando la presencia de costras, heridas o cambios de coloración y presionado suavemente desde atrás hacia delante observando si hay secreción y sus características si las hubiera, color si es por un pezón o por los dos.

Fig.14 Cartel de autoexploración mamaria.

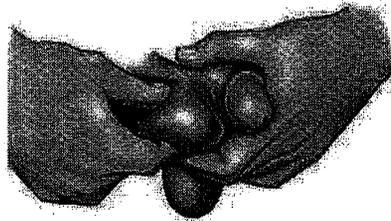


El Programa de sexualidad Humana (PROSEXHUM) invita a los hombres a realizarse la Autoexploración testicular con el fin de prevenir con oportunidad el cáncer testicular.

Autoexploración testicular

Es un método sencillo que les permite a los varones examinar sus testículos a fin de asegurarse de que no existen bultos o protuberancias inusuales que suelen ser el primer indicio de un cáncer testicular. Es importante realizar un autoexamen testicular cada mes a fin de familiarizarte con el tamaño y la uniformidad de tus testículos, lo que te permitirá descubrir la presencia de algo diferente. Esto es lo que debes de hacer:

1. Realiza el autoexamen testicular mientras estás tomando un baño caliente, o inmediatamente después del baño. El escroto está más relajado en ese momento, lo que facilita el examen.
2. Examina un testículo por vez. Coloca los pulgares sobre la parte superior del testículo, con el índice y el dedo mayor de cada mano detrás de éste. Se examina cuidadosamente mediante suaves presiones a lo largo de toda la superficie.



3. Recuerda que uno de los testículos es más grande que el otro en la mayoría de los varones. Esto es normal.
4. Cuando examines cada testículo, trata de detectar bultos o protuberancias en el frente o en los costados, cambios en el tamaño o notoria dureza. En ocasiones, los bultos son tan pequeños como un grano de arroz.
5. Si notas algún tipo de hinchazón, bultos o cambios en el tamaño o color de un testículo, o si sientes algún dolor o alguna molestia en las ingles, consulta a tu médico.

Fig. 15 Cartel de autoexploración testicular

Instrucciones: El participante elegirá una de las imágenes de los órganos sexuales internos o externos de cada sexo. Una vez que se eligió la imagen, el encargado de la actividad procederá a entregarle los nombres de la imagen correspondiente y el participante observará detenidamente la imagen para después colocar los nombres en el apartado correspondiente. En caso de que el participante fallará en la colocación de los nombres el encargado procederá a colocar los nombres correspondiente.

Órganos sexuales externos

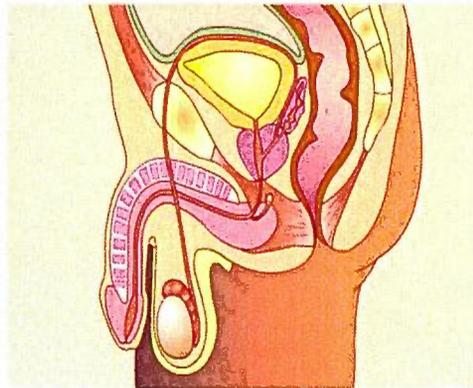
Genitales del hombre



- ❖ Escroto
- ❖ Pene
- ❖ Prepucio
- ❖ Orificio uretral externo

Órganos sexuales internos

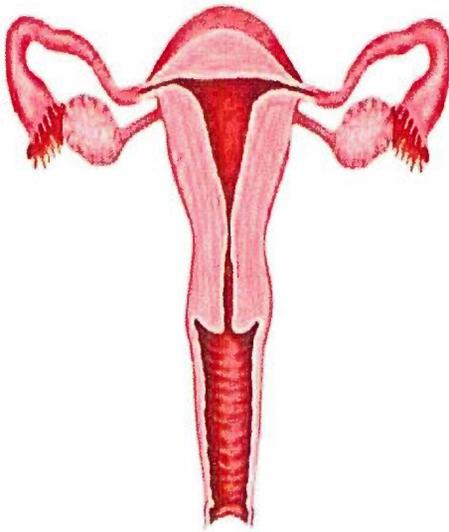
Aparato reproductor del hombre



- ❖ Conducto deferente
- ❖ Vejiga urinaria
- ❖ Próstata
- ❖ Glándula de Cowper
- ❖ Vesícula seminal
- ❖ Conducto eyaculatorio
- ❖ Testículos
- ❖ Uretra
- ❖ Glande
- ❖ Cuerpo cavernoso
- ❖ Cuerpo esponjoso
- ❖ Epidídimo

Órganos sexuales internos

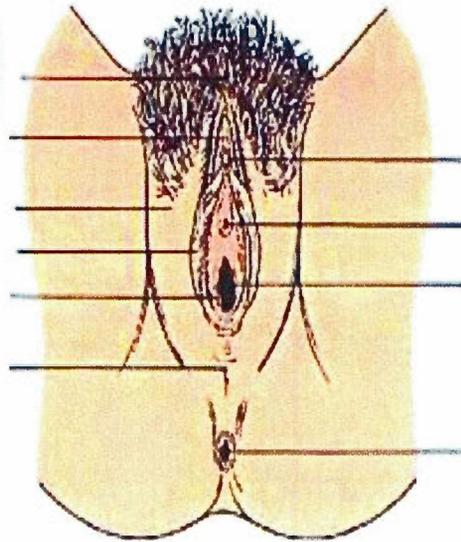
Aparato reproductor de la mujer



- ❖ Trompas de Falopio
- ❖ Útero o Matriz
- ❖ Ovarios
- ❖ Vagina
- ❖ Cuello del útero
- ❖ Endometrio
- ❖ Cérvix
- ❖ Fimbria

Órganos sexuales externos

Genitales de la mujer



- ❖ Monte de venus
- ❖ Capuchón del clítoris
- ❖ Labios mayores
- ❖ Labios menores
- ❖ Himen
- ❖ Periné
- ❖ Clítoris
- ❖ Abertura uretral
- ❖ Orificio vaginal
- ❖ Ano

Fig. 16 Anatomía de los órganos sexuales del hombre y de la mujer.