



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2010:
AÑO DE LA
SOLIDARIDAD

Viva Nicaragua Libre!



Educación de la sexualidad: Guía básica de consulta para docentes



MINED
Un Ministerio en el Aula



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2010:
AÑO DE LA
SOLIDARIDAD
Viva Nicaragua Libre!



Educación de la sexualidad: Guía básica de consulta para docentes

 **PODER
CIUDADANO**
*Nicaragua
Gana con Vos!*

 **MINED**
Un Ministerio en el Aula

Educación de la sexualidad: guía básica de consulta para docentes

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Ministra

Miriam Soledad Raudez Rodríguez

Vice Ministro

José Enrique Treminio Zeledón

Vice Ministro

Marlon Siú

Vice Ministro

Francisco Isaías Bonilla Olivas

Directora General de Formación Docente

Rosa Arline Calderón Vásquez

Directora de Consejería Escolar

Giovanna María Daly López

Equipo de Consejería Escolar sede Central y Departamental

Equipo consultor en la revisión y actualización del documento Manual de Educación de la Sexualidad

Azucena Saballos

Irene Agudelo

Ruth Largaespada

Marvin Saballos

Capítulos I, II y III: Marvin Saballos

Capítulos IV, V y VI: Ruth Largaespada

Capítulos VII, VIII y IX: Irene Agudelo

Capítulos X, XI y XII: Azucena Saballos

Capítulo XIII: Irene Agudelo y Ruth Largaespada

Revisión técnica:

Giovanna Daly, Directora de Consejería Escolar

Chantal Pallais, Oficial de Adolescentes/UNFPA

Edición:

Irene Agudelo

Ruth Largaespada

Diseño:

Eduardo Herrera Scott

Diagramación:

Luíman Morazán

Ilustraciones: Lonnie Ruiz Gómez

Impresión: Copy Express

Esta es una publicación del Ministerio de Educación (MINED) con el financiamiento del Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA y donación del Gran Ducado de Luxemburgo.

Se permite la reproducción de este material citando la fuente.

30,000 ejemplares, Managua, octubre de 2010.

Prohibida su venta.

Índice

Presentación	5
Introducción	7
Orientaciones metodológicas	15
Capítulo 1: La sexualidad	21
Capítulo 2: Sexo y género	43
Capítulo 3: Desarrollo de una personalidad plena	63
Capítulo 4: Desarrollo de la afectividad	81
Capítulo 5: La familia, la primera escuela	99
Capítulo 6: Prevención de la violencia y del abuso sexual	119
Capítulo 7: Pubertad y adolescencia	147
Capítulo 8: El grupo en la adolescencia	167
Capítulo 9: Paternidad y maternidad responsable	185
Capítulo 10: Reproducción humana	205
Capítulo 11: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH y el sida	235
Capítulo 12: Prevención de trastornos y del cáncer del aparato reproductor	261
Capítulo 13: Toma de decisiones y proyecto de vida	283
Glosario	305
Bibliografía	317
Anexos	333



Presentación

El Ministerio de Educación pone en manos de maestras y maestros una guía de consulta sobre el tema de Educación Integral de la Sexualidad, que contiene diferentes capítulos que van explicando paso a paso como se estructura en forma integral el componente de la sexualidad humana.

Esta guía es de gran utilidad para comprender las dimensiones e incidencias de la sexualidad en la calidad de vida del ser humano, para tener la capacidad de comprender y por ende emprender la ruta de la construcción integral de competencias para el desarrollo humano.

Desde la Dirección General de Formación Docente y específicamente del área de Formación de Valores y Consejería Escolar, se ha contribuido a la elaboración de este material educativo, necesario y pertinente para el personal docente de los diferentes niveles educativos, educación inicial, primaria y secundaria.

Así mismo contribuirá a brindar información de manera oportuna a los docentes, para que a su vez promuevan la formación integral de los estudiantes, para el ejercicio de una sexualidad sana y una práctica responsable de sus deberes y derechos.

Este documento brindará la posibilidad de ejercitar una sexualidad sin temor de culpas y de disfrutar a plenitud en un marco valorativo, SE TORNA EN UN DERECHO, por ser ésta (la sexualidad) parte de lo humano, y es un OBJETIVO PARA EL EDUCADOR, con clara conciencia de sus intención de ORIENTAR y no de imponer sus propios criterios como un modelo de conducta.

La dotación de esta guía para docentes es parte de los esfuerzos que impulsa nuestro Ministerio del Poder Ciudadano para la Educación, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de la educación, en respuesta a lo que establece nuestra Estrategia Nacional de Educación.


CRA. MYRIAM RAÚDEZ RODRIGUEZ
MINISTRA DEL PODER CIUDADANO PARA LA EDUCACION



Introducción

El Ministerio de Educación del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional presenta a la comunidad educativa el documento ***Educación de la sexualidad: guía básica de consulta para docentes***, que ofrece nociones introductorias sobre educación de la sexualidad para docentes de los niveles de Preescolar, Primaria y Secundaria. La guía ha sido elaborada a partir de una amplia consulta¹ y es consistente con el nuevo currículum y con las políticas educativas del país. Está basada en las etapas del desarrollo evolutivo de la persona.

La guía ***Educación de la sexualidad: guía básica de consulta para docentes*** no es un libro de texto sino un instrumento de lectura y consulta sobre el tema de la sexualidad. Introduce a las docentes y los docentes en una visión comprensiva y positiva del ser niño, niña o adolescente, a partir del conocimiento y aceptación de las características particulares de cada etapa. Su propósito es facilitar reflexiones y contribuir a construir propuestas que faciliten el desarrollo de habilidades personales y sociales útiles para la vida.

1. Se realizaron dos talleres con docentes y docentes consejeros de las modalidades de Preescolar, Primaria y Secundaria. Éstos contaron con la participación de 45 maestras y maestros procedentes de las regiones del Pacífico, Centro, Atlántico Norte y Atlántico Sur. Con el personal técnico de Consejería Escolar se realizaron sesiones de trabajo para compartir y enriquecer los resultados de los talleres. También se trabajó con el equipo de currículo del MINED.

La guía ofrece contenidos de aplicación general que brindarán pistas positivas para contribuir a la ruptura de mitos y estereotipos sobre la sexualidad y la adolescencia como etapa de la vida y a la construcción de nuevos modelos de educación de la sexualidad.

Esta guía ofrece una comprensión integral de la educación de la sexualidad con el propósito de que las docentes y los docentes orienten oportunamente a padres, madres de familia y a estudiantes sobre los temas relacionados con la sexualidad. La guía se complementa con otros materiales que ha elaborado el Ministerio de Educación sobre temas relacionados con el afecto y la sexualidad y la prevención del VIH y el sida. Con esta guía se contribuye a brindar a la niñez y a la adolescencia la oportunidad de poner en práctica las habilidades desarrolladas y promover el ejercicio de derechos y responsabilidades.

Marco legal de la educación de la sexualidad

Nicaragua es signataria de la Convención Internacional sobre los Derechos de la Niñez de las Naciones Unidas, la que compromete a los Estados firmantes a garantizar a las niñas, niños y adolescentes una educación orientada a prepararles para asumir una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia e igualdad.

El Estado nicaragüense cumplió con dar efectividad a los derechos, libertades y garantías reconocidos en esta Convención, al elaborar el Código de la Niñez y la Adolescencia, instrumento jurídico nacional que, desde 1998, protege, promueve y defiende los derechos de los niños, niñas y adolescentes. En el Código prevalece como principio fundamental de nación el interés superior de las niñas, niños y adolescentes.

En el contexto internacional, a partir de la *Conferencia Mundial de Educación para Todos* celebrada en Jomtien, Tailandia, en 1990, y en Dakar, en 2000, se ha desarrollado la estrategia pedagógica que se conoce como *Enfoque de satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje*.

Este enfoque pedagógico —adoptado en el país— coloca al ser humano en el centro del proceso educativo y reconoce que son las personas quienes construyen sus aprendizajes a partir de necesidades que se originan en su problemática cotidiana, en las demandas de la sociedad, y en la historia de cada una (Artículo 1 de la Declaración Mundial de la Conferencia Mundial Educación para Todos).

El Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, reconoce y aboga para que los países del mundo den respuestas adecuadas a las necesidades sobre educación de la sexualidad y la reproducción que tienen adolescentes y jóvenes, abordándolas desde la perspectiva de los derechos humanos, sexuales y reproductivos y no sólo desde el riesgo o las enfermedades. Más allá del terreno de la salud sexual y reproductiva, la sexualidad es entendida como una dimensión del desarrollo y bienestar de los adolescentes y las adolescentes, se nutre del entorno personal, familiar, social y cultural, a la vez que influye sobre él y lo transforma.

La Conferencia del Milenio, celebrada en el año 2000, sitúa a la salud sexual y reproductiva como uno de los grandes retos de la humanidad, y como un indicador del desarrollo de los países. El derecho a la educación sexual integral forma parte de los ejes transversales del currículo de educación y de los derechos sexuales y reproductivos, reconocidos por Nicaragua a través de diversos instrumentos normativos, incluyendo la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2008-2011).

La Ley No. 392, *Ley de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud*, establece que las jóvenes y los jóvenes tienen derecho a una educación sana y responsable que promueva el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, la paternidad y la maternidad responsable y sin riesgo, así como la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (Capítulo VI: De las políticas sociales: educación, salud, recreación, cultura y deportes, en su artículo 16, Del Sistema Educativo: inciso 7).

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional en su Plan Nacional de Desarrollo Humano (Capítulo V: Desarrollo y Equidad Social) retoma el concepto de desarrollo humano y se compromete a garantizar, desde la institucionalidad del Estado, las oportunidades necesarias no sólo para la supervivencia y la vida, sino también para el ejercicio efectivo de las libertades que permitan la realización plena del ser humano.

En su acápite 5.3.1, Educación de calidad para todos y todas, el mismo Plan señala que: “El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional concibe a la educación como eje fundamental del desarrollo del país, previendo que ésta contribuirá, no sólo a la reducción de la pobreza y a crear las posibilidades al desarrollo sostenible, mediante la formación académica, técnica, científica y tecnológica de la población, sino que también, garantizará el derecho a la educación de todos y todas, así como los conocimientos y comprensión de la totalidad de sus derechos, cómo rescatarlos y defenderlos.

El *Código de la Niñez y la Adolescencia* establece en su Artículo 44, que el Estado garantizará programas de educación sexual a través de la escuela y la comunidad educativa. Expresa que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a una educación sexual integral, objetiva, orientadora, científica, gradual y formativa, que desarrolle su autoestima y el respeto a su propio cuerpo y a la sexualidad responsable.

A través de la educación se trata de resguardar el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, prevaleciendo todo aquello que favorezca su pleno desarrollo físico, psicológico, moral, cultural, social en consonancia con la evolución de sus facultades que les beneficie en su máximo grado (Arto. 10 del Código de la Niñez y la Adolescencia).

Una educación sexual objetiva, responsable y adecuada a cada etapa del desarrollo y desde temprana edad, puede contribuir a que niños y niñas se desarrollen en forma equilibrada, sean capaces de comprender los cambios que experimentan en su propio cuerpo, en sus estados de ánimo y la manera de relacionarse con las demás personas. De este modo dispondrán de mejores herramientas para tomar decisiones que les ayuden a vivir su sexualidad de manera sana y plena, a protegerse de situaciones riesgosas para su salud física o mental, a respetarse y respetar a las demás personas. La Convención de los Derechos de la Niñez hace especial énfasis en la protección de la niñez contra toda forma de abuso y explotación sexual. En su artículo 19 advierte que los Estados partes² deben de adoptar “todas las medidas... sociales y educativas apropiadas para proteger al niño y la niña”.

El Ministerio de Educación (MINED) es la institución rectora y garante del derecho que tienen niñas, niños y adolescentes a tener una educación gratuita y de calidad orientada a desarrollar al máximo sus potencialidades, según lo establece la Constitución Política y el Código de la Niñez y la Adolescencia. Es así que el Ministerio de Educación establece que “*La educación de la sexualidad es una tarea prioritaria... con el firme propósito de brindar una educación integral, sana y de calidad a los niños, niñas y adolescentes que son atendidos en los subsistemas formal y no formal del sistema educativo*”.³

2. Nicaragua es Estado signatario de la Convención.

3. Miguel de Castilla Urbina, Ministro de Educación, Presentación, *Manual de Educación de la Sexualidad*, MINED-UNFPA, 2007.

Otros referentes legales son los acuerdos de la reunión de ministros de salud y educación en el marco de la XVII Conferencia Internacional sobre el sida realizada en México en agosto de 2008, entre ellos:

(2.6) La educación integral en sexualidad desde la infancia favorece la adquisición gradual de la información y de los conocimientos necesarios para el desarrollo de las habilidades y de las actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva.

(2.8) La evidencia científica muestra que la educación sexual integral que incluye información sobre diferentes métodos de prevención y fomenta el autocuidado, promueve, entre aquellos que aún no han iniciado la actividad sexual, la autonomía individual y por tanto la capacidad de los jóvenes para decidir cuándo iniciar la actividad sexual.

Igualmente se consideran los siguientes acuerdos:

(3.1) Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluyan la prevención del VIH e ITS y en las que se complementen los esfuerzos que en el ámbito de sus respectivas responsabilidades y atribuciones se lleven a cabo. Para que estos esfuerzos sean sustentables y sostenibles, se fortalecerá la cooperación entre ambos sectores, mediante mecanismos formales de planificación, monitoreo, evaluación y seguimiento de las acciones conjuntas, así como mediante la vinculación con otros sectores.

(3.2) La educación integral en sexualidad tendrá una amplia perspectiva basada en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática en la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente.

Esta educación incluirá aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales, conforme al marco legal de cada país, para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y para promover, entre los jóvenes y las jóvenes, la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales.

La educación de la sexualidad como componente del currículo

La sexualidad es un componente de la personalidad y no puede hablarse de educación integral si no la incluye. Su abordaje constituye una necesidad básica de aprendizaje, por ser la sexualidad un componente esencial en la vida de todas las personas.

La educación de la sexualidad se presenta en el marco del currículo, de donde se retomarán sus principios conceptuales y se articularán con el enfoque de derechos. La educación de la sexualidad es un eje transversal del nuevo currículo.

No puede hablarse de educación de calidad si ella no forma competencias⁴ para aprender a ser, a convivir, a ejercer los derechos y las responsabilidades. La educación de la sexualidad busca desarrollar estas competencias y esto se logra a través de un proceso gradual, sistemático y científico que puede realizarse desde la escuela y desde las actividades no formales.

Así por ejemplo, los esfuerzos de retener a las niñas y a los niños en el sistema educativo, deben estar ligados a una educación de la sexualidad que contribuya a la construcción de un proyecto de vida, más allá de la maternidad y paternidad temprana.

La educación de la sexualidad en diferentes países y momentos históricos ha sido abordada desde múltiples enfoques:

- ★ un enfoque *reduccionista*, que la reduce al plano de lo biológico,
- ★ un enfoque *represivo moralizador*, que la considera como algo que debe ser reprimido y controlado externamente a través de normas morales,
- ★ un enfoque *informativo - preventivo*, cuyo objetivo principal es informar para prevenir los riesgos relacionados con la sexualidad.
- ★ un enfoque de *modelación y modificación del comportamiento*, que considera a la sexualidad como un aspecto de la conducta que debe ser modelado y modificado,
- ★ un enfoque *hedonista*, que se centra en la promoción del placer como único objetivo del ejercicio de la sexualidad.

4 Se entiende por competencias los conocimientos teóricos y prácticos, las actitudes, las habilidades y los valores que en forma integrada facilitan a las personas tomar decisiones y continuar aprendiendo.

Hoy es necesario abordarla desde **enfoques integradores** que:

- ★ atiendan a la diversidad de necesidades de aprendizaje,
- ★ conciban la sexualidad como expresión de la personalidad y parte indisoluble de una educación de calidad a lo largo de la vida,
- ★ consideren la sexualidad como un componente que no sólo constituye un instrumento de reproducción o de placer, sino que potencia el bienestar personal, la calidad de la convivencia, la intimidad y la comunicación, los valores, los afectos y la capacidad de ofrecer y recibir amor; y
- ★ consideren a la persona como sujeto activo, artífice de su propia vida, capaz de elegir, de recibir la información oportuna, de reflexionar y de tomar decisiones conscientes y responsables de su comportamiento sexual y reproductivo.



La esfera de la sexualidad es un ámbito importante de la personalidad y, por lo tanto, su educación pretende no sólo informar a los educandos, sino formarlos en el manejo responsable y digno de su sexualidad.



Esta guía es un esfuerzo, más no el único, para incorporar la educación de la sexualidad al currículo.

No brinda recetas, ofrece reflexiones y aborda temas que servirán a los maestros y a las maestras en su crecimiento personal y profesional; así como en su relación con los educandos y su comunidad.

El abordaje de la sexualidad es multidisciplinario. Esta guía básica sugiere bibliografías y sitios en internet, donde se podrá ahondar sobre algunos de los temas aquí incluidos.

La educación integral en sexualidad debe ayudar a las personas jóvenes a:

- ★ Adquirir información sobre sus derechos sexuales y reproductivos; obtener información que les servirá para aclarar mitos y tener otras referencias sobre recursos y servicios disponibles.
- ★ Desarrollar habilidades para la vida como el pensamiento crítico; aptitudes de comunicación y negociación, de auto desarrollo, de toma de decisiones; concepto de sí mismo; confianza, asertividad, capacidad de asumir responsabilidades, capacidad de formular preguntas y de buscar ayuda, empatía.
- ★ Alimentar actitudes y valores positivos. Apertura de mente; respeto por sí mismo y por otros; autovaloración y autoestima positivas; capacidad de ofrecer consuelo; actitud sin prejuicios; sentido de responsabilidad y actitud positiva hacia su salud sexual y reproductiva.

Fuente: IPPF (2006), Marco de la IPPF para Educación Integral de la Sexualidad, Londres, IPPF.



Orientaciones metodológicas

Uso y alcance de esta guía

Educación de la sexualidad: guía básica de consulta para docentes se concibe como un material de consulta para las docentes y los docentes en su proceso de enseñanza aprendizaje. Esta guía básica debe ser reforzada y complementada con materiales relacionados a la temática de educación de la sexualidad que ya han sido elaborados por el Ministerio de Educación para uso de las docentes y los docentes de Preescolar, Primaria y Secundaria.

La guía constituye un paso más en el fortalecimiento de la educación integral. **No es un libro de texto para impartir clases**, debe utilizarse como material de consulta sobre los temas de educación de la sexualidad. Se propone contribuir a la comprensión y manejo de los temas brindando pautas y argumentos para facilitar la labor de orientación de las docentes y los docentes a los alumnos, las alumnas, las madres y los padres de familia.

El lenguaje y el alcance de los contenidos *no están elaborados para ser trabajados con niños, niñas y adolescentes*, están dirigidos a las docentes y a los docentes quienes han manifestado muchas veces la necesidad de contar con un material como el que ahora se presenta. Es así que la guía se concibió para contribuir a:

- ★ Apoyar y guiar a las docentes y los docentes en la comprensión de los temas sobre educación de la sexualidad.
- ★ Facilitar la interiorización y reflexión de los temas abordados utilizando un lenguaje sencillo.
- ★ Valorar y respetar las diferencias promoviendo y practicando el respeto a la multi-culturalidad del país, las prácticas de género y los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- ★ Potenciar el rol del maestro o la maestra, la familia y la comunidad en el proceso educativo de las niñas, niños y adolescentes.

La guía analiza la misión de la familia, la escuela, la sociedad y el Estado en la educación de valores, actitudes y habilidades para que, en forma autónoma, los adolescentes y las adolescentes estén preparados para vivir con responsabilidad su vida sexual. Presenta un enfoque de la educación de la sexualidad basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes, en el marco de derechos y deberes, para una sexualidad responsable y constructiva.

El rol de las maestras y maestros, la familia y la sociedad

Educar o no para la sexualidad no es una elección. Siempre estamos educando para la sexualidad, desde la escuela, la familia y el resto de instituciones y espacios sociales, de manera consciente o inconsciente, explícita o implícita, adecuada y positiva, o inadecuada y negativa. Por ello, la decisión acertada es educar adecuadamente para una vivencia de la sexualidad sana, responsable, informada y constructiva.

Educar sobre la sexualidad es mucho más que transmitir conocimientos e información acerca de la sexualidad y la reproducción. No basta con enseñar las características biológicas de hombres y mujeres, o los métodos para prevenir un embarazo. Educar para la sexualidad es, precisamente, brindar herramientas conceptuales, actitudinales, comunicativas y valorativas que permitan a los adolescentes y las adolescentes tomar decisiones responsables con relación a su sexualidad, que se correspondan con lo que quieren, sueñan y esperan de su realidad.

Estructura y organización de esta guía

La guía se ha organizado en trece capítulos que pueden ser leídos de manera independiente. Cada tema incluye referencias bibliográficas que pueden servir para ampliar la información sobre la temática abordada.

En los primeros cuatro capítulos: 1) *La sexualidad*, 2) *Sexo y género*, 3) *Desarrollo de una personalidad plena* y 4) *Desarrollo de la afectividad*, se abordan los temas sobre sexualidad ligados al desarrollo de la personalidad y a la formación de ideas y actitudes sobre esta faceta del desarrollo humano, necesarios para comprender, analizar y fundamentar una intervención educativa basada en valores éticos y cívicos.

Se analizan las concepciones estereotipadas acerca de las diferencias entre los sexos, la naturaleza de la curiosidad sexual, algunas de sus manifestaciones y la influencia que las actitudes de las personas adultas ejercen en la percepción que los niños, niñas y adolescentes se forman de sus propios intereses sexuales.

En el capítulo 5: La familia, la primera escuela, se analiza la transmisión de valores y la convivencia familiar, el establecimiento de normas y el respeto, la importancia de la comunicación, los límites, las habilidades de negociación y la influencia que ejercen los medios de comunicación sobre la creación y reproducción de patrones y en las maneras de relacionarse. Esta temática hace referencia al artículo 26 del Código de la Niñez y la Adolescencia que establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho, desde que nacen, a crecer en un ambiente familiar que propicie su desarrollo integral.

En el capítulo 6, Prevención de la violencia y del abuso sexual, se analiza el trasfondo cultural de la violencia, la violencia de género, generacional y en el ámbito escolar, la violencia y abuso sexual, el papel de la maestra y maestro en su prevención y cómo actuar ante la sospecha de abuso sexual en un niño, niña o adolescente. Las diversas formas de explotación: trata de personas, explotación sexual comercial y pornografía infantil y en adolescentes, también son abordadas en este capítulo.

El capítulo 7: Pubertad y adolescencia y *el capítulo 8: El grupo en la adolescencia*, presentan algunas consideraciones sobre la pubertad y la adolescencia que permiten acercarse a la comprensión de una etapa que, en ocasiones, es particularmente difícil; sin pretender una explicación acabada, se presenta como una oportunidad en todos los casos. Las recomendaciones tienen como punto de partida el principio de respeto a la dignidad humana.

El capítulo 9, Paternidad y maternidad responsable, presenta la situación del ser madre y padre adolescente en Nicaragua y el marco legal vigente: la Ley de Responsabilidad Paterna y Materna (Ley No. 623) y la Ley No. 143, Ley de Alimentos. Analiza el significado y alcance de la paternidad y maternidad responsable y la decisión de ser madres y padres, y facilita la reflexión sobre el ejercicio de la maternidad y de la paternidad, tomando en cuenta el posicionamiento, tanto de los hombres como de las mujeres, con relación a los hijos e hijas (UNFPA/CEPAL, 2005:38).

El capítulo 10, Reproducción humana, analiza la reproducción humana desde un enfoque de la salud reproductiva basado en los derechos. La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994 afirmó que: las mujeres y los hombres tienen el derecho a alcanzar los más altos estándares de información y servicios de salud sexual y reproductiva, libres de discriminación, coacción y violencia.

El capítulo 11, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH y el sida, se complementa con otras herramientas diseñadas en el Ministerio de Educación y que están dirigidas a las docentes y los docentes para el abordaje específico de este tema. Por tanto se enfatiza en el ejercicio y respeto de los derechos humanos y en el conocimiento, aplicación y ejercicio de la Ley 238. Se promueve: el auto-cuido y el conocimiento del riesgo para la salud, para el desarrollo de la personalidad y para su proyecto de vida, el cambio de actitudes y respeto hacia las personas que viven con el VIH y el sida.

El capítulo 12, Prevención de los trastornos y del cáncer del aparato reproductor, analiza las consecuencias de los mitos y estereotipos frente a la educación y conducta sexual, unido a la coacción sexual y a otros desequilibrios de poder dentro de las parejas, lo que influye en las diferencias entre ambos sexos en cuanto a la probabilidad de prevenir, contraer y atender una enfermedad del aparato reproductivo. La inadecuada salud sexual y reproductiva incluye otros tipos de enfermedades que afectan al aparato reproductor masculino y femenino a lo largo de la vida. Algunas de éstas pueden ser precoces, otras tardías. Este capítulo se aborda desde la perspectiva de promover una cultura responsable para el auto cuidado y el propio bienestar sexual de las personas.

El capítulo 13: Toma de decisiones y proyecto de vida aborda la educación y competencias para la vida, los procesos de toma de decisiones, las aspiraciones y las metas en la vida, cómo se elabora un proyecto de vida y los factores que influyen en la realización de un proyecto de vida.

Este capítulo plantea que para tomar una decisión responsable se debe contar con información y estar consciente del alcance de lo que se decide, para actuar en función de ello.

La guía concluye con información estadística básica y bibliografía que las maestras y los maestros pueden consultar para ampliar sus conocimientos.

¿Cómo se desarrolla cada uno de los capítulos?

Para abordar cada capítulo se han considerado dos aspectos básicos:

¿Qué se quiere lograr con el tema? La respuesta a esa pregunta es el objetivo general.

¿Cómo se desarrolla puntualmente la temática? Responde al objetivo general y se precisa en objetivos específicos.

Al finalizar el capítulo se incluye una reflexión final para reforzar y promover el compromiso personal de los docentes y las docentes en la comprensión de la visión de la sexualidad, el respeto entre las alumnas y los alumnos, el respeto generacional y los valores que conduzcan a la convivencia humana, al ejercicio de ciudadanía y de una sexualidad responsable.

Finalmente, las preguntas de reflexión, permiten que las docentes y los docentes comprendan mejor el tema y puedan desarrollar pistas concretas para su abordaje en el aula.

Capítulo **1**

La sexualidad



★ Temas que se abordan en este capítulo:

- ★ Concepto de sexualidad
- ★ Características: lo biológico, lo psicológico y lo socio-cultural
- ★ Afectividad y sexualidad
- ★ Salud sexual
- ★ Comportamiento sexual responsable
- ★ Desarrollo personal y de la sexualidad en el ciclo de vida
- ★ Desarrollo de la sexualidad en la etapa escolar

Abordar la sexualidad desde la perspectiva del desarrollo personal a lo largo de toda la vida.

★ Algunas orientaciones:

Comprender las diferentes expresiones de la sexualidad.

Promover en los estudiantes y las estudiantes el desarrollo de competencias que le permitan vivir una sexualidad sana en el marco de sus derechos y responsabilidades.

Objetivo general:

Abordar la sexualidad como un componente de la personalidad que se desarrolla a lo largo de toda la vida.

Objetivos específicos:

1. Entender la sexualidad con sus dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales que interactúan de manera particular y dinámica en cada persona.
2. Revisar las principales etapas y características del desarrollo de la sexualidad a lo largo de la vida de la persona.
3. Analizar las principales características del desarrollo de la sexualidad durante la etapa de la educación básica y media.
4. Reconocer la importancia de la educación de la sexualidad en la escuela para contribuir a la formación integral de los estudiantes y las estudiantes en el ejercicio de una sexualidad sana y una práctica responsable de sus derechos.



1.1

Concepto de sexualidad

Para comprender el tema de la sexualidad humana es preciso diferenciar los conceptos de SEXO y SEXUALIDAD.

Las personas nacen con un sistema reproductivo que las define como mujeres o como hombres. Eso es el SEXO: la determinación biológica que sirve para clasificar a las personas en dos grandes grupos: femenino y masculino.

El término SEXUALIDAD se refiere a la manera en que las personas se ven a sí mismas y orientan su conducta, y al conjunto de relaciones que establecen con otras personas y con el mundo por el hecho de ser sexuados (es decir, por pertenecer a uno u otro sexo).

La sexualidad es parte integral de la personalidad y de la vida en sociedad. Por tanto, no es lo mismo sexo que sexualidad. **El sexo es una dimensión de la sexualidad.**

Una definición de sexualidad internacionalmente aceptada por países, científicos y educadores es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), según la cual: *“la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual”*.

La sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, afectos, amor, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (OMS, 2006).

1.2

Características: lo biológico, lo psicológico y lo socio-cultural

La sexualidad es un componente fundamental de la personalidad, de la vida y de la sociedad humana, que se manifiesta desde antes del nacimiento de una persona hasta su muerte.

La sexualidad tiene características biológicas, psicológicas y socio-culturales que interactúan de manera dinámica. Todas son importantes para lograr la realización plena de la persona y una vida social en armonía (Larsen y Buss, 2005:21).

Características de la sexualidad

Biológicas-reproductivas

Comprende todos los aspectos relacionados con la anatomía y fisiología que permiten la expresión de la sexualidad. Esto incluye: el conocimiento de los órganos del ser humano que se encargan de elaborar la respuesta sexual, el desarrollo sexual en las diferentes etapas del ciclo vital y los aspectos relacionados con la reproducción, los que a su vez comprenden: la actividad sexual coital, los métodos de planificación familiar, la fecundidad, la gestación, el parto, el embarazo en la adolescencia y la maternidad y paternidad responsables, entre otros.

Conocer la sexualidad es fundamental para comprender el funcionamiento del cuerpo, para saber cómo cuidarlo para mantenerlo saludable, así como para prevenir el embarazo adolescente y el contagio de infecciones de transmisión sexual que pueden dificultar el desarrollo de un proyecto de vida.

Psicológicas

Implica los vínculos afectivos que se establecen en el proceso de interacción con otras personas y que dan un íntimo y profundo significado personal a la vivencia y expresión de la sexualidad.

Así pues, integra factores psicológicos como las emociones, sentimientos, actitudes personales y apegos interpersonales.

El conocimiento de esta dimensión de la sexualidad por parte de las estudiantes y los estudiantes es fundamental para que puedan comprender y valorar la importancia de la vida afectiva y emocional en la expresión y práctica de una sexualidad saludable.

Socio-culturales

Abarca las costumbres, creencias, comportamientos, roles y normas que están presentes en una sociedad y mediante las cuales se orienta el ejercicio de la sexualidad. Todo ello da sentido a la relación que se establece con las otras personas, lo que implica el reconocimiento, aceptación y valoración del otro.

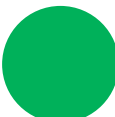
También se relaciona con el desarrollo del juicio crítico y de los límites, a fin de poder orientar el comportamiento en una dirección beneficiosa para sí mismo y para los demás. Permite desarrollar el respeto por la diversidad de creencias religiosas, actitudes y valores de los compañeros, familias y comunidad.

El conocimiento y apropiación de las estudiantes y los estudiantes de los aspectos éticos y morales de sus derechos es fundamental para comprender la importancia de asumir la responsabilidad de las decisiones que tomen sobre el ejercicio de su sexualidad (Ministerio de Educación Perú/UNFPA, 2008).




1.3

Afectividad y sexualidad



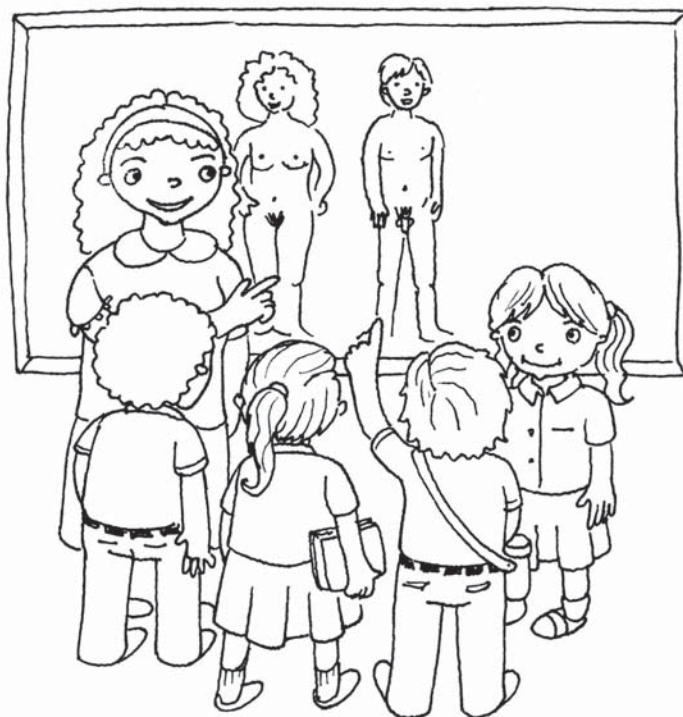
La afectividad es muy importante para la vivencia de la sexualidad, y es percibida como la *sensación de sentirse bien o mal consigo mismo y con los demás* (Rice, 1997:572). La sexualidad impulsa a la persona a relacionarse y al hacerlo se ponen en juego diversas facetas de la personalidad que son importantes por su contenido social y por los sentimientos que involucran. Repercute en asuntos profundos como la autoestima, que determina el lugar y relación que cada quien asume con la sociedad.



Más allá de la capacidad reproductiva, el saberse atractivo o atractiva o con capacidad de dar y recibir placer, el conocer la sensibilidad propia y la de la otra persona, el querer y ser querido, el comprender y ser comprendido, son necesidades esenciales de la afectividad que encuentran su expresión en el terreno de la sexualidad.

El ejercicio de la sexualidad es una dimensión de lo humano que las personas tienden a conservar en su intimidad, por ser un tema donde entran en juego valores y emociones de enorme importancia para sus vidas. Por eso, las relaciones que se establecen como expresión de la sexualidad deben tratarse con respeto hacia sí mismo y hacia la otra persona, y con la máxima consideración y responsabilidad, cuidando de no abordarlas nunca con ligereza o grosería.

La necesidad de practicar la sexualidad en su dimensión afectiva es uno de los motores del desarrollo de las culturas. Se ha inventado y reinventado el amor y éste se ha expresado de variadas formas a través de la historia, pero se destaca una concepción del amor: aquel que enaltece y motiva, responsabiliza a ver la vida de otra manera, da firmeza y seguridad, lleva al respeto mutuo y al compromiso de una convivencia respetuosa y honesta. Ese amor incluye al sexo, pero es mucho más que eso. La sexualidad humana es compleja (Secretaría de Educación Pública de México, 2002).



Durante la infancia y la adolescencia es importante desarrollar las competencias afectivas que han sido definidas como aquellas que permiten a la persona vincularse saludablemente consigo misma (competencias intra-personales), con los otros (competencias interpersonales) y en los grupos (competencias grupales) (Secretaría de Educación del Distrito de Bogotá, 2002).

1.4

Salud sexual

Para lograr el ejercicio de una sexualidad plena es necesario gozar de salud sexual, la que se entiende como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad” (CIPD, 1994).

Tener salud sexual supone tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura; esto es, libre de enfermedad, lesiones, violencia, discapacidad, dolor innecesario o riesgo de muerte (CCMM 94, CIPD 7.2).


El cuidado, los hábitos de higiene y salud del cuerpo, la calidad de la convivencia con personas del propio sexo o del sexo contrario, son competencias que deberán formarse desde la infancia.

Para las maestras y los maestros es indispensable saber acerca de la sexualidad, empezando por la propia, y actualizarse constantemente pues para poder educar hay que educarse primero.



1.5

Comportamiento sexual responsable



La sexualidad es parte de la personalidad y de la vida de toda persona y, por tanto, la educación de la sexualidad debe ser parte de la educación integral que la escuela debe ofrecer para que las personas puedan vivir y ejercerla de forma sana, responsable y plena. No hay manera de brindar al educando una educación de la sexualidad adecuada, sin formar, simultáneamente, las ideas de responsabilidad para consigo mismo y para con los demás, de equidad entre los sexos, de tolerancia y de libertad como autodeterminación.

Los temas de la sexualidad se exhiben cotidianamente en la televisión, los videos, la Internet, las revistas y, lamentablemente, muchas veces de manera inadecuada. Los medios de comunicación hoy en día son muy influyentes. Los mensajes relacionados a la sexualidad son frecuentes. Por esa razón tanto maestros y maestras como padres y madres de familia deben acompañar a sus hijos e hijas en la asimilación de la información que transmiten los medios de comunicación.

La educación de la sexualidad es asunto tanto de la familia como de la escuela, pues el desarrollo de la sexualidad se manifiesta en estos ámbitos y es deseable que en uno y en otro se den las condiciones que promuevan que ésta sea sana y responsable.

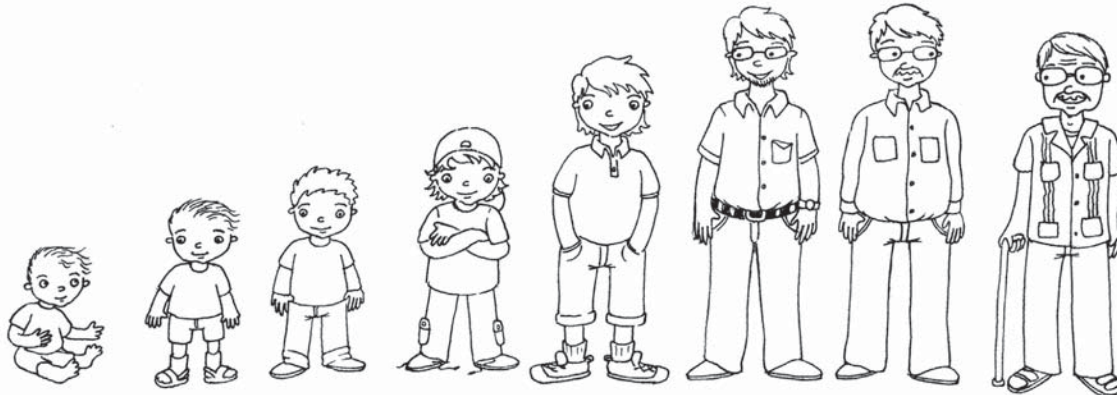
No será con el silencio, ni con prejuicios y temores como se podrá ayudar a niños, niñas y adolescentes. Es necesario que conozcan cómo funciona su cuerpo, aprender a identificar emociones y sentimientos; aprender a distinguir lo que es conveniente y lo que puede ocasionar un daño. Esto facilitará la toma de decisiones sobre aspectos importantes de su sexualidad.

Cada persona debe comprender las responsabilidades que tiene consigo y con los demás. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a informarse y formarse en todas las áreas de su desarrollo.

Todo ello es indispensable para lograr un comportamiento sexual responsable y para prevenir situaciones que pongan en riesgo su salud y dificulten su presente y futuro.

1.6

Desarrollo personal y de la sexualidad en el ciclo de vida



El ciclo vital natural del ser humano se inicia desde su concepción y termina hasta su muerte. La sexualidad se encuentra presente en todas las etapas de la vida y adquiere diferentes maneras de vivencia individual y de expresión social a medida que el cuerpo y la personalidad van evolucionando. Cada etapa tiene sus características. Entender que la sexualidad siempre está presente es importante para vivir una vida plena y en armonía y con respeto hacia los propios derechos y los de las otras personas.

De manera general se aceptan las siguientes etapas del desarrollo personal (Rice, 1997:5), sin pretender que sea una categorización rígida y entendiendo que es normal que en algunas personas se presenten más tarde o más temprano, o que incluso, no se presenten:

Período prenatal

Comprende desde el momento de la concepción hasta el nacimiento. En este período se forman los órganos y la estructura corporal básica, en especial el sistema nervioso y las capacidades de reaccionar ante el medio.

Los estudios indican que si la madre vive una situación de tranquilidad, aceptación y felicidad ante el embarazo, los niños y las niñas tienden a nacer con un mayor desarrollo. Se han elaborado una serie de técnicas que se conocen como “estimulación prenatal”, que consisten en un conjunto de actividades que, realizadas durante la gestación, enriquecen al niño o niña en su desarrollo físico, mental, emocional y social (<http://mural.uv.es/diapan/>). Ello se logra a través de una actitud de comunicación afectuosa y constante de la madre y el padre hacia el hijo o hija.

Infancia: Los dos primeros años

Abarca desde el nacimiento hasta el segundo año de vida, aproximadamente. Es un período de cambios acelerados en el que se desarrolla el dominio de los movimientos del cuerpo, los sentidos y el lenguaje.

En esta etapa la persona desarrolla apego a los miembros de la familia y a otras personas que lo atienden, aprende a confiar o a desconfiar y a expresar o reprimir amor y afecto.

Se expresan sentimientos y emociones básicas y se inicia el sentido de independencia. También se inicia el conocimiento y exploración del propio cuerpo y se descubre que la estimulación del mismo genera sensaciones placenteras. Esto es natural y se realiza sin malicia.

Niñez temprana: De los tres a los cinco años

Corresponde a la etapa de la educación inicial. En ella continúa el crecimiento acelerado, aunque a un ritmo menor que en el período anterior. Se adquiere mayor destreza en el dominio de los movimientos del cuerpo y en el lenguaje. Empiezan a cuidarse solos y a aprender normas básicas de higiene.

Comienzan a formarse el concepto de sí mismos y de su identidad. Empiezan a asimilar los roles de género y se muestran interesados en jugar con otros niños y niñas. Comparan sus cuerpos y puede presentarse la exploración mutua. Es el momento de enseñarles a prevenir situaciones que pueden causar daño, aprendiendo que no deben quedarse solos con desconocidos, ni con personas que les provoquen miedo o les hagan sentir mal. Debe desarrollarse el sentido del auto cuidado y del respeto a su cuerpo.

Empiezan a salir fuera del círculo del hogar, a la escuela y a otros sitios, lo que es muy importante para su integración a la vida social fuera de la casa. Una buena relación con su familia les ayudará a tener confianza y a actuar con seguridad ante personas y grupos ajenos a la familia.

Niñez intermedia: De los 6 a los 11 años

Corresponde a la etapa de primaria. En ella es notable el desarrollo de las capacidades del conocimiento y se desarrollan las habilidades de lectura, escritura y aritmética, que les permiten comprender mejor el mundo y pensar de manera lógica.

Es también un periodo de socialización: se forman grupos de amigos y amigas que se integran a diferentes grupos de intereses (deportivos, religiosos, artísticos), aunque la familia continúa siendo lo más importante. Empiezan a desarrollar el sentido moral y es el momento adecuado para reafirmar el sentido de auto cuidado. Puede iniciarse el interés afectivo por otras personas de su edad.

Pubertad y adolescencia: De los 12 a los 18 años

Se corresponde con los últimos años de primaria y la secundaria en general. Acontece la maduración sexual, se consolida el pensamiento racional y el sentido ético-moral.

Una tarea importante de esta etapa es la formación de una identidad positiva, lo que será de gran importancia para su autoestima y éxito personal. Buscan una mayor independencia de la familia y desean un mayor contacto y sentido de pertenencia y compañía con los amigos y amigas de la misma edad. Es el momento del descubrimiento y de la afirmación de la voluntad de construirse su propio mundo.

Se establecen fuertes relaciones amistosas, enamoramientos y noviazgos. En Nicaragua, el 42 por ciento de la población estudiantil de 5to grado de primaria a quinto año de secundaria dice tener novio/novia, y 17 por ciento dijo haber tenido relaciones sexuales (MINED/UNFPA, 2008). La falta de una adecuada educación de la sexualidad muchas veces conduce a una temprana maternidad y paternidad. El abandono de la escuela y la incorporación al mundo laboral, particularmente en las zonas rurales, es una de las frecuentes consecuencias de esta situación.

Adulto joven: Décadas de los veinte y los treinta

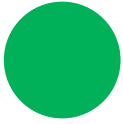
Idealmente, corresponde a la etapa de finalización de los estudios e incorporación al mundo laboral. El joven o la joven se hace cargo de su vida y adquiere la autonomía personal. Se establecen las relaciones de pareja y muchos constituyen su propia familia. A pesar de asumir roles de personas adultas requieren información, educación y comunicación para que sus relaciones de pareja sean placenteras, equitativas y responsables.

Adulto maduro: Décadas de los cuarenta y cincuenta años

Es un período en que mucha gente alcanza una máxima responsabilidad personal y social, así como laboral.

Si se tiene familia propia hijos, hijas, nietos o nietas es el momento de culminar su formación y volver a repensar los propios intereses. También es un tiempo en que es necesario prepararse para los cambios corporales y para las situaciones emocionales, sociales y laborales que se presentarán al final de esta etapa, como la menopausia en las mujeres y la andropausia en los hombres, la jubilación, la disminución del vigor físico y la soledad, al dejar los hijos e hijas el hogar.

Muchas parejas consolidan sus vínculos o se reencuentran, en tanto otras personas establecen nuevas relaciones de pareja. Es frecuente que algunos refieran un mayor sentido de plenitud en las relaciones sexuales, mientras otros entran en crisis ante la perspectiva del envejecimiento o aspiraciones y conflictos no resueltos en el ámbito de la sexualidad.



Tercera edad o vejez: De los sesenta en adelante

Es un momento de ajustes, particularmente a los cambios en las capacidades físicas, y en las relaciones y situaciones personales y sociales. Para muchos es el final de su vida laboral o de disminución de sus responsabilidades laborales, mayor dificultad de encontrar empleo o de mantener sus ocupaciones anteriores, lo que conlleva a un deterioro en los ingresos monetarios y en la posición social. En muchos casos representa abandono, maltrato o miseria. Otros, en medio de las limitaciones propias de esta edad, se ven en la necesidad de asumir el mantenimiento de nietos o hijos desempleados.

Es necesario prestar mayor atención al cuidado de la salud para mantener el vigor físico y el bienestar. Las relaciones con los hijos e hijas adultos, nietos y nietas y con otros parientes adquieren un nuevo significado.

Nuevamente, como en la adolescencia, mantener y establecer amistades con las personas de edad semejante vuelve a ser importante para la autoestima y el bienestar personal. El interés por la sexualidad se mantiene, debiendo adecuarse a limitaciones físicas o de salud. Aquellos que tienen pareja, frecuentemente se unen más y reportan mayor satisfacción en su intimidad y compañía. La pérdida o la muerte de la pareja es uno de los mayores duelos a esta edad, aunque también muchas personas han aprendido a sobrellevar las situaciones difíciles de la vida y a ajustarse a su entorno.

Mantener actividades que ejerciten la mente y realizar tareas que tengan importancia para la persona (aún no siendo remuneradas), contribuirán a mantenerla en mejor estado físico, psicológico y social.



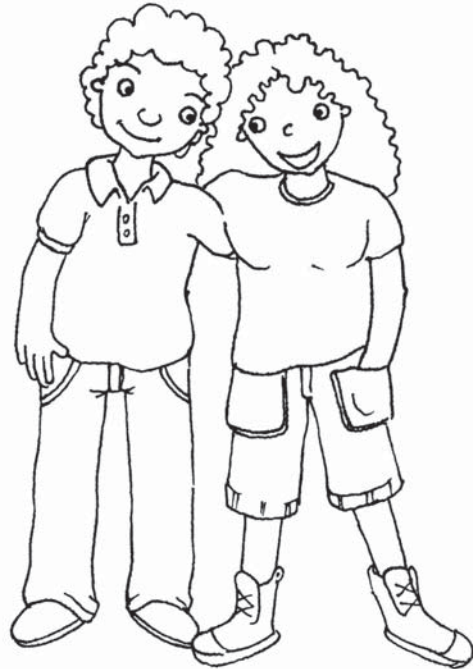
1.7

Desarrollo de la sexualidad en la etapa escolar²

Como vimos en el acápite anterior, los principales cambios en el desarrollo de la sexualidad ocurren durante la vida escolar, por ello en este apartado se ampliará en sus características y tareas educativas.

Con el propósito de facilitar a las maestras y maestros la consulta de esta guía, se ha dividido el desarrollo de la sexualidad de acuerdo con las etapas escolares las principales características que en cada una de ellas se presentan.

Las características no deben considerarse de manera rígida, pueden, dentro de la normalidad, darse más temprano o más tarde, e incluso no presentarse.



2. Adaptado de Sexualidad Infantil y Juvenil. Nociones Introdutorias para maestros y maestras de Educación Básica. SEP 2000. Secretaría de Educación Pública-México.

La sexualidad en la educación inicial (3 a 5 años)

En esta etapa la curiosidad está orientada hacia todo y, por supuesto, hacia el propio cuerpo y hacia el entorno. Son los años en que, por virtud del desarrollo físico y emocional, como ya se ha dicho, niños y niñas tienden a tocar sus genitales: se están conociendo. El autoerotismo infantil existe y no tiene por qué ser reprimido ni castigado, debe encauzarse, haciendo que los pequeños comprendan el respeto a la intimidad y a los sentimientos de los demás. También son años de intensa curiosidad, niños y niñas quieren saber por qué son diferentes unos de otros, cómo nacen los bebés, cómo son los adultos y, también, es la época en que comienzan las preguntas acerca de la vida sexual de los padres.

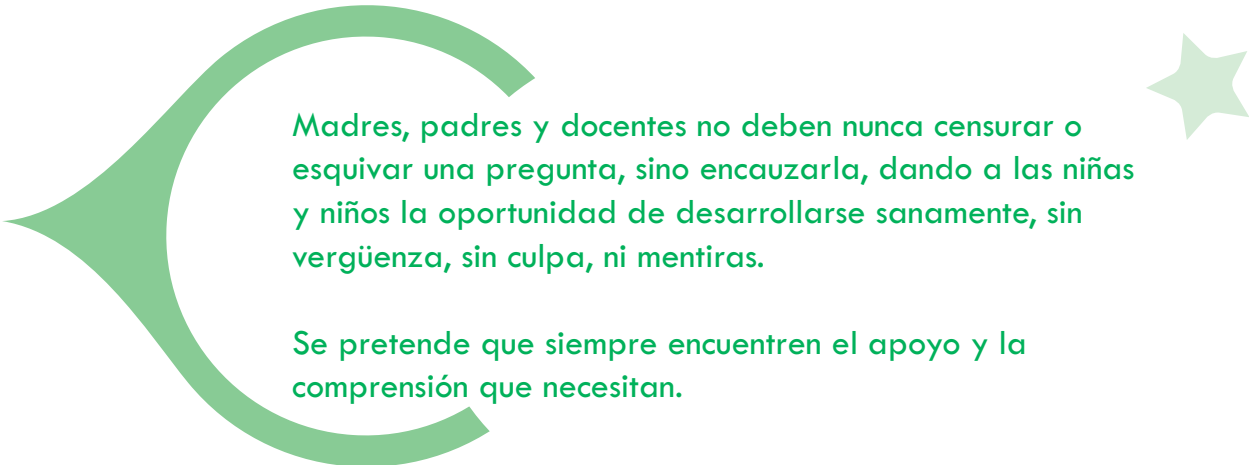
Todas estas dudas son naturales: surgen del desarrollo físico, intelectual y emocional, y *habrán de responderse de la manera más sencilla y veraz, sin mentiras, sin pena*, pues hay que entender que para ellos tales preguntas no tienen ninguna carga especial: son resultado de la curiosidad natural, de una curiosidad como la que sienten hacia cualquier otro asunto.

Para responder correctamente a las inquietudes de niños y niñas en materia de sexualidad es decisiva la disposición que se adopta, pues según sea la actitud que el adulto tenga hacia la sexualidad y hacia sí mismo, ofrecerá un ejemplo con el que las niñas y los niños manejarán su propia sexualidad.

Resolver las dudas infantiles acerca de la sexualidad, con la sencillez propia para estos años, permite que niños y niñas adopten una actitud de sana naturalidad frente a estos temas. Que los padres se muestren con naturalidad, empatía, cercanía, confianza y atención hacia lo que sus hijos e hijas plantean, permitirá promover una sana educación de la sexualidad.

Una de las cuestiones que más inquieta a los niños y las niñas es saber cómo nacen, pero también pueden hacer preguntas que en determinado momento pongan en apuros al adulto. Lo mejor en estos casos es pedir al niño o niña que explique qué es lo que quiere saber. Eso dará a las y los adultos una idea del nivel de complejidad que el niño o niña requiere en la respuesta, pues así como hay que desterrar conceptos erróneos, tampoco conviene responder con explicaciones que no estén a su alcance. Una norma útil es propiciar un diálogo que permita conocer qué es exactamente lo que les inquieta, lo que puede hacerse devolviéndoles la pregunta que hicieron: “y vos, ¿que pensás?”.

Debemos tratar de indagar qué es exactamente lo que quieren saber, qué sentimientos o miedos están detrás de las preguntas que formulan. Es preciso saber qué se imaginan, qué situación o persona motivó la duda. La persona adulta siempre debe responder. De ese modo reafirmará la confianza del niño o niña y, principalmente, no dará a estos temas un carácter de secreto.



Madres, padres y docentes no deben nunca censurar o esquivar una pregunta, sino encauzarla, dando a las niñas y niños la oportunidad de desarrollarse sanamente, sin vergüenza, sin culpa, ni mentiras.

Se pretende que siempre encuentren el apoyo y la comprensión que necesitan.



La sexualidad en primaria (7 a 12 años)

Generalmente, durante los primeros años de primaria, niños y niñas parecen estar más alejados que nunca: los niños se juntan con los niños y las niñas con las niñas. Esto forma parte de la búsqueda de identidad y de afirmación de los roles de género, pues es en esta etapa en la que se tienden a asimilar los estereotipos sexuales.

Habrá que procurar, tanto en el aula como en la orientación que pueda darse a la familia, que las diferencias entre niños y niñas no se interpreten como desventaja o ventaja, inferioridad o superioridad, pues cada quien vale, antes que nada, por ser persona y por el esfuerzo, constancia y empeño que pone en superarse.

El interés por el sexo sigue, las prácticas de autoerotismo no desaparecen y se presentan ciertos juegos con connotación de sexualidad, como juegos donde quien pierde debe hacer cosas como gritar, abrazar o dar un beso a alguien. Juegan a tener novio o novia, imitando lo que ven en el mundo adulto. A veces, la fantasía hace que inventen aventuras en las que se presentan a sí mismos como protagonistas o como testigos, para despertar así la admiración de sus compañeros y compañeras. Todos estos juegos y actividades no entrañan ningún peligro cuando se realizan entre niños y niñas de la misma edad. Obviamente, conviene vigilarlos y orientarlos para que se prevengan de algún posible abuso por parte de niños mayores o de personas adultas. Estos juegos reafirman su identidad sexual y los van entrenando en el carácter de las relaciones de pareja y en la expresión de su afectividad.

También empiezan a sentir gran interés por los temas sexuales; por ello en esta etapa, *la comunicación entre padres e hijos es importantísima*. Entre los once y doce años la curiosidad acerca de los temas sexuales aparece mucho más perfilada: quieren saber, por ejemplo, qué es un condón y cómo se pone, a qué edad comienza el hombre a eyacular, cuándo empieza la menstruación, qué es el orgasmo, qué es la virginidad, a qué edad pueden tenerse relaciones sexuales, que es la homosexualidad, entre otros.

El “por qué”, manifestado en la etapa preescolar, que se satisfacía con una explicación del funcionamiento, comienza a volverse el “por qué” que cuestiona la validez o sentido de las cosas.

Es necesario tener en cuenta que los niños y niñas en edad escolar están inmersos en un mundo en el que prácticamente no hay fronteras: la casa con radio y televisión, la escuela con un sinfín de amigos y de compañeros, la calle con sus cybercafés, internet, puestos de revistas y, en general, el contacto con toda clase de personas, facilitan que cualquier tipo de información pueda estar al alcance. De ahí la importancia de que la escuela y el hogar ofrezcan una orientación adecuada, sana, veraz y, principalmente, *formadora del criterio*, esa capacidad tan importante para el equilibrio mental de las personas.



A los niños y a las niñas siempre hay que contestarles con la verdad y con razones.

La sexualidad en secundaria

Los años de la secundaria coinciden generalmente con los de mayores cambios en el desarrollo de niñas, niños y adolescentes, pues en ellos ocurren los cambios hormonales que traen consigo la aparición de las llamadas características sexuales secundarias. En las mujeres: crecimiento de senos, menstruación y ensanchamiento de caderas. En los varones: ensanchamiento de hombros, aparición del bigote y eyaculaciones, entre otros. En ambos: vello púbico y modificación de la voz.

En esta etapa se produce también una mayor apropiación del lenguaje, de la capacidad expresiva y de las estructuras lógicas. Se pasa del pensamiento concreto, regularmente característico de la infancia en el que se piensa uno por uno los problemas que se van presentando, a pensamientos más abstractos y generales, que permiten hilar los problemas, contrastes entre sí, establecer causa-efecto, entre otros.

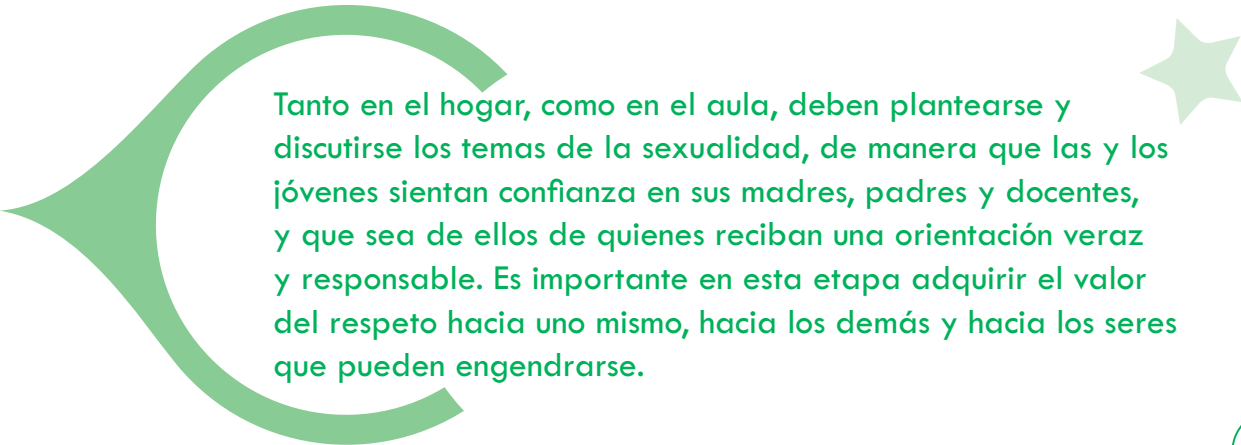
También hay cambios en las emociones. En esta etapa de desarrollo de la personalidad va surgiendo un impulso de afirmación que se tornará más intenso cuando la persona llegue a la adolescencia.

Esta búsqueda de sí mismos, saber quiénes son y qué hacer con sus vidas, es característica de las y los adolescentes. Entre la niñez, cuando la identidad se encuentra en la familia y niños y niñas son como un espejo de lo que piensan en sus casas, y la madurez, en la que ya se ha elegido una forma y unos valores con los que uno se identifica, está la adolescencia, en la que se acelera la formación de la propia identidad.

En esta etapa es importante desarrollar un marco de valores que impulse la autoestima y que facilite la autocrítica y el aprendizaje sobre las consecuencias de sus actos y el cumplimiento paulatino de los propósitos.

La sexualidad se intensifica, y está omnipresente en las conversaciones, en los chistes, en las fantasías. A unos y a otras les interesa saber lo que le ocurre al sexo opuesto. Quieren saber, por ejemplo, lo que representan los cambios que están sobreviniendo en sus cuerpos, hasta dónde alcanzan sus capacidades físicas, qué consecuencias tiene la masturbación, entre otros.

Las dudas y preguntas relacionadas con sus cuerpos son muchas y muy variadas, y puede surgir la preocupación de tener alguna anomalía física o de considerarse poco atractiva o atractivo. También inseguridades por mitos o prejuicios culturales; en los varones, por ejemplo, tener el pene pequeño, en las mujeres, no tener los senos del tamaño deseado.



Tanto en el hogar, como en el aula, deben plantearse y discutirse los temas de la sexualidad, de manera que las y los jóvenes sientan confianza en sus madres, padres y docentes, y que sea de ellos de quienes reciban una orientación veraz y responsable. Es importante en esta etapa adquirir el valor del respeto hacia uno mismo, hacia los demás y hacia los seres que pueden engendrarse.

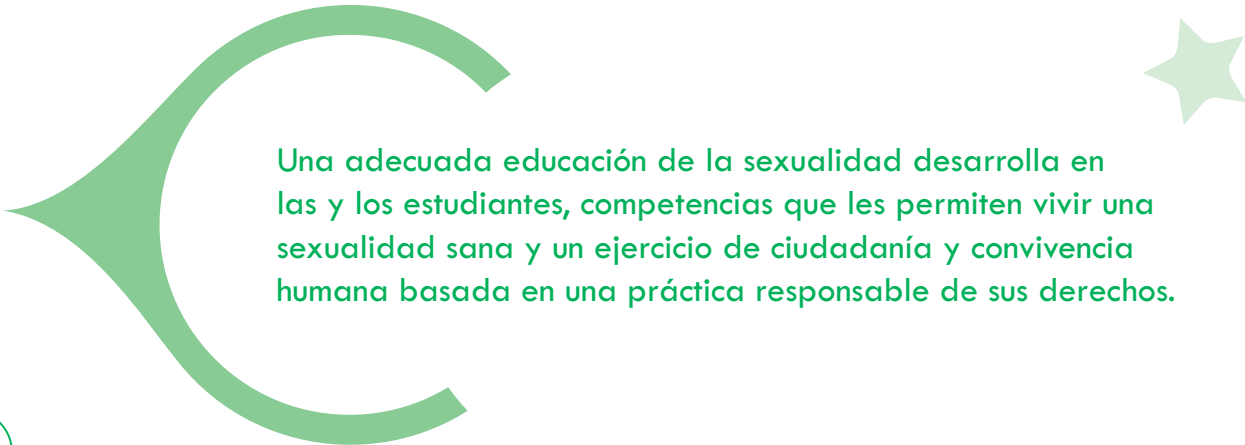
Una consecuencia grave del silencio y la indiferencia ante sus inquietudes será que los jóvenes y las jóvenes se sientan solos y solas e incomprendidos, pues los asuntos que realmente les preocupan no parecen interesar a los mayores a quienes quieren y en quienes confían.

Desde el punto de vista emocional, se involucran fuertemente en los enamoramientos y noviazgos. Así, cuando un o una adolescente expresa “sos mi vida” a la persona amada, frecuentemente lo dice en un sentido realmente literal, pues la novedad e intensidad de sus sentimientos afectivos y sexuales pueden llevarle a considerar que su vivencia es única e irrepetible. El mundo gira alrededor de su amor.

Los conflictos con la pareja, su pérdida o rechazo pueden llevarle a situaciones conflictivas, agresivas, depresivas, bajo rendimiento escolar e inclusive hasta el suicidio. Por el contrario, pueden también convertirse en una poderosa motivación para la superación personal y social y lograr el reconocimiento de la persona amada.

En esta edad, las relaciones sexuales pueden ocurrir, por ello los riesgos de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o un embarazo no deseado también pueden presentarse. Por tanto, es necesario que maestras y maestros planteen y discutan en clase diversos aspectos de la sexualidad en el contexto de los valores, que hablen de la relación de pareja y de la responsabilidad; que hablen del placer y de sus implicaciones, también del respeto hacia el propio cuerpo, hacia uno mismo y hacia los demás y, si les es posible, que propicien que los padres y las madres de familia se acerquen a sus hijos e hijas para orientarlos e informarlos.

La complejidad de las necesidades de esta etapa escolar exige del docente y la docente de secundaria respuestas y orientaciones que van más allá de sus disciplinas específicas, pues los alumnos y las alumnas están, por su edad e independientemente de su condición social, ante riesgos cuyas consecuencias pueden resultar irreparables.



Una adecuada educación de la sexualidad desarrolla en las y los estudiantes, competencias que les permiten vivir una sexualidad sana y un ejercicio de ciudadanía y convivencia humana basada en una práctica responsable de sus derechos.



Reflexión final

Como se menciona al inicio de este capítulo, la sexualidad es parte de la personalidad y de la vida de todo ser humano. Tiene que ver con el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

Es importante comprender que la sexualidad se encuentra presente en todas las etapas de la vida, se vive y expresa de diferentes maneras a medida que el cuerpo y la personalidad van evolucionando. Cada etapa tiene características diferentes. La sexualidad siempre está presente por ello es importante que desde la familia y la escuela se brinde una educación de la sexualidad de manera integral para que las personas puedan vivir y ejercer su sexualidad de forma sana, responsable y plena.



Preguntas de reflexión



1. Alguna vez algún niño, niña o adolescente te ha hecho alguna pregunta o comentario relacionado con la sexualidad. ¿Cómo resolviste la situación? ¿Creés que tu actitud fue educativa para el niño o la niña?
2. ¿Creés que la mayoría de docentes, madres y padres de familia están preparados para abordar la educación de la sexualidad de forma sana y constructiva? ¿Qué debería hacerse para lograrlo?
3. A tu criterio, ¿cómo ven la sexualidad las personas de tu comunidad: como algo sano, natural y presente a lo largo de toda la vida de las personas?
4. ¿Qué recomendaciones darías a otras maestras y maestros, madres y padres de familia, para que puedan ser buenos orientadores del desarrollo sexual de sus hijos, hijas, alumnos y alumnas?
5. ¿Qué podrías hacer para prepararte mejor y promover un mayor diálogo sobre sexualidad entre tus colegas y en tu comunidad educativa?



Capítulo 2

Sexo y género

Temas que se abordan en este capítulo:

- ★ Sexo y género: dos conceptos diferentes
- ★ Ser hombre y ser mujer
- ★ Masculinidad y feminidad
- ★ Estereotipos y roles sexuales
- ★ Ser persona: enfoque de derechos humanos, integridad física, ser iguales y ser diferentes
- ★ Identidad sexual: homosexual, heterosexual, bisexual
- ★ Hacia nuevos modelos de equidad y complementariedad
- ★ Ley de Igualdad de Derechos y Oportunidades

★ Algunas orientaciones:

Propiciar entre las docentes y los docentes el intercambio de opiniones sobre estos temas.

Reflexionar sobre la importancia de la Ley de Igualdad de Derechos y Oportunidades.

Fomentar siempre la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres desde el ámbito escolar.

Mantener una actitud de respeto y tolerancia ante la diversidad de opiniones que estos temas pueden generar.

Objetivo general:

Aportar elementos para conocer y comprender los conceptos de sexo y género, sus diferencias, los estereotipos y roles sexuales, así como las identidades, desde un enfoque de derechos humanos.

Objetivos específicos:

1. Conocer y diferenciar los conceptos de sexo y género.
2. Analizar los estereotipos sexuales y la identidad sexual de las personas reconociendo la diversidad, desde un enfoque de respeto y derechos humanos.
3. Contribuir a desarrollar las capacidades necesarias, actitudes y valores de respeto entre las docentes y los docentes frente a estos temas.
4. Poner en práctica de manera oportuna y eficiente, los contenidos de este capítulo con el alumnado, con los padres y las madres de familia.

2.1

Sexo y género: dos conceptos diferentes

El SEXO corresponde al plano biológico. Tiene que ver con las características y diferencias biológicas que poseen hombres y mujeres desde que nacen. Con este término se clasifica a las personas en dos grandes grupos: mujeres y hombres.

El GÉNERO tiene que ver con las características sociales y culturales que se asignan a mujeres y hombres. Estas características se adjudican en función del sexo, se transmiten, se aprenden y pueden cambiar con el tiempo.

SEXO es diferente a GÉNERO: las personas nacen con un sexo definido: se es mujer o se es hombre. Por tanto, el sexo tiene que ver con las diferencias biológicas, físicas y genéticas que existen entre una mujer y un hombre. Ambos poseen, como seres sexuados, características físicas externas e internas que los diferencian (órganos genitales externos e internos y hormonas).

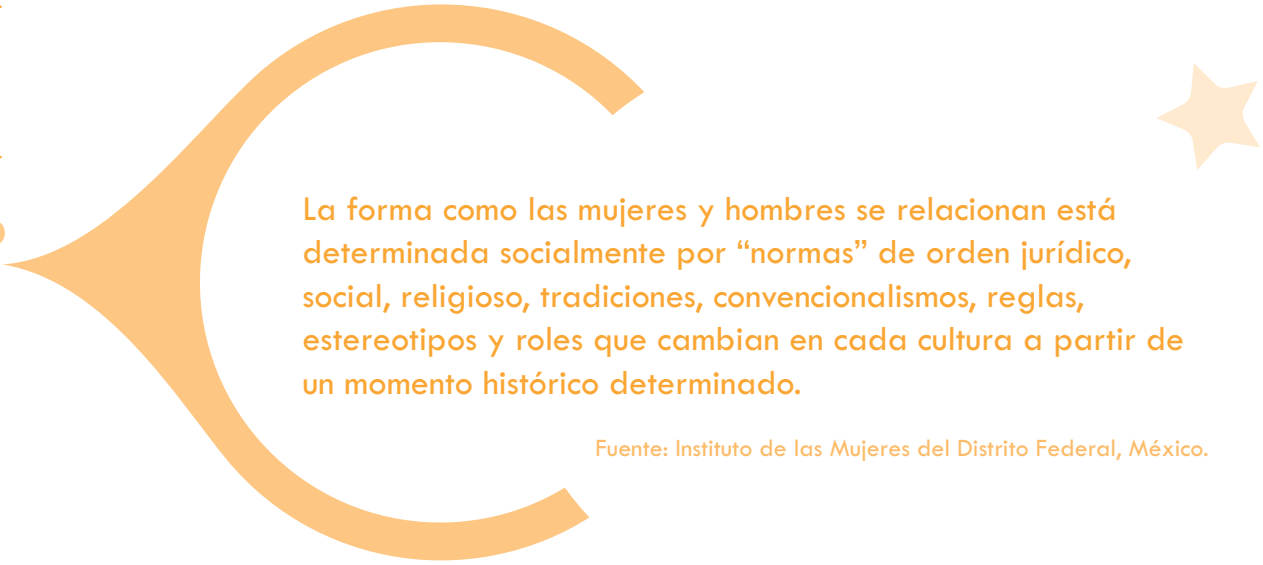
La palabra sexo, en su uso coloquial, también se utiliza para referirse al acto sexual o a las relaciones sexuales. Sin embargo, en este contexto se asociará a las diferencias biológicas que poseen los hombres y las mujeres.

GÉNERO no es igual a sexo: género es una categoría que se construye social y culturalmente. Establece lo que se espera, permite y valora en una mujer o en un hombre en un contexto específico. Las personas nacen con un sexo determinado (hombre o mujer) y son la sociedad y las diferentes culturas las que se encargan de asignarles diferentes funciones y roles que los hombres y las mujeres deben desempeñar en la vida pública y en la privada.

Según el concepto de género introducido en los años setenta, y generalizado desde entonces en las ciencias sociales, el género se va construyendo socialmente a partir de ideas, creencias y representaciones que generan las diferentes culturas a partir de las diferencias que existen entre hombres y mujeres. Estas diferencias son las que determinan los papeles de lo masculino y femenino (Chávez, 2004).

Una vez que se identifica el sexo y se asigna el género (masculino o femenino), la sociedad y la cultura se encargan de asignar a hombres y mujeres comportamientos, valores y roles para unos y otras. Es por ello que desde que nacen, ambos van desarrollando diferentes conductas, habilidades, necesidades y experiencias.

A través de “modelos sociales” se determina lo que las mujeres y los hombres deben ser: en las mujeres se privilegia el ser *femeninas*, que se asocia a ser delicadas, frágiles, sensibles, dulces y atentas. Mientras que a los hombres se les exige que sean *masculinos*, es decir, fuertes, valientes y audaces, entre otros. De igual manera, se asigna la manera de vestir (hombres celeste, mujeres rosado), de hablar, socializar y expresar los sentimientos. Son las familias, más tarde las escuelas y otras organizaciones sociales, las que a través del aprendizaje y la convivencia imponen y mantienen ese modelo de ser mujer o ser hombre.



La forma como las mujeres y hombres se relacionan está determinada socialmente por “normas” de orden jurídico, social, religioso, tradiciones, convencionalismos, reglas, estereotipos y roles que cambian en cada cultura a partir de un momento histórico determinado.

Fuente: Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, México.

Como resultado de la diferencia que se establece socialmente entre ambos sexos se pueden generar condiciones de marginación, discriminación y, por lo tanto, de desigualdad en todos los ámbitos. Estos se manifiestan y afectan de manera diferente a unos y a otras (Martín, 2006) en la vida cotidiana a través de los diferentes roles (reproductivo¹ y productivo²) que las mujeres y los hombres desempeñan en la sociedad, además de las responsabilidades, necesidades y prioridades relacionadas con el acceso y control de los recursos. Cuando se habla de estos roles se vincula a la mujer con el trabajo doméstico y a los hombres con el trabajo productivo. A los hombres se les otorga además, el rol de proveedores económicos.

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que los aspectos de género han venido cambiando a través de la historia y, además, son diferentes en cada lugar, cultura o grupo étnico. Por tanto, hay que recordar que el género como categoría social y culturalmente construida, se aprende y puede ser transformada, con lo que se contribuiría a lograr iguales oportunidades, derechos y responsabilidades para hombres y mujeres.

SEXO

- ★ Características anatómicas, fisiológicas y genéticas.
- ★ Nacemos con él.
- ★ No puede ser cambiado.³

GÉNERO

- ★ Comportamientos, actitudes, roles, expectativas.
- ★ Hay que aprenderlo.
- ★ Cambia según las épocas y las culturas.
- ★ Establece jerarquías.

Fuente: AECl, 2004.

1. Reproducción biológica, trabajo doméstico, cuidado y educación de hijas e hijos, mantenimiento del hogar y de las relaciones familiares.
2. Producción de bienes, servicios y recursos para el sustento.
3. Los avances de la cirugía hoy en día permiten desdibujar las diferencias anatómicas entre los sexos.

2.2

Ser hombre y ser mujer

Cada persona aprende a ser hombre o a ser mujer de diversas maneras. Como se dijo anteriormente, es la sociedad la que define comportamientos y responsabilidades diferentes para cada uno de los dos sexos, es decir, determina el rol (papel) o modelo de ser hombre o ser mujer y les asigna lo que les corresponde hacer o no hacer a cada quien.

Estos roles, aprendidos desde la más tierna infancia, tienen que ver con lo que la familia y la sociedad espera y considera apropiado para hombres y mujeres. La familia, la escuela e incluso los medios de comunicación, se encargan de enseñarles cómo deben comportarse, vestir, jugar, relacionarse con las demás personas y, en general, cómo deben responder ante las diversas circunstancias que se presentarán a lo largo de toda su vida. Todo esto induce a que las personas terminen asumiendo un rol de género, es decir, un modelo masculino o femenino.



Algunos ejemplos:

Las niñas deben ser:

Tranquilas, obedientes, cariñosas, responsables y desde pequeñas deben aprender a ser buenas madres.

Deben, además, asumir las tareas del hogar, por lo que tradicionalmente se les anima a jugar con muñecas y juguetes de cocina.

Los niños deben ser:

Independientes, valientes, arriesgados, no deben sentir miedo ni deben llorar.

Deben, además, enfrentar juegos rudos, saber ordenar y controlar a las demás personas.

Se les prepara para ser los “jefes” del hogar, del trabajo y a participar en la vida pública.

Se les anima a jugar con camiones y pistolas y a practicar deportes violentos.

Estos roles asignados han venido condicionando las oportunidades, deberes y derechos que tienen los hombres y las mujeres en la sociedad, sin tomar en cuenta las capacidades individuales e intelectuales que tienen tanto los hombres como las mujeres, mucho menos lo que ellos y ellas desean para su vida. Además, representan una forma encubierta de rechazar al sexo opuesto, lo que poco a poco se transforma en desigualdades o en prácticas discriminatorias que atentan contra los derechos de las personas.

Por ello se recomienda promover desde la familia, la escuela, en la relación con los pares o a través de otros grupos sociales, la complementariedad, la equidad entre niños, niñas y jóvenes, y el reconocimiento que tanto hombres como mujeres tienen derecho de elegir las mejores opciones para su desarrollo.

Al reconocer que ambos tienen capacidades y oportunidades similares se estarán promoviendo relaciones más equitativas y justas.

A las niñas

Se le dice “no seas marimacha”, como si el hecho de ser activa y tener cualidades que socialmente se atribuyen a los varones, fuese incorrecto o injustificable en una mujer.


A los niños

Se le dice “no llores como niña”, como si el hecho de llorar y ser sensible fuese denigrante y un hombre perdiera su masculinidad por el simple hecho de llorar.



2.3

Masculinidad y feminidad⁴

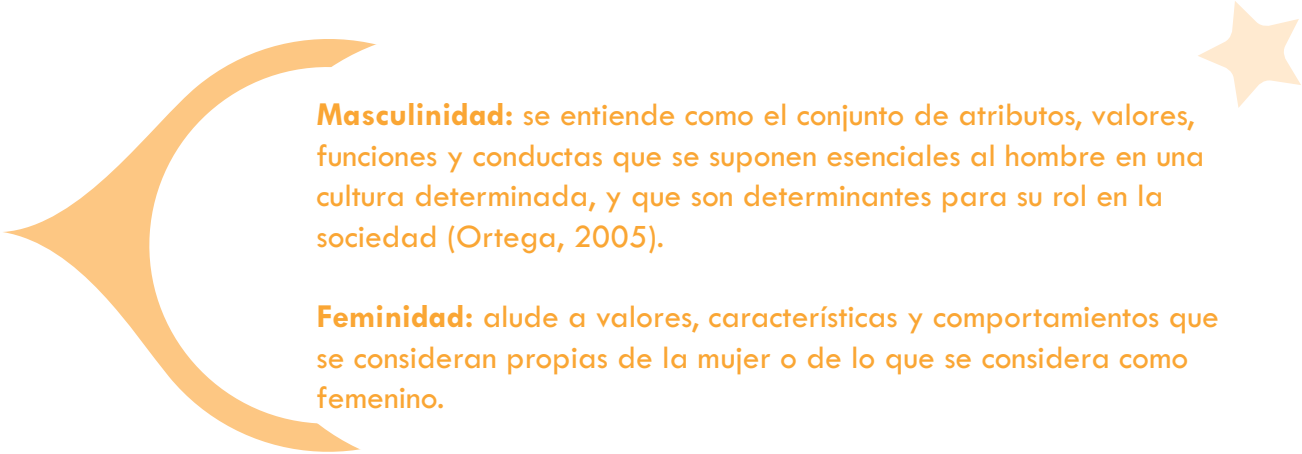


El sexo de cada persona es innato. En cambio, la personalidad masculina y femenina, se desarrolla en el medio familiar y social y, por lo tanto, puede cambiar y mejorar. Muchas características de la feminidad y de la masculinidad se aprenden en el transcurso de la vida.

Aunque existe un modelo de masculinidad y feminidad, éste no es un modelo único universal: cada cultura (occidental-cristiana, árabe-musulmana, africana, asiática, entre otras) tiene su modelo propio que varía a través de la historia.

Aun en una misma cultura hay modelos de comportamiento que mucha gente no comparte, pero que se imponen como una norma social. Sin embargo, no todas las personas los asumen, eso da lugar a que surjan nuevas actitudes más acordes con las aspiraciones y derechos de ambos sexos. Por ejemplo: mujeres que trabajan en tareas consideradas como tradicionalmente masculinas y hombres que asumen con responsabilidad la crianza de los hijos e hijas y las labores del hogar, aunque estas sean tareas que tradicionalmente se han asignado a las mujeres.

4. Las palabras feminidad y femineidad se usan como sinónimos y se pueden usar indistintamente en este capítulo.



Masculinidad: se entiende como el conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al hombre en una cultura determinada, y que son determinantes para su rol en la sociedad (Ortega, 2005).

Feminidad: alude a valores, características y comportamientos que se consideran propias de la mujer o de lo que se considera como femenino.

Las representaciones culturales⁵ de la feminidad se han ido configurando como estereotipos, en tanto exigen que las mujeres asuman estos modelos, independientemente de sus propias necesidades, deseos y aspiraciones. Algunas veces se trata de estereotipos que denigran la feminidad (Tubert y Fraise, 2003).

5. Las representaciones tienen que ver con el significado que dan a la cultura, transmiten valores que son colectivos, compartidos, que construyen imágenes, nociones y mentalidades respecto a otros colectivos (Hall, 1997).

2.4

Estereotipos y roles sexuales

Los **estereotipos** tienen que ver con ideas o imágenes que se fijan y perpetúan. Se asocian a un conjunto rígido y estructurado de creencias consensuadas social y culturalmente y que tienen que ver con las características de las personas, es decir, con sus rasgos de personalidad, atribuciones, expectativas, entre otros, o bien con los comportamientos propios de un grupo determinado (Martínez y Campo, 2000).

Algunos estereotipos

De los hombres se dice que...

- ★ La hombría se demuestra por la fuerza física y los modales rudos.
- ★ Son fuertes y no lloran, por lo que no deben expresar sus sentimientos ni su ternura.
- ★ Están hechos para proporcionar placer, su sexualidad es incontrolable y deben llevar la iniciativa en las relaciones sexuales.
- ★ Son los que mandan, trabajan y garantizan el aporte económico del hogar (rol productivo).
- ★ Su ámbito es LO PÚBLICO, el trabajo fuera de la casa.
- ★ Son más dados a la independencia y a la acción.

De las mujeres se dice que...

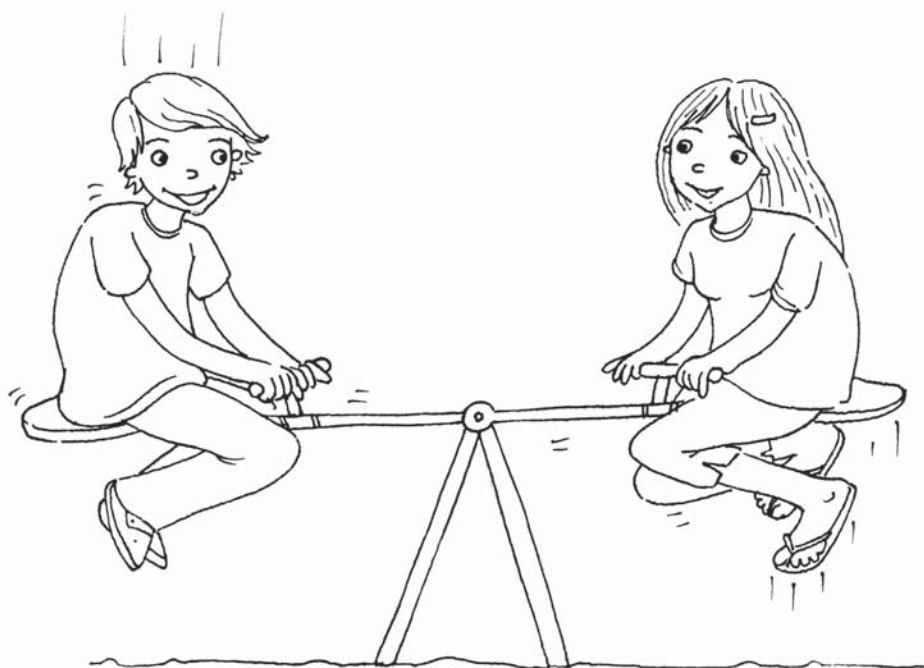
- ★ La feminidad se demuestra por la delicadeza, la dulzura y el afecto.
- ★ Son sentimentales y débiles, pues colocan sus afectos en primer lugar y se dejan llevar por las emociones.
- ★ Tienen menos necesidad sexual, deben ser pasivas en el plano de la sexualidad y esperar a que el hombre tome la iniciativa.
- ★ Se realizan cuando tienen hijos o hijas, su destino es el matrimonio y la maternidad, si no lo logran son personas frustradas (rol reproductivo).
- ★ Su ámbito es LO PRIVADO, es decir el hogar y el marido debe mantenerla.
- ★ Son hacendosas, sumisas y deben responder por la crianza de los hijos e hijas y por el cuidado del hogar.

Los **roles sexuales** tienen que ver con los papeles sociales que se asignan a hombres y mujeres. Esta es una categoría amplia que incluye cualidades, valores, responsabilidades, entre otros, en función de lo que socialmente se espera que hagan las mujeres y los hombres. Estos roles son aprendidos y pueden cambiar.

Cuando se asignan roles diferentes a hombres y mujeres se les separa en dos mundos distintos, el privado y el público, que a la vez se constituyen en el símbolo de lo femenino y lo masculino respectivamente (AECID, 2004).

Es importante mencionar que realizar tareas distintas o ser biológicamente diferente no significa problema alguno, el problema está en que, cuando se establecen roles diferentes para hombres y mujeres, éstos originan desigualdades sociales, económicas y culturales así como prácticas discriminatorias en diferentes espacios.

Por ello conviene tomar en cuenta que la igualdad entre hombres y mujeres es, ante todo y en primer lugar, un derecho humano (UNFPA, 2008). Las mujeres y los hombres poseen iguales capacidades (educación y salud) y tienen derecho a gozar de iguales oportunidades en el ámbito económico, social y político.



Sin embargo, hay que mencionar que en las últimas décadas las mujeres se han estado integrando cada vez más al mundo llamado “masculino”, pero su integración no se ha correspondido con la de los hombres al mundo “femenino”. Después de décadas de lucha por la equidad, las mujeres constatan que el trabajo doméstico y el cuidado de los niños y niñas, casi exclusivamente en manos de ellas, sigue siendo un gran obstáculo para las relaciones de equidad entre mujeres y hombres (AECID, 2004).



Los **estereotipos** se aprenden en procesos de interacción social.

Roles sexuales: Los roles asignados por la sociedad a cada género son el fundamento de la desigualdad de poder entre hombres y mujeres, la cual se manifiesta, sobre todo, en la división sexual del trabajo y en la exclusión de las mujeres de los mecanismos de poder.

Consecuencia en la vida de las personas

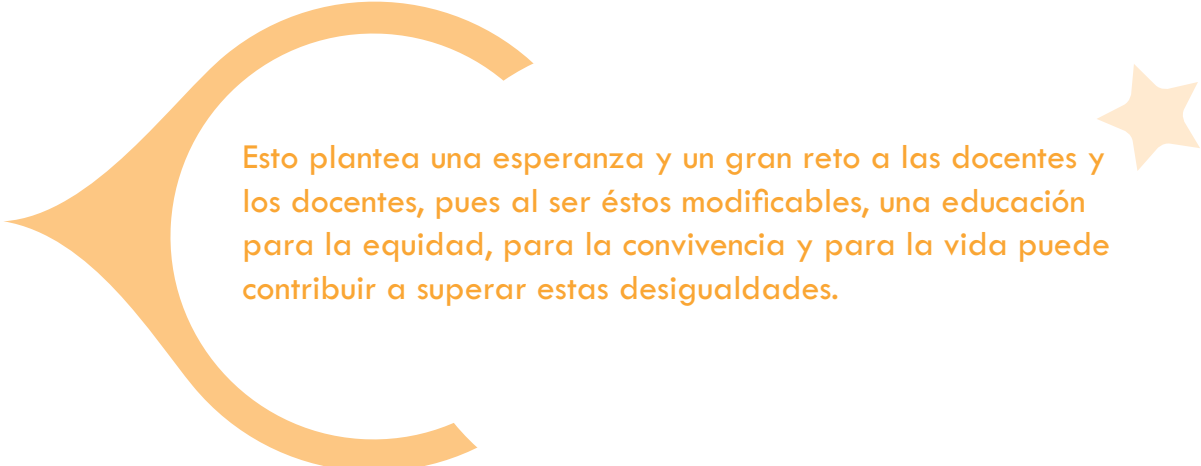
Estas ideas y comportamientos estereotipados inciden en las condiciones de vida de hombres y mujeres y pueden provocar riesgos para ambos:

- ★ **En los hombres:** el modelo les obliga a reprimir sus emociones, sentimientos, temores, dolores y necesidades, ya que deben demostrar firmeza y control. En relación a la sexualidad, el modelo les enseña a no despreciar las oportunidades de conquista sexual, con el consecuente riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, provocar embarazos no deseados o ser infiel a su pareja.
- ★ **En las mujeres:** el estereotipo las predispone a una conducta pasiva. Se les enseña que deben ser sumisas y no se atreven a plantearse metas ni alternativas diferentes a las del hombre. Asumen las relaciones sexuales como un deber, soportan violencia o sufren abuso sexual, entre otros, negándoseles el derecho de tomar decisiones sobre su sexualidad y la reproducción.
- ★ **Hombres y mujeres:** ambos están expuestos a relaciones de violencia, por la lucha de poder que se puede establecer en la pareja, siendo generalmente la mujer la que enfrenta la mayor desventaja, ya que recae especialmente sobre ella el riesgo de recibir violencia directa.

La misma sociedad se encarga de excluir o marginar socialmente a todo aquel o aquella que no concuerde con estas normas sociales establecidas, por lo que para muchas personas es más fácil asumir los roles impuestos (aunque no se esté de acuerdo con ellos) que atreverse a cuestionarlos.

Tomar conciencia de estos roles constituye el primer paso para poder construir relaciones más justas y equitativas entre hombres y mujeres. Relaciones basadas en la valoración y respeto de ambos sexos, en el diálogo y en la comunicación efectiva como vías para plantear y analizar las ideas, en el reconocimiento de que las diferencias individuales enriquecen la condición de seres humanos.

Reconocer que hombres y mujeres tienen la capacidad y el derecho de prepararse y dar lo mejor de sí para lograr armonía y desarrollo en la familia, la comunidad y el país, es el primer paso para entender que los roles sexuales estereotipados pueden modificarse.



Esto plantea una esperanza y un gran reto a las docentes y los docentes, pues al ser éstos modificables, una educación para la equidad, para la convivencia y para la vida puede contribuir a superar estas desigualdades.


Cuestionar lo justo e injusto de los roles sexuales estereotipados, analizar su efecto en la vida personal, familiar y social y buscar la manera de superarlos son pasos que se deben dar desde la posición de educadores y educadoras.

Desde la familia, la escuela y la comunidad se puede incidir en la construcción de nuevos modelos de convivencia, que sean más justos y equitativos para hombres y para mujeres, con mayores oportunidades de desarrollo para ambos y un mayor compromiso y responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad y la procreación.



2.5

Ser persona: enfoque de derechos humanos, integridad física, ser iguales y ser diferentes



La Declaración Universal de Derechos Humanos establece en su Artículo 1 que *“todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos”*. De igual manera en su Artículo 2 estipula que *“toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”*.

La palabra persona se asocia a un ser racional y consciente de sí mismo, un ser con identidad propia. La **psicología** lo define como un individuo humano concreto, este concepto abarca los aspectos físicos y psíquicos de la persona con su carácter singular y único. A partir de las condiciones culturales, sociales y educativas y la manera en que las personas estructuran su identidad y conciencia de ser, pueden ser libres e íntegras y desarrollarse como tales.

Ser iguales y ser diferentes: las personas tienen derecho a ser diferentes, a tener la propia identidad e integridad sin que ello sea motivo de exclusión o marginación. Las personas tienen derecho, por ejemplo, a optar por ideales políticos y religiosos, a tener diferentes valores y prioridades y a practicar diferentes tradiciones y opciones de vida. En este sentido, como educadores y educadoras se tiene la tarea de contribuir a educar y formar personas capacitadas, libres y respetuosas. Educar en el respeto y la tolerancia supone respetar sus decisiones, sentimientos, formas de actuar, sin tener necesariamente que aceptarlos.

2.6

Identidad sexual: homosexual, heterosexual, bisexual

La **identidad sexual** tiene que ver con la percepción o con la conciencia que tienen las personas de pertenecer a uno u otro sexo. Estudios realizados en las últimas décadas indican que la identidad sexual se fija en la infancia temprana, es decir, no más allá de los 2 ó 3 años, y adquiere mayor fuerza en la pubertad y adolescencia.

En la **identidad sexual** se combinan diversos factores: biológicos, ambientales y psicológicos. Poco a poco se va descubriendo el propio cuerpo, los sentimientos, gustos y preferencias.

No se debe confundir la **identidad sexual** con la **orientación sexual**. La primera se asocia a los sentimientos de pertenecer a un sexo u otro. En cambio la orientación sexual tiene que ver con la atracción que siente una persona hacia hombres, mujeres o hacia ambos indistintamente.

La orientación sexual se clasifica en función del sexo de las personas. Las personas son:

- ★ **Heterosexuales:** cuando sienten atracción por personas del sexo opuesto.
- ★ **Homosexuales:** cuando sienten atracción por personas del mismo sexo.
- ★ **Bisexuales:** cuando sienten atracción por personas de los dos sexos.

Cualquiera que sea la orientación sexual de las personas, hay que respetarlas, y el respeto significa evitar las burlas y discriminaciones. Aunque, recientemente, se habla del derecho que cada quien tiene a elegir su identidad sexual, se admita o no este derecho, lo que sí hay que tener claro es que a través de la educación se puede contribuir a respetarlo y a crear ambientes de mayor comprensión y tolerancia hacia estas personas.

2.7

Hacia nuevos modelos de equidad y complementariedad

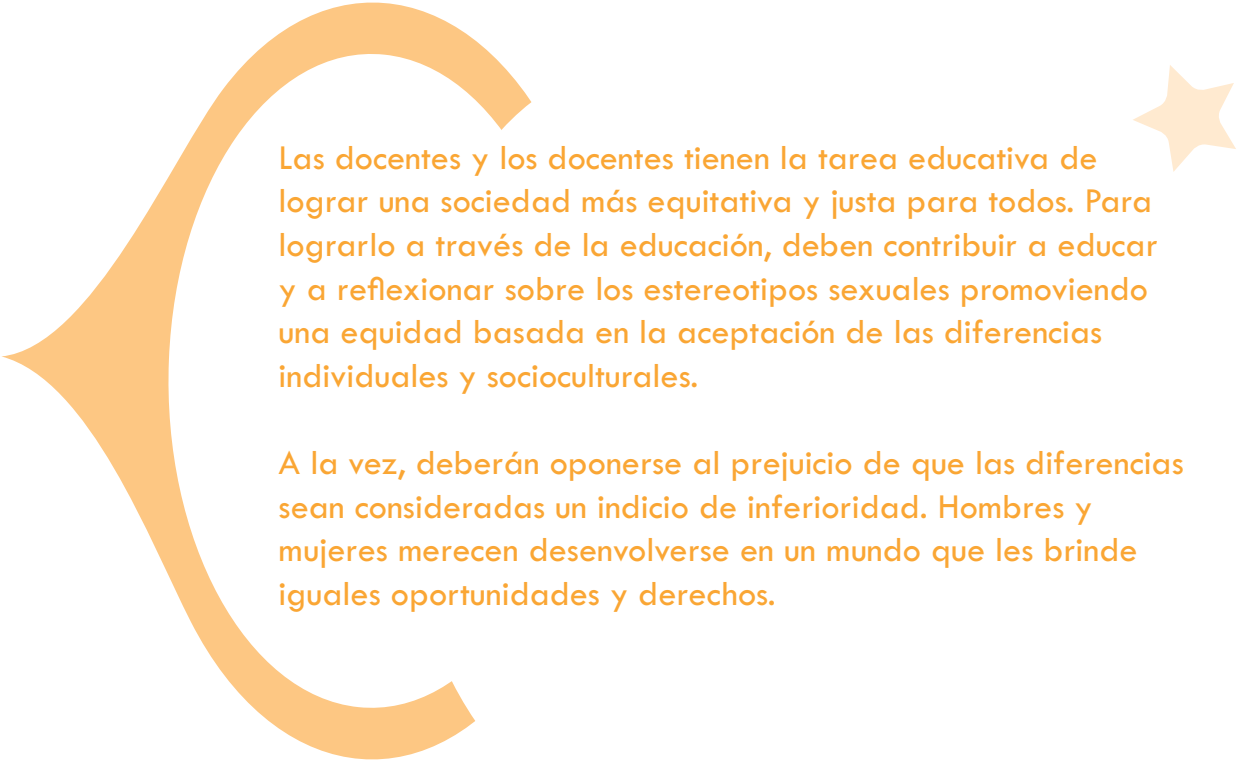
Los nuevos modelos de masculinidad y feminidad que se quieren alcanzar plantean la necesidad de promover equidad en la vida familiar, en la vida sexual y en la vida reproductiva, alentando a hombres y a mujeres a establecer relaciones más cooperativas y saludables.



También suponen promover equidad en la vida social y comunitaria, desarrollando actitudes de tolerancia y respeto hacia otras personas que no son ni piensan de la misma manera, por lo que se debe luchar por erradicar todo tipo de discriminación y prejuicios.

Los nuevos modelos proponen condiciones básicas que tienen que ver con el hecho de que:

- 1) **Hombres y mujeres vivan en equidad** con iguales derechos en todos los aspectos de la vida, incluida la sexualidad y la vida reproductiva, es decir, que de manera libre y deliberada, se unan esfuerzos para lograr metas comunes.
- 2) **Hombres y mujeres sean respetuosos y solidarios** en las relaciones con el otro sexo y promotores de su desarrollo personal, en iguales condiciones para ambos.
- 3) **Hombres y mujeres asuman los problemas**, tomen decisiones y se comprometan a buscar soluciones.
- 4) **Hombres y mujeres luchan** por erradicar las inequidades y la discriminación.




Las docentes y los docentes tienen la tarea educativa de lograr una sociedad más equitativa y justa para todos. Para lograrlo a través de la educación, deben contribuir a educar y a reflexionar sobre los estereotipos sexuales promoviendo una equidad basada en la aceptación de las diferencias individuales y socioculturales.

A la vez, deberán oponerse al prejuicio de que las diferencias sean consideradas un indicio de inferioridad. Hombres y mujeres merecen desenvolverse en un mundo que les brinde iguales oportunidades y derechos.



2.8

Ley de Igualdad de Derechos y Oportunidades



La Constitución nicaragüense reconoce la igualdad entre hombres y mujeres. El Estado nicaragüense se ha propuesto promover la igualdad entre hombres y mujeres a través de la aprobación e implementación de la Ley de Igualdad de Derechos y Oportunidades.

El principio fundamental de esta ley es trabajar por un cambio de mentalidad, por lo que debe empezar a concientizarse a las personas sobre la importancia de promover la igualdad de derechos entre hombres y mujeres. A través de la educación se puede contribuir a superar las desigualdades existentes e iniciar nuevos modelos de equidad en todos los ámbitos: comunitario, político, familiar, laboral, personal, de pareja, entre otros.



Reflexión final

Las personas nacemos con un sexo definido, somos mujeres o somos hombres y como tales, desde el momento de nacer, aprendemos comportamientos, actitudes y roles. La sociedad se encarga de definir diferentes comportamientos y responsabilidades para cada uno de los dos sexos. Los roles que vamos aprendiendo tienen que ver con lo que la familia y la sociedad espera y considera que es apropiado para hombres y mujeres.

Todo esto induce a que terminemos asumiendo un rol de género, es decir, un modelo masculino o femenino y esto muchas veces provoca desigualdades y comportamientos estereotipados que inciden negativamente en las condiciones de vida de hombres y mujeres. Por ello conviene fomentar siempre la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres desde el ámbito familiar y escolar principalmente, así como aprender a mantener una actitud de respeto y tolerancia ante la diversidad de opiniones que estos temas pueden generar.



Preguntas de reflexión ★ ★ ★ ★

1. Pensá y enumerá en qué cosas te gustan del ser hombre o mujer y qué no te gustan.
2. En tu opinión, ¿cómo afectan los estereotipos o roles de comportamiento al desarrollo integral de las personas?
3. ¿Estás de acuerdo en que es necesario cambiar algunos patrones de comportamiento en la formación de hombres y mujeres? ¿Cuáles cambiarías?
4. ¿Qué podemos hacer las docentes y los docentes para promover relaciones más justas y equitativas entre los niños y las niñas desde pequeños? ¿Qué podemos hacer desde la escuela?
5. ¿Cómo orientarías las relaciones equitativas en tu aula de Preescolar, Primaria y Secundaria?
6. ¿De qué manera involucrarías a los padres de familia en este esfuerzo? ¿Qué se te ocurre hacer?

Capítulo

3

Desarrollo de una personalidad plena



Temas que se abordan en este capítulo:

- ★ Personalidad y autoestima
- ★ Componentes de la autoestima
- ★ Desarrollo de la autoestima en el ciclo de vida
- ★ Importancia de la autoestima para desarrollar habilidades para la vida
- ★ Dimensión lúdica de la personalidad

Comprender la importancia de la educación y el rol que tiene cada maestra y maestro en la formación de la autoestima de niñas, niños y adolescentes.

★ **Algunas orientaciones:**

Entender la autoestima como un proceso en permanente construcción y ajuste a lo largo de la vida de las personas.

Promover el respeto a las cualidades y limitaciones de cada persona y el ejercicio de sus derechos y responsabilidades.

Objetivo general:

Reflexionar sobre la importancia de la autoestima en el desarrollo de una personalidad plena.

Objetivos específicos:

1. Entender la autoestima como un proceso presente a lo largo del ciclo vital de las personas.
2. Destacar la importancia de promover el desarrollo de la autoestima durante la infancia y la adolescencia para contribuir al desarrollo integral de la personalidad.
3. Analizar los componentes y características de la autoestima.

3.1

Personalidad y autoestima

El ser humano no nace con una personalidad definida, ésta se forma en la medida en que la persona se apropia del sistema de relaciones sociales en que se desarrolla su vida: familia, comunidad, escuela, trabajo, entre otros (ver González Pacheco), lo interpreta y da nuevos significados.

La estructura de la personalidad comprende:

- ★ Un proceso que los psicólogos han llamado diferenciación y que se refiere a la conciencia que adquieren las personas como seres únicos.
- ★ La existencia de actitudes, opiniones, exigencias y valoraciones propias.
- ★ La capacidad de influir conscientemente en la realidad que le rodea.

Cada vez se da más importancia a la autoestima como un factor que promueve el desarrollo personal: aquellos niños, niñas y adolescentes que logran cultivar una alta autoestima son personas que aprovechan sus potencialidades, logran tener una mejor salud física y psicológica y participar activamente de los procesos que sean de su interés (Pineda, 2007).

Autoestima es la valoración que cada persona tiene de sí misma. Supone la capacidad de quererse, conocerse, aceptarse, valorarse y reconocer las cualidades y limitaciones propias.

Algunos de los beneficios de la autoestima son:

- ★ **Desarrollo personal:** las personas con autoestima alta realizan con mayor facilidad sus potencialidades y logran sus aspiraciones de vida.
- ★ **Salud y calidad de vida:** las personas con autoestima alta se sienten y viven mejor, presentan mejor salud física y psicológica, disfrutan del bienestar afectivo y de la sexualidad.
- ★ **Obtienen mayores logros en la escuela y el trabajo.**
- ★ **Las personas con alta autoestima establecen relaciones interpersonales satisfactorias, favorecen la armonía en la familia, comunidad, escuela, trabajo y grupos en los que participan.**
- ★ **Tienen seguridad en el ejercicio, promoción y defensa de sus derechos y responsabilidades.**

El Estado nicaragüense establece que:

Las **niñas, niños y adolescentes** tienen **derecho** a recibir una **educación** sexual integral, objetiva, orientadora, científica, gradual y formativa, que **desarrolle su autoestima** y el respeto a su propio cuerpo y a la sexualidad responsable.

El **Estado garantizará programas de educación sexual** a través de la escuela y la comunidad educativa.

Artículo 44. Ley 287, Código de la Niñez y la Adolescencia.

3.2

Componentes de la autoestima

Los componentes de la autoestima son (Ulloa y Osorio, 2009): Aprecio y afecto hacia sí mismo, autoimagen, aceptación de sí mismo y la autoconfianza.



Aprecio y afecto hacia sí mismo. Es el elemento central de la autoestima. La persona aprecia lo positivo de sí misma: logros, habilidades, cuerpo, entre otros, y los disfruta.

En las personas con una autoestima baja prevalece un sentimiento de vergüenza constante sobre lo que dice y hace, y vive dudando de sus logros personales.

Autoimagen. Es la representación que la persona tiene de sí misma. La autoestima debe fundarse en una imagen adecuada y realista de sí mismo. Conocerse a sí mismo es un proceso que empieza en la infancia y nunca termina. Las personas que se conocen, actúan de manera más adecuada en su mundo, pueden trabajar sus limitaciones y aprovechar sus virtudes. La persona con una autoestima alta está abierta a las experiencias, observa lo que sus emociones y sentimientos le dicen de sí misma.

La educación de la autoestima debe facilitar la autoevaluación, que el niño o la niña aprenda a conocerse a sí mismo a partir de diversas experiencias: lo que siente, lo que logra y no logra, lo que valoran los demás sobre él o ella, las críticas que le hacen, entre otros.

Los niños y las niñas pueden conocerse inadecuadamente a sí mismos, bien porque se subestiman, o bien porque se sobreestiman. En el primer caso los niños y las niñas que se subestiman tienden a distorsionar la autoimagen al no percibir sus virtudes o restándole la importancia que tienen para un buen desempeño.

También están aquellos que tienen una imagen sobrevalorada de sí mismos. Estos niños y niñas minimizan sus limitaciones y se adjudican valores, capacidades y posibilidades que no han desarrollado o las exageran. Se pueden llegar a percibir más fuertes de lo que son, más capaces y ágiles mentalmente, entre otros.

Tanto la baja valoración como la sobrevaloración tienen efectos negativos en el desarrollo de las niñas y los niños, y ocasiona dinámicas de grupo más complejas. Aspirar a logros elevados poco realistas hace que los niños y las niñas se sientan frustrados y, usualmente, para evitar este sentimiento o evadirlo, tienden a culpar a los demás: si sacan malas notas pueden creer que el maestro la tiene en su contra, o le achacan la culpa a las circunstancias y no asumen su propia realidad. Estos niños y niñas posteriormente pueden tener dificultades para asumir sus responsabilidades a lo largo de su vida.

La autoimagen es muy importante en la vida de la persona. La persona no actúa desde lo que es, sino desde lo que cree ser. Desde la perspectiva educativa es facilitar que los niños descubran quiénes son.

Aceptación de sí mismos. La aceptación de sí mismo resulta cuando la persona admite todas las partes de sí misma como un hecho, sin dejar de apreciarse y quererse. Cuando una persona logra reconocer serenamente sus cualidades, limitaciones, conductas erradas o inapropiadas, sin perder la valía de sí mismo, entonces puede decirse que se acepta a sí misma.

Los niños y las niñas con una baja autoestima, cuando cometen un error, o algo les sale mal, creen que “su mundo se acaba”. Hay dos formas de vivir la vergüenza: una sana y la otra insana. Cuando algo sale mal puede sentirse vergüenza, sobre todo por las consecuencias que esto genera en los demás, el posible malestar. En este caso la vergüenza es válida, y una disculpa puede solucionar el incidente sin que el amor propio sufra. Otra cosa ocurre cuando algo sale mal y hay un sentimiento de malestar asociado a evaluaciones descalificadoras como: “que

torpe soy”, “como soy de tonto”, “me siento un inútil”. La vergüenza se dirige a la propia persona, ésta vergüenza es insana.

Los niños y las niñas pueden contaminar la actitud total hacia su persona ante algún error o limitación. Una forma de facilitar la autoaceptación es permitiendo que vean lo particular como particular, resaltando las partes buenas de su persona. Por ejemplo: “Está bien, te equivocaste, pero tenés la virtud de saber reconocer tus errores, y además podés hacerlo mejor en otra ocasión, lo importante es que aprendás de este error”. Desde la perspectiva educativa estas reflexiones contribuyen a afianzarle en base a “lecciones aprendidas” y valorar mejor lo que es bueno para uno mismo.

Autoconfianza. También llamada seguridad en sí mismo, se basa en el convencimiento propio de lograr los propósitos, metas y objetivos propuestos. El niño y la niña no sólo se dice a sí mismo “yo puedo”, se dice además “yo puedo hacerlo bien”. Un niño o niña que confía en sí mismo tiene expectativas de éxito en la mayor parte de las cosas que hace, cuando hace algo para lo cual no ha medido sus fuerzas, se atreve a hacerlo, se atreve a probar. En este caso el niño o la niña se dice a sí mismo “no sé si puedo, pero puedo probar”.

Los niños y las niñas que tienen buen sentido de autoconfianza se sienten cómodos en las relaciones con los demás, están abiertos a comunicarse, a asumir riesgos y ante los problemas buscan alternativas. No dudan de sus capacidades, saben cuándo pueden, y cuándo no pueden hacer algo. Actúan tranquilamente cuando se sienten observados o evaluados.

Educativamente la autoconfianza se desarrolla en los niños y en las niñas cuando hay un clima de respeto, cuando una persona adulta le muestra que confía en lo que hace y se le reconoce positivamente sus logros y actuaciones positivas. Cuando se señalan errores en función de la conducta y no de la persona, es decir “hiciste” y no “sos”.

Desarrollo de la autoestima en el ciclo de vida

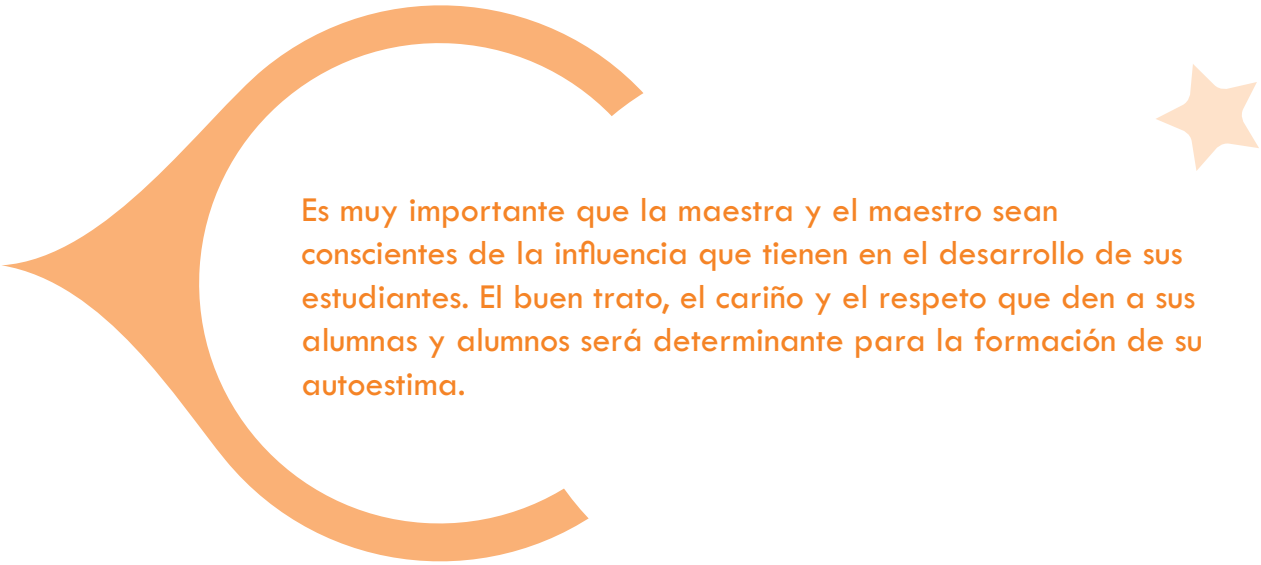
Autoestima en la niñez: El amor que necesita un niño o niña debe venir de los adultos que son para él o ella más importantes, con los que interactúa con más frecuencia y de alguna manera hay una relación más cercana y estrecha. Esas figuras adultas más relevantes son la mamá, papá (cuando hay y es buen padre) y la maestra o maestro (Pineda, 2007).

Las relaciones de afecto y amor positivo se deben caracterizar por tres cosas:

1. Que exista y se sienta el amor por parte de la persona adulta.
2. Que el amor sea expresado.
3. Que el amor sea transmitido de manera incondicional (Pineda, 2007).

El concepto de sí mismo, la respuesta a la pregunta ¿Quién soy yo?, se forma desde los primeros meses de vida, cuando el niño o la niña empieza a diferenciar su propio cuerpo de todo lo demás. Alrededor de los dos años las niñas y los niños pueden diferenciar su imagen en una foto de grupo. También comienzan a comprender que algunos comportamientos son aceptables y otros no, y evalúan su propia conducta frente a estas normas: sonríen cuando hacen algo bueno y expresan molestia cuando ocurre algo malo. Es el inicio de la autoestima (Larsen y Buss, 2005: 448).

Durante los niveles de educación inicial y primaria, la autoestima de las niñas y los niños depende de la valoración de las demás personas.



Es muy importante que la maestra y el maestro sean conscientes de la influencia que tienen en el desarrollo de sus estudiantes. El buen trato, el cariño y el respeto que den a sus alumnas y alumnos será determinante para la formación de su autoestima.

También es necesario que las docentes y los docentes orienten a madres y padres en esta etapa de la crianza, explicándoles que las niñas y los niños son muy sensibles a la valoración de las personas adultas, especialmente de aquellos que quieren y los cuidan.

Para el desarrollo de su autoestima las niñas y los niños necesitan:

Sentirse amados y amadas

- ★ Que los adultos entiendan y reconozcan que la niña y el niño necesitan y tienen derecho a ser amados.
- ★ Que los adultos les expresen su amor.
- ★ Que el amor se exprese sin condiciones.
- ★ Que la niña y el niño estén seguros del amor de las personas adultas.

Sentirse tomados y tomadas en cuenta

- ★ Que la niña y el niño se sientan escuchados.
- ★ Que las personas adultas a cargo de la educación sean un referente de diálogo e información confiable para los niños y las niñas.
- ★ Que las opiniones de las niñas y niños sean tomadas en cuenta.

Sentirse respetados y respetadas

- ★ Que la niña y el niño se sientan respetados.
- ★ Que la niña y el niño sientan que pueden expresarse libremente sin temor a ser castigados por comunicar lo que sienten o piensan.

Sentirse competentes

- ★ Que se les reconozcan sus logros.
- ★ Que se les estimule a desarrollar sus capacidades.
- ★ Que se les ayude a superar sus errores y fracasos sin hacerlos sentirse mal.
- ★ Que se les enseñe a reconocer sus capacidades y limitaciones.
- ★ Que se les enseñe el sentido del auto-cuidado y la responsabilidad.

Actitudes y comportamientos de niñas y niños con autoestima alta:

- ★ Aprenden con facilidad.
- ★ Tienen entusiasmo para hacer las cosas.
- ★ Están abiertos a comunicarse. Se comunican con facilidad.
- ★ Tienen una actitud optimista ante las cosas, esperan que pueden hacer cosas, que pueden resolver las situaciones adversas.
- ★ Ante situaciones en que se sienten evaluados o expuestos a riesgo no se retraen, más bien logran actuar equilibradamente.
- ★ Logran distanciarse temporalmente de las personas adultas más allegadas.
- ★ Se mantienen alegres y con buen humor.
- ★ Saben tomar decisiones aun cuando tengan dudas.
- ★ Se muestran seguros cuando dicen o hacen algo.

(Pineda, G., 2007).

Los años de primaria son fundamentales para la formación de los conceptos y roles de género. Es en esta etapa cuando niñas y niños interiorizan con mayor fuerza los roles de género y los estereotipos asociados a éstos. Como se vió en el Capítulo 2: Sexo y género estos estereotipos y patrones culturales niegan el derecho a iguales oportunidades entre las niñas y los niños y pueden inhibir o dañar el desarrollo de una autoestima sana y como consecuencia, el desarrollo pleno de la personalidad.

Autoestima en la pubertad y en la adolescencia: Los cambios, tanto físicos como psicológicos que se presentan durante la pubertad y la adolescencia, representan una oportunidad y un reto para el desarrollo de la autoestima, la cual se deberá encontrar conformada al final de este período.

Durante esta etapa se completa el desarrollo del pensamiento lógico, así como la capacidad de reflexionar críticamente acerca de los pensamientos, la capacidad de trascender lo real para pensar en lo posible, lo que es muy importante para reflexionar sobre sí mismo para la conformación de la identidad personal y, por tanto, para la autoestima (Rice, 1997:375).

Las adolescentes y los adolescentes adquieren mayor capacidad para el razonamiento moral, para distinguir entre lo considerado correcto e incorrecto. La adquisición de estas capacidades puede llevarlos a ser más críticos de sí mismos, de sus familias, de sus docentes, de sus compañeros y de la sociedad en general.

El crecimiento corporal acelerado, propio de esta época, y la maduración sexual, también influyen mucho en su autoestima. Se preocupan constantemente por su apariencia corporal y su atractivo físico (Papalia y Wendkos, 1998:540). Se le debe apoyar para formarse un sentido de aceptación positiva y equilibrada de su figura y contrarrestar con ello el culto a la delgadez que impera en la cultura occidental.

Al llegar a la adolescencia las personas ya tienen formada su manera de vivir y expresar las emociones propias (Rice, P., 1997:397) aunque pueden expresarse de manera más intensa y variable, dados los cambios que viven, y la búsqueda de su propia identidad.

En la adolescencia la orientación sexual se convierte en un tema de presión. El adolescente o la adolescente se sentirá atraída sexual, romántica y afectuosamente hacia personas del otro sexo (heterosexual), del mismo sexo (homosexual), o de ambos (bisexual) (Papalia et al., 2001:611).

Es característico en la adolescencia integrarse en grupos de amigos o amigas que generalmente se establecen entre compañeros de colegio, vecinos o familiares de la misma edad (entre pares). Ellos aprenden de sí mismos interactuando con sus pares y estos nuevos lazos les brindan sentido de pertenencia, apoyo emocional y les permiten aprender a tener relaciones sociales y afectivas con otras personas, además de sus familias.

Es muy importante para las adolescentes y los adolescentes tener la oportunidad de forjar estas nuevas relaciones y experimentar emociones con sus pares, esto les ayudará a responder a las preguntas que se hacen sobre su propia persona y a ser más asertivos, entendida la asertividad como la capacidad que tiene una persona de ejercer o defender sus derechos, como decir “no”, expresar desacuerdos, dar una opinión contraria y/o expresar sentimientos, entre otros (Riso, 2008).

Las adolescentes y los adolescentes con buen desarrollo de la autoestima pueden:

- ★ Actuar independientemente,
- ★ asumir sus responsabilidades,
- ★ afrontar nuevos retos con entusiasmo,
- ★ estar orgulloso de sus logros,
- ★ demostrar amplitud de emociones y sentimientos,
- ★ tolerar bien la frustración,
- ★ sentirse capaces de influir en otras personas,
- ★ participar activamente en grupos,
- ★ comunicar asertivamente necesidades e ideas,
- ★ negociar sus planteamientos y aspiraciones con otros,
- ★ analizar críticamente situaciones y vivencias.

Algunos sugerencias para mejorar la autoestima

- ★ Entender que quererse más y mejor está en nuestras manos, no en las de las demás personas.
- ★ Aceptarse uno (a) tal y como es, con sus cualidades y limitaciones.
- ★ Desarrollar el sentido del humor, no dar demasiada importancia a cosas que no las tienen, ni a los posibles comentarios de las demás personas.
- ★ Prestarse más atención, dedicar tiempo a actividades de ocio y recreación.
- ★ No temer a las responsabilidades o a tomar decisiones.
- ★ Si una relación personal no funciona, no culparse.

Autoestima en la vida adulta: La vida adulta se puede dividir en dos etapas: adultez joven, décadas de 20 y 30 años¹ y adultez madura, décadas entre 40 y 50 años.

Las personas adultas jóvenes enfrentan la tarea de lograr la autonomía personal, consolidar su identidad, alcanzar estabilidad emocional, establecerse en su vida laboral, integrarse a grupos sociales, practicar una vida sexual activa y saludable, en muchos casos, establecer relaciones estables de pareja, formar un hogar, convertirse en madre o padre y criar responsablemente a sus hijas e hijos (Rice, P., 1997: 486).

Las personas adultas maduras se enfrentan a la tarea de ajustarse a los cambios físicos propios de la edad, que para la mayoría conllevan a una disminución gradual de sus capacidades físicas y al aumento de riesgos de enfermedades. Las mujeres enfrentarán la menopausia y los hombres la andropausia.

1. Esta etapa corresponde a un enfoque del desarrollo evolutivo de la persona. En Nicaragua, para efectos legales, la Ley de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud, Ley No. 392, del 9 de mayo de 2001, considera jóvenes a quienes tienen entre 18 y 30 años de edad.

Para las personas adultas jóvenes, el trabajo es, frecuentemente, la mayor fuente de satisfacción, mientras otros reorientan sus actividades laborales hacia campos que consideran más beneficiosos. En general esta es una de las etapas de mayor productividad de las personas.

Para las personas adultas maduras éste es el período en que las hijas y los hijos inician su vida autónoma y dejan de depender de ellos. Esto conlleva a que muchas personas vuelvan a repensar su plan de vida en función de sí mismas, lo que en muchos casos significa revitalización o cambios en su vida de pareja y en su sexualidad. Por ende hay ajustes en la autoestima, lo que para algunos se presenta de manera serena y reflexiva, en tanto para otros se expresan en forma de crisis que son percibidas por los demás como cambios en su forma habitual de pensar y actuar.



Autoestima en la tercera edad o vejez: Entre las principales situaciones que pueden afectar la autoestima en esta etapa se encuentra la disminución de las capacidades físicas y la demanda para ajustarse a las limitaciones resultantes en su vida laboral, social y personal.

La adaptación a nuevas situaciones familiares al recomponerse la estructura familiar con la independencia de los hijos e hijas, separaciones de pareja o viudez y, en muchos casos, pasar de ser figura principal a ser una persona secundaria o a vivir solo o sola son demandas para la afectividad y autoestima. Esta etapa se revela como un momento de aceptación de estas nuevas condiciones de vida.

3.4

Importancia de la autoestima para desarrollar habilidades para la vida

La autoestima y el desarrollo de habilidades para la vida son procesos que van de la mano, como podrá verse en la siguiente clasificación cada habilidad demanda el cultivo y práctica de la autoestima:

- ★ **Habilidades sociales e interpersonales**, como la comunicación efectiva, la habilidad para hacer o rechazar peticiones y el manejo de la agresividad y la empatía.
- ★ **Habilidades cognitivas**, como la toma de decisiones, el desarrollo de un pensamiento crítico, creativo y de auto-evaluación.
- ★ **Habilidades para manejar emociones**, como el manejo de la agresividad y del estrés, así como del autocontrol (ver Meret et al., 2006:12).

3.5

Dimensión lúdica de la personalidad

Psicólogos y pedagogos como Piaget, Vygotski y Freud demostraron que mediante el juego los niños y las niñas dan significado a las cosas y reproducen los aprendizajes sociales.

El juego se interrelaciona con otros planos como la creatividad, la solución de problemas y el aprendizaje de roles sociales. El juego es necesario para el desarrollo psicomotor, intelectual, afectivo-emocional y social.

En la adolescencia y en la edad adulta el juego es asociado con las actividades lúdicas y de ocio. En la adolescencia, principalmente, “las actividades recreativas y el ocio han sido un espacio destinado a mitigar las presiones y restricciones, a relajar la tensión del reparto del poder entre diferentes grupos de edades y grupos sociales, y a dar cauce a la expresión de las emociones” que en otros contextos podrían verse como inadecuadas (ver Elias y Dunning, 1996).

Para los adolescentes y las adolescentes el entretenimiento es básico en su proceso de socialización y ampliación de redes. Esta condición explica, en parte, por qué las expresiones artísticas y culturales, así como las deportivas, les interesan y por qué es fundamental tener acceso a las mismas para desarrollarse de manera plena y sana.

Deporte es el término técnico utilizado para designar formas de recreación en las cuales el ejercicio físico desempeña un papel fundamental (ver Elias y Dunning, 1996:185). Además de los beneficios que se le asignan como el cuidado de la salud, practicar un deporte permite otros aprendizajes como el sentido de igualdad, la solidaridad, el trabajo en equipo, entre otros.

Practicar un deporte supone el aprendizaje de normas, incluidas las que procuran la limpieza del juego y la igualdad de oportunidades de ganar para todos los contendientes (ver Elias y Dunning, 1996: 186).



La práctica de actividades de ocio incluye la danza, el teatro, la música, promoción de juegos deportivos en las escuelas y de ligas deportivas en los barrios. Diversos estudios han demostrado como las actividades recreativas y deportivas resultan ser espacios donde las adolescentes y los adolescentes que participan activamente desarrollan habilidades para la vida tales como el manejo de emociones y sentimientos, manejo de la tensión y el estrés, auto cuidado, entre otros.

Reflexión final

La autoestima se encuentra en permanentes ajustes como repuesta a los cambios que se van sucediendo a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital y se entiende que los años que corresponden a los niveles de educación inicial, primaria y secundaria, son fundamentales, por ser los periodos de formación de la autoestima. Por ello, las maestras y los maestros juegan un rol clave en la formación de la autoestima en sus alumnas y alumnos.



Preguntas de reflexión



1. En términos generales, ¿cómo valorás el trato que brindan los padres, madres y personas adultas a las niñas, niños y adolescentes en tu comunidad? ¿Creés que favorece el desarrollo de su autoestima o no?
2. ¿Cómo valorás las relaciones interpersonales del personal docente con los estudiantes? ¿Creés que son un buen ejemplo para ellos (as)? ¿Cuál debería ser el trato que se debería dar para contribuir a la formación de su autoestima?
3. ¿Creés que la manera en que se relacionan las docentes y los docentes en tu centro de estudios contribuye a la buena autoestima del personal docente?
4. ¿Crees que es posible actuar con responsabilidad si nunca se ha tenido la oportunidad de tomar pequeñas decisiones por uno mismo?
5. ¿Qué tipo de decisiones podría tomar una niña o niño de Preescolar para ir ejercitando su sentido de responsabilidad?
6. ¿Cómo se podría ejercitar el sentido de responsabilidad en una niña o niño de Primaria?, ¿en un o una adolescente de Secundaria?
7. ¿Por qué creés que es importante que los y las niñas reciban y expresen afecto desde muy pequeños?



Capítulo

4

Desarrollo de la afectividad



★ **Temas que se abordan en este capítulo:**

- ★ La afectividad
- ★ La afectividad en el ciclo de vida
- ★ La afectividad en diferentes ámbitos
- ★ La afectividad en la sexualidad

Destacar la importancia de la afectividad en el desarrollo de la persona

★ Algunas orientaciones:

Promover relaciones interpersonales basadas en el cultivo de la afectividad.

Comprender que la afectividad es fundamental en el desarrollo de la personalidad y la conducta, la seguridad y la confianza.

Objetivo general:

Fortalecer los conocimientos sobre la afectividad y su importancia en el desarrollo de una personalidad plena y para el ejercicio de una sana sexualidad en un marco de derechos y responsabilidades.

Objetivos específicos:

1. Reflexionar sobre la importancia de la afectividad.
2. Comprender que la afectividad se encuentra presente desde la gestación hasta el final del ciclo de vida.
3. Comprender la importancia de la afectividad en la sexualidad.


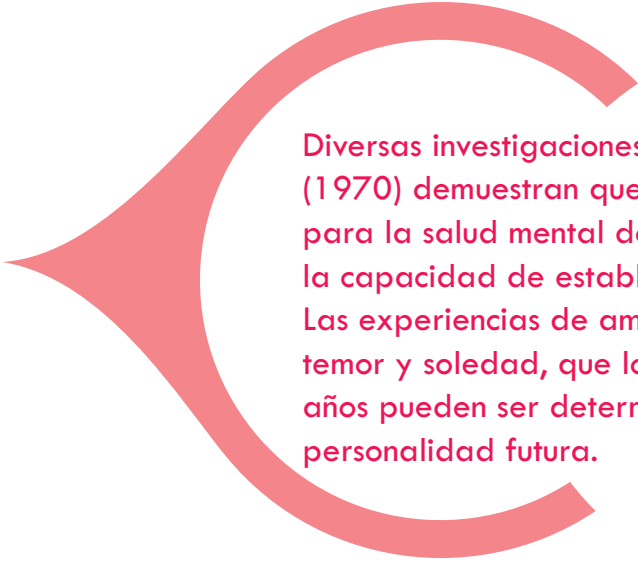
4.1

La afectividad

La afectividad alude a los sentimientos, a las emociones y a las pasiones que experimentan las personas a lo largo de sus vidas. Desde que nacen las niñas y los niños necesitan del afecto, cariño, amor y confianza de sus padres y madres para sobrevivir. Es en la familia donde se establecen los primeros vínculos afectivos que luego deben reforzarse en la escuela y en el ámbito social donde se desenvuelven.

A través de besos, abrazos, mimos, estímulos y atenciones que los padres y madres proporcionan a sus hijos e hijas desde que nacen les transmiten seguridad y confianza y facilitan, además, las primeras experiencias de comunicación y el lenguaje. En un ambiente afectivo los niños y niñas aprenden a expresar sus sentimientos, a conocerse, a conocer a sus seres queridos, a confiar en sí mismos y también empiezan a crearse imágenes del mundo que les rodea. Durante esta etapa se deben establecer relaciones afectivas que estimulen las potencialidades de los niños y niñas ya que los primeros años son determinantes para el desarrollo de su autoestima y de su personalidad.






Diversas investigaciones Bowlby (1969), Ainsworth y Bell (1970) demuestran que la familia juega un rol importante para la salud mental de los hijos e hijas y, sobre todo, para la capacidad de establecer posteriormente vínculos afectivos. Las experiencias de amor y seguridad, o por el contrario de temor y soledad, que los niños o niñas tengan en sus primeros años pueden ser determinantes para el desarrollo de su personalidad futura.

Fuente: Bowlby (1969), Ainsworth y Bell (1970) citado por Mir, M., Batle, M. y Hernández, M., (2009).



4.2

La afectividad en el ciclo de vida



Querer y sentirse querida o querido es una necesidad básica. Desde antes de nacer la niña o el niño puede captar las manifestaciones de cariño o desamor y reaccionan ante ellas. Si la madre tiene un embarazo tranquilo y siente ilusión y alegría por la bebé o el bebé que va a tener, le influencia positivamente y le prepara a tener tranquilidad y confianza en la vida; pero si el embarazo se da en condiciones difíciles y la madre vive expuesta a angustias, violencia o tensión constante, el bebé o la bebé que va a nacer también lo siente y es probable que al nacer y a lo largo de su vida manifieste mayor inseguridad y nerviosismo que la mayoría de las niñas y los niños.

Vivir en un ambiente de cariño proporciona tranquilidad, seguridad y confianza, componentes esenciales para que los niños y niñas logren un buen desarrollo afectivo, físico, mental y emocional. El afecto es tan importante que una bebé o un bebe que no lo reciba tenderá a estancarse en su desarrollo, a enfermarse y hasta morir (Papalia y Wendkos, 1998:311).

Los niños y las niñas que siempre han recibido afecto y que se desarrollan en un ambiente lleno de afectividad en la familia, la escuela y su comunidad tenderán a vivir y expresar sus sentimientos o emociones a lo largo de sus vidas. Los sentimientos y las emociones forman parte del mundo afectivo y son un componente importante en el desarrollo de una personalidad plena. Diversas investigaciones demuestran que parte del desarrollo intelectual y de los procesos de socialización de los niños y las niñas dependen de cómo éstos desarrollen sus primeros vínculos afectivos.

La niña y el niño que reciben cariño y estimulación positiva aprenden con facilidad a hablar, a leer y escribir, a establecer relaciones amistosas en la escuela y en el barrio. Aprenden a querer y a dejarse querer, porque el afecto forma parte de su vida. Estas relaciones de la niñez sirven de base para el resto de relaciones que tendrá la persona en su vida, pues sobre la base del cariño se construye el sentimiento de seguridad y confianza en sí mismo y la capacidad para relacionarse adecuadamente con las demás personas y el mundo en general.

Desde la más temprana infancia cada persona necesita tener a su lado a otras que la quieran, que le hablen, que jueguen o compartan, que reconozcan sus esfuerzos y le demuestren afecto. En todas las etapas de la vida y, de manera especial, durante la adolescencia, el saberse querido o querida y valorado por la familia, los amigos y la sociedad, es un elemento esencial para el desarrollo de la persona.

La necesidad del afecto se mantiene a lo largo de la vida. En todas las etapas se necesita establecer y mantener relaciones afectivas con las personas con quienes se convive, pues el hecho de sentirse querido es vital para el desarrollo de la persona (SEP-México, 2000).





4.3

La afectividad en diferentes ámbitos

La afectividad se expresa de diferentes maneras. Las maneras de expresar los afectos estarán determinadas, en buena medida, por lo que se considera culturalmente apropiado para cada rol y circunstancia, como es en el caso de las diferencias de género que fueron abordadas ampliamente en el Capítulo 2: Sexo y género. También influirán las características propias de cada persona y de cómo ésta haya experimentado la afectividad.



La afectividad en la familia

Las primeras experiencias afectivas suceden habitualmente en el seno de la familia. Una de las primeras expresiones visibles de la afectividad es el apego que experimentan las bebés y los bebés hacia uno o varios de los miembros de la familia que los cuidan (mamá, papá, abuelas, abuelos, hermanas, hermanos).

Esta primera expresión de afectividad será importante en la vida personal, marca las primeras relaciones, si son atendidos de manera regular y cariñosa, probablemente tenderán a ser seguros y tranquilos en las relaciones afectuosas a lo largo de sus vidas (Lahey, 1999:400).

La afectividad y las amistades

Otro ámbito importante de expresión de la afectividad son las amigas y los amigos. Las relaciones de amistad parecen establecerse de forma estable hacia los seis o siete años de edad (Rice, 1997:297).

El cultivo de la amistad, como valor, desarrolla en las personas la sensibilidad, la expresión del afecto y la solidaridad. Según la edad las relaciones afectivas tienen diferentes niveles de desarrollo o características.

Etapas en el desarrollo de las amistades

Etapa 0: amistad momentánea para jugar (2 a 7 años).

En este nivel las niñas y los niños piensan solo en ellos y tienen problemas para considerar el punto de vista de otra persona.

Etapa 2: cooperación mutua (6 a 12 años). Se alcanza la reciprocidad.

Incluye la actitud de toma y dame, pero sirviendo más a los intereses personales de las partes, antes que a los intereses comunes.

Etapa 4: interdependencia autónoma (a partir de los 12 años, adolescencia y vida adulta).

En esta etapa se aprende a respetar la necesidad de las amigas y de los amigos por independencia y autonomía, en un contexto de mutuo respeto. A aceptarlos como personas con sus intereses, cualidades y defectos propios. A quererlos por lo que son. A trabajar por intereses comunes. Surge el sentido de solidaridad.

Etapa 1: amistades en una dirección (4 a 9 años).

Las niñas y los niños esperan que sus amigas o sus amigos hagan lo que ellos quieren que hagan.

Etapa 3: relaciones de familiaridad y participación (9 a 15 años).

Consideran una amistad como algo exclusivo. Es una relación continua, sistemática y comprometida. Se vuelven posesivos con las amistades.

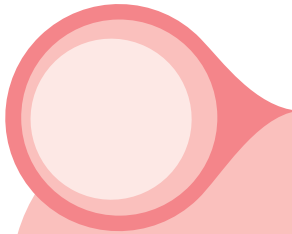
(Selman, citado por Papalia, 1998:516).

La afectividad, tanto en las relaciones de familia como con las amistades se moldeará conforme los valores, creencias, normas y costumbres sociales. Un principio para la valoración de las relaciones establecidas es que deben permitir el libre y sano desarrollo de la afectividad y de la personalidad, en un marco de respeto a los derechos, la equidad de género y el ejercicio responsable de ciudadanía.



La afectividad y la vida escolar

Para las niñas y los niños, las adolescentes y los adolescentes, la escuela es uno de los principales ámbitos de vivencia y educación de la afectividad fuera de la familia.



El Departamento de Consejería Escolar del Ministerio de Educación tiene como uno de sus componentes de trabajo la consejería psico-afectiva. A través de este componente la institución busca que las y los docentes apoyen a sus alumnos y alumnas en el conocimiento e identificación de sus sentimientos y emociones, para que así los expresen de manera responsable. Este ejercicio se vincula con la toma de decisiones acertadas en su vida personal, familiar y ciudadana mediante el desarrollo de habilidades para la vida.

Líneas de acción

1. Ayudar al educando a identificar sus sentimientos y emociones, así como a tener control y hacer uso responsable de los mismos.
2. Brindar al educando orientación e información para la vivencia de una sexualidad responsable.
3. Atender a los educandos que se encuentren en situaciones de riesgo generados por el ambiente escolar, familiar o comunitario, ayudándoles a conocer las causas y las alternativas de solución.
4. Proporcionar al educando técnicas que le permitan desempeñar competencias para la mediación y solución de conflictos en su vida personal, familiar, escolar y social (MINED/Consejería Escolar, 2009).

4.4

La afectividad en la sexualidad

La sexualidad es uno de los principales ámbitos de expresión de la afectividad. La sexualidad está relacionada con la búsqueda de los afectos positivos y las sensaciones placenteras. Los estudios indican que la posibilidad de experimentar sensaciones placenteras o dolorosas se encuentran ya presentes durante la gestación y serán una de las bases para el desarrollo de la afectividad.

Si bien la sexualidad y la afectividad se encuentran presentes durante la infancia y a lo largo de la vida adulta, hasta la vejez, en este apartado nos centraremos en la sexualidad durante la adolescencia, por ser su educación una de las tareas que pretende apoyar esta guía.

Atracción, enamoramiento en las diferentes etapas de la vida

En la adolescencia se manifiesta con mayor intensidad el interés por el sexo en las relaciones de pareja. Durante la niñez se empieza a manifestar el interés por las relaciones de pareja, las primeras atracciones afectivas, pero son los cambios de la adolescencia los que marcan la diferencia con los “noviazgos” de niños y niñas, que son sus primeros ensayos.

El acercamiento afectivo-sexual de pareja se inicia en la infancia, se desarrolla en la adolescencia, adquiere plenitud en la edad adulta, manteniéndose a lo largo de todo el ciclo de vida, con diferentes características, desde los enamoramientos “platónicos”, pasando por relaciones de amistad o relaciones ocasionales poco duraderas y sin compromiso, hasta relaciones de noviazgo, matrimonio o unión estable.

Los enamoramientos en la adolescencia

En el inicio de la adolescencia se pueden presentar enamoramientos hacia personas con las que difícilmente habrá posibilidad de establecer un vínculo real, por ejemplo una o un artista, cantante o algún personaje público. A este tipo de enamoramiento se le llama “platónico” porque es imaginario y no llega a materializarse.

El enamoramiento podría ser real al enamorarse el adolescente o la adolescente de una persona vecina, de una compañera o de un compañero de clase, del amigo o la amiga del hermano o hermana y empieza el interés por buscar al otro con la intención de establecer una relación.



El amor en la adolescencia es intenso y romántico. Éste se manifiesta en un sentimiento de atracción física y emocional que hace sentir a quien lo vive que no puede vivir sin la otra persona. Con el paso del tiempo esta atracción se va aminorando y la relación puede transitar a otra etapa o el interés también puede terminar.

Las adolescentes y los adolescentes viven una etapa de experimentación en la que establecen relaciones afectivas con sus pares. Algunas de estas relaciones pueden ser duraderas y otras cortas.

La intensidad y forma de enamorarse difiere entre las adolescentes y los adolescentes. Hay quienes lo viven como una prioridad y no dan la suficiente atención a sus estudios y obligaciones lo que conlleva conflictos con sus padres y maestros.

Las adolescentes y los adolescentes viven de manera diferente el enamoramiento. Muchas veces esta vivencia es influida por los modelos de masculinidad y feminidad imperantes.

Por lo general, el adolescente vive sus primeras experiencias sexuales bajo la presión del grupo que demanda una demostración de su hombría y el miedo al rechazo por parte de la adolescente de su interés.

Las muchachas, por su parte, enfrentan la contradicción de desear el encuentro (por amor, presión de grupo, curiosidad, confusión, entre otros) y el miedo de ser señalada como una muchacha “fácil” o a quedar embarazada. Por ello es importante apoyar a los adolescentes y a las adolescentes en el desarrollo de habilidades que les permitan decidir sobre el momento y la persona adecuada con quien tener relaciones sexuales.

En la vivencia de estas relaciones también pueden manifestarse algunas características potencialmente dañinas hacia la pareja. De éstas destacan los celos. Los celos pueden expresar rasgos de personalidad o patrones culturales que generen la necesidad de “controlar” a la pareja. Aquellas personas extremadamente celosas tratan de imponer control a las actividades, forma de vestir, amistades y sentimientos de la pareja. Esto genera un efecto intimidante. Los celos y la violencia de género están íntimamente vinculados. Los celos son un indicador de un potencial agresor.

El noviazgo



Es una relación sentimental que se establece por mutuo acuerdo entre dos personas, atraídas en un primer momento por el físico y la personalidad. La relación se consolida con el tiempo y muchas veces da paso al inicio de una vida en común.

La estabilidad o duración del noviazgo depende de muchos factores inherentes a la pareja, como el amor, el grado de comunicación, el nivel de compromiso y fidelidad entre ambos y, especialmente, la afinidad en los principios y valores, en los gustos y aficiones y en las metas y proyectos de vida.

El noviazgo resulta ser una relación afectiva de gran trascendencia en la vida de las personas, ya que facilita un conocimiento más profundo y valorar la posibilidad de empezar un proyecto de vida conjunto.

Cualidades que contribuyen a crear relaciones saludables

- ★ **Cultivar el amor.** El amor es la base de la relación.
- ★ **Mantener una comunicación** fluida, asertiva, oportuna y respetuosa.
- ★ **Ser solidarios con la pareja,** hacer saber y sentir que se cuenta de manera incondicional con la pareja.
- ★ **Tener sentido de vida común,** compartir espacios de ocio y responsabilidades.
- ★ **Actuar con madurez** frente a los problemas y decisiones importantes. Respetar las diferencias, reflexionar, ponerse en el lugar del otro, contrastar valores, entre otros.
- ★ **Procurar la equidad** en todos los ámbitos (sexual, laboral, doméstico, entre otros).

Capacidad de reflexión y toma de decisiones

Expresar el amor a través de las relaciones sexuales es una manifestación del desarrollo y madurez alcanzada en una relación de pareja. Es importante que ambos lo deseen y valoren las responsabilidades y riesgos de esta relación.

Por lo general, las adolescentes y los adolescentes tienen curiosidad sobre las relaciones sexuales y se preguntan: ¿en qué consisten?, ¿a qué edad puedo tenerlas?, ¿qué caricias son normales?, ¿duele la primera vez?, ¿qué es un orgasmo?

Algunas personas consideran que conversar abiertamente sobre esto estimula el inicio de las relaciones sexuales. Sin embargo, diversos estudios demuestran que mientras más información y preparación tengan las adolescentes y los adolescentes sobre el tema, es más posible y frecuente que decidan posponer, por decisión propia, el inicio de sus relaciones sexuales.

Cada persona y pareja tiene diferentes intereses y motivaciones para iniciarse sexualmente o abstenerse. Es conveniente reflexionar con las adolescentes y los adolescentes sobre situaciones concretas (estudio de casos) que puedan presentarse y de las cuales puedan obtener enseñanzas.

Por ejemplo:

Pueden haber decidido no tener relaciones sexuales y, sin embargo, llegar a tenerlas por presión del grupo, para sentirse aceptado, para complacer a la pareja o por miedo a que termine la relación. Es importante insistir que no deben ceder a la presión ni tener relaciones por quedar bien con otras personas. Si no se quiere tener relaciones sexuales, deben decir claramente que NO. Se puede decir NO en ese momento o abandonar el lugar de manera firme, para cortar la presión del momento. Cada persona tiene el derecho a decidir.

Cada adolescente debe saber que una sola relación sexual puede tener consecuencias que afecten su vida y sus proyectos, como un embarazo imprevisto o una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH. También debe saber que un embarazo puede impedirles continuar con sus estudios o realizar su proyecto de vida.



Los límites: lo mío, lo tuyo y lo nuestro

En la relación de pareja es importante tener un sentido de equidad, en el cual, a partir de reconocer y respetar las diferencias individuales, pueda establecerse una nueva dimensión compartida: lo nuestro.



Para lograrlo es importante tener conciencia de los retos que varones y mujeres enfrentan para construir una relación de respeto y que se derivan de conceptos de inequidad en los roles de género que predominan en la cultura nicaragüense. En la educación de la sexualidad y la equidad de género es necesario trabajar la comunicación afectiva en las relaciones de pareja, a fin de que cada uno de sus miembros sea capaz de expresar sus aspiraciones y realizarlas en un marco de respeto.

Entre un buen número de estudiantes adolescentes de Nicaragua parecen persistir creencias que reflejan la inequidad de género. El estudio *Percepciones estudiantiles sobre derechos, género y sexualidad: Estudio nacional cualitativo y cuantitativo en el marco del desarrollo del nuevo modelo de consejería escolar en Nicaragua, 2008*, MINED / UNFPA permitió constatarlo.

Inequidad de género en algunas creencias de estudiantes nicaragüenses

- ★ Creen que las mujeres NO PUEDEN mantener una familia igual que los hombres.
- ★ NO ESTÁN DE ACUERDO con que se les brinden iguales oportunidades de estudio y trabajo a las mujeres como a los hombres.
- ★ Creen que los hombres NO deben llorar.
- ★ JUSTIFICAN el uso de la violencia de parte de los hombres hacia las mujeres en una relación de pareja.

A pesar de los conocimientos de los derechos de las mujeres y la disposición a un cambio expresado durante la consulta por el personal escolar de ambos sexos, los testimonios reflejan que en el contexto que rodea a las alumnas y los alumnos (colegio, familia y comunidad), los hombres se consideran superiores a las mujeres y gozan de una mayor libertad y participación en espacios sociales, deportivos y de liderazgo.

Las niñas se enfrentan con una doble discriminación: como menores de edad y como mujeres, la cual resulta en una desventaja en comparación con los niños en cuanto al cumplimiento con sus derechos.

Reflexión final

El saber dar y recibir afectos es una cualidad que nace con la persona, pero que también se educa. Un ambiente de cariño, confianza, comunicación, apoyo y respeto mutuo en la familia, la escuela, la comunidad y, en especial, en las relaciones de pareja, contribuirán al aprendizaje y desarrollo de una sana afectividad.

En la adolescencia la atracción de pareja afectiva-sexual surge con fuerte intensidad. Es importante que las adolescentes y los adolescentes sepan disfrutar y vivir responsablemente esta etapa, conozcan sus derechos y establezcan relaciones de pareja en un marco de equidad y respeto mutuo.



Preguntas de reflexión



1. Tomando en cuenta la importancia de la afectividad en el desarrollo de la personalidad, ¿qué impacto puede tener en la vida de un niño o niña el crecer en un ambiente de desamor, indiferencia y abandono por parte de su familia?
2. A tu criterio, ¿qué consecuencias puede tener en los estudiantes y las estudiantes el abordar temas de sexualidad en el aula de clase?
3. ¿Qué importancia tienen los noviazgos entre adolescentes para el desarrollo de su afectividad y sexualidad?
4. ¿Cómo puede la educación integral de la sexualidad promover en las adolescentes y los adolescentes el ejercicio de una sexualidad responsable?
5. ¿Estás de acuerdo en que una educación integral de la sexualidad debe preparar para la vida? ¿Por qué?



Capítulo **5**

La familia, la primera escuela



Temas que se abordan en este capítulo:

- ★ Las familias
- ★ Valores y convivencia familiar: establecimiento de normas y límites
- ★ Importancia de la comunicación: comunicación afectiva y asertiva
- ★ Educar con ternura
- ★ Habilidades de negociación
- ★ Los medios de comunicación y la familia

★ Algunas orientaciones:

Comprender que la familia y la escuela representan importantes espacios de aprendizaje y socialización.

Tomar en cuenta que existen diferentes estructuras de familia.

Fomentar la práctica de actitudes y conductas que generen un ambiente de respeto, armonía, solidaridad y bienestar entre estudiantes, docentes, padres y madres de familia.

Promover desde la escuela la participación activa de la familia en el desarrollo personal de sus hijos e hijas, así como la igualdad de responsabilidades del hombre y la mujer en el entorno familiar.

Objetivo general:

Reconocer y comprender la importancia que tiene la familia como espacio para propiciar el desarrollo integral de las personas.

Objetivos específicos:

1. Conocer las diferentes estructuras y funciones de la familia.
2. Analizar la importancia de los valores y la convivencia en el ámbito familiar.
3. Reflexionar sobre la importancia de la comunicación y el rol que juegan los medios de comunicación en la educación de las personas.

5.1

La familia

Los niños y las niñas aprenden lo que viven

- Si un niño o niña vive con tolerancia, aprende a ser paciente.
- Si un niño o niña vive con aliento, aprende a tener confianza.
- Si un niño o niña es estimulado, aprende a apreciar.
- Si un niño o niña vive con honradez, aprende a ser justo.
- Si un niño o niña vive con seguridad, aprende a tener fe.
- Si un niño o niña vive con aprobación, aprende a valorarse.
- Si un niño o niña es aceptado y querido, aprende a encontrar el amor en el mundo.

En cambio:

- Si un niño o niña siempre es criticado, aprende a condenar.
- Si un niño o niña vive en un ambiente hostil, aprende a pelear.
- Si un niño o niña es ridiculizado, aprende a ser tímido.
- Si un niño o niña es avergonzado, aprende a sentirse culpable.

Fuente: Dorothy Law y Rachel Harris, 1998.

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad.¹ Es el primer grupo al que pertenecen las personas. Siempre se ha dicho que la familia es la primera escuela de la vida porque es el espacio donde se transmiten, aprenden y consolidan los primeros conocimientos, valores, normas, costumbres y la conciencia de los derechos y responsabilidades.

1. Constitución Política de la República de Nicaragua.

En la familia, idealmente, las personas conviven y se ayudan mutuamente para desarrollar la personalidad, los afectos, las habilidades y actitudes necesarias para el desarrollo personal y social de sus miembros.

Desde el punto de vista sociológico, la familia es un conjunto de personas unidas por lazos de parentesco. Estos lazos pueden ser de dos tipos: por afinidad que se derivan por el establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio² o por uniones de hecho estables,³ y de consanguinidad, como es la filiación entre padres e hijos o hijas que conviven en un mismo hogar.

Aunque muchas veces se confunde **familia** con **hogar**, es importante mencionar que éste último representa el espacio físico donde las personas comparten el mismo techo, alimentos, quehaceres y responsabilidades. En el hogar puede vivir más de una familia.

En Nicaragua, la Constitución Política establece que la familia, como núcleo fundamental de la sociedad, debe basar sus relaciones en el respeto, la solidaridad e igualdad absoluta de derechos y responsabilidades entre el hombre y la mujer. Por ello, el Artículo 73 señala que tanto los padres como las madres tienen la responsabilidad de velar por el desarrollo integral de los hijos e hijas con iguales derechos y responsabilidades.

Es en la familia donde los hijos e hijas reciben protección, cariño y ahí también donde crean su primer sentido de pertenencia e identidad personal. Idealmente, también aprenden a construir relaciones afectivas y a compartir iguales derechos y responsabilidades. Sin embargo, se sabe que cuando no hay correspondencia entre los derechos y las responsabilidades de los diferentes miembros pueden surgir tensiones que afectan la organización, el funcionamiento y la solidaridad en la familia (ver Fuentes, 1996). Producto de esas tensiones, a veces, se pueden vivir distintas experiencias de violencia y agresión que atentan contra la integridad de sus miembros. En el Capítulo 6 se aborda en detalle este tema.

-
2. En algunas sociedades solo se permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia u otras formas de unión.
 3. En Nicaragua la unión de hecho es aceptada y está protegida por la Constitución.

Estructura familiar

Las familias no son todas iguales. A través de la historia la familia ha cambiado su estructura, tamaño y funciones. La familia ha variado según la cultura y etapas que le ha tocado transitar. Al transformar su estructura también evolucionan las relaciones entre sus miembros y las de éstos con su entorno social (Fuentes, 2006).

Algunos de estos cambios tienen que ver con una mayor incorporación de la mujer al mercado de trabajo, la migración, el incremento de mujeres como jefas de hogar, entre otros.

Cambios en la estructura familiar

A nivel mundial se observan las siguientes tendencias:⁴

- ★ Las mujeres se casan y tienen hijos e hijas a mayores edades.
- ★ Las familias y los hogares (viviendas) son más pequeños.
- ★ Los hijos y las hijas se van más tarde de la casa, lo que ha aumentado la carga de los padres en edad de trabajar pues siguen manteniendo a los hijos e hijas y a dependientes mayores (los padres).
- ★ Ha aumentado la proporción de hogares encabezados por mujeres.⁵

En diversos estudios se menciona que el cambio en las estructuras familiares ha influido en el tamaño y composición de la familia, así como en el surgimiento de nuevas formas de organización y convivencia familiar. Es así como se pueden encontrar diversas estructuras de familia, entre ellas la familia nuclear, considerada el “modelo ideal”.

4. Adaptado de Lloyd C. y Duffy N, “Familias en transición” en Bruce J., Lloyd C, Leonard, A. (1998), *La familia en la mira: nuevas perspectivas sobre madres, padres e hijos*, Nueva York, Consejo de Población.

5. Entre 10 y 46 por ciento de las mujeres de más de 20 años en 19 países menos desarrollados podrían clasificarse como “jefas de familia”. Las razones son divorcio, separación, viudez y soltería (ver Lloyd C. y Duffy N, 1998 en Bruce J., Lloyd C, Leonard, A., 1998).



Destacan también otros modelos de familia en los que independientemente del vínculo legal o religioso, se decide criar a un hijo o hija; la mujer que por circunstancias ajenas (migración, abandono, divorcio), o aún por decisión propia, decide ser madre soltera; el hombre que hace frente a los hijos o hijas en ausencia de la mujer; o la abuela que ante la ausencia de ambos asume la responsabilidad de criar a los nietos o nietas, entre otros (ver Fuentes, 1996).

Algunas de estas estructuras se mencionan a continuación:

Familia nuclear: es aquella donde viven, en un mismo hogar, una mamá, un papá, o ambos, con o sin hijos e hijas biológicas. En este tipo se incluyen también los hijos o hijas adoptadas.

Familia extensa o extendida: viven en un mismo hogar la mamá, el papá, o ambos, con o sin hijos e hijas y otros parientes, ya sea abuelos, tías, tíos, primos, primas, sobrinos, yernos y nueras.

Familia monoparental: viven en un mismo hogar, solamente la mamá o el papá con sus hijos e hijas. El vivir solo o sola con los hijos puede ser por diferentes razones: divorcio, viudez, abandono, migración, o por ser padre o madre soltera.

En Nicaragua también existen familias en donde ambos padres están ausentes y la función de cabeza de familia la desempeña una abuela, una tía u otro familiar que se hace cargo de los niños y niñas. También existen familias en las que se convive con otras personas con las cuáles no se tiene parentesco, casos de personas que por diversas razones (estudio, trabajo, migración, viudez, orfandad, abandono) tienen que convivir y compartir con otra familia a la que no le une ningún lazo de consanguinidad o parentesco.

Las familias nicaragüenses

- ★ Entre las características de las familias nicaragüenses contemporáneas se menciona un aumento de las familias extensas.
- ★ También han aumentado las familias con jefatura femenina.
- ★ La familia nuclear es el estereotipo de familia. La realidad muestra que la familia nuclear no es la predominante en Nicaragua.
- ★ Entre 1995 y 1996 la familia nuclear representó 47.7 por ciento del total de familias, mientras las familias extendidas y monoparentales conformaban el 52.3 por ciento.
- ★ Las familias nicaragüenses han experimentado cambios bruscos ocasionados principalmente por problemas económicos. La migración de miles de hombres y mujeres hacia otros países en busca de trabajo para enviar dinero y garantizar la sobrevivencia familiar, ha obligado a que muchos hogares se junten para garantizar el cuidado de los hijos e hijas.

Fuente: Agurto y Guido, 2004 y Revista Envío, 1985.

Valores y convivencia familiar: establecimiento de normas y límites

Se asegura que la familia es la primera escuela donde las personas aprenden valores, actitudes, normas y límites necesarios que facilitarán una adecuada convivencia familiar y social. Los hijos e hijas desde que nacen establecen sus primeras relaciones con su madre y su padre, quienes, idealmente, les brindan amor, atenciones, cuidados, protección y les procuran la satisfacción de sus necesidades físicas y emocionales.

Esta interrelación brinda a niñas y niños las bases necesarias para aprender a adquirir su sentido de identidad y de pertenencia, a expresar su afecto y lograr la confianza para desenvolverse en la vida. La cercanía, caricias y cariño de la madre, del padre y hermanos o hermanas, dan seguridad y confianza y les facilita, luego, la relación con las personas que les rodean.

Lo aprendido en el hogar, es decir los valores como la generosidad, solidaridad, tolerancia, respeto, cooperación, honestidad, comprensión, entre otros, así como los roles de género y afectos es lo que los hijos e hijas más tarde proyectarán o pondrán en práctica en otros espacios: escuela, trabajo, amigos, amigas, grupos sociales, así como con su propia familia.

Las familias establecen normas y límites para convivir y en la medida en que estas normas se practiquen de manera adecuada, consistente y sobre la base del afecto y el respeto mutuo, el niño y la niña crecerán como personas integradas, aprenderán el concepto de autoridad y la manera de comunicar sus necesidades, ideas y afectos con responsabilidad.

Algunos valores para la convivencia

- ★ **Respeto:** reconocer el valor propio y el de las personas.
- ★ **Confianza:** creer en las propias capacidades y cualidades.
- ★ **Honestidad:** actuar siempre con base en la verdad y la justicia.
- ★ **Responsabilidad:** cumplir con los deberes y las acciones que diariamente se ejecutan en la vida cotidiana.
- ★ **Solidaridad:** ayudar sin recibir nada a cambio.
- ★ **Tolerancia:** aceptar la diversidad de opinión, así como las diferencias sociales, étnicas, culturales, políticas y cualquier otra, con respeto. Supone saber escuchar, aceptar y valorar a las demás personas, a pesar de las diferencias.
- ★ **Paciencia:** fortaleza y sensibilidad para sortear o vencer obstáculos.

Por ello es importante saber orientar a los padres y madres de familia sobre las formas y medios más adecuados para lograr una convivencia familiar armónica, ante la que los maestros y maestras pueden asumir un importante papel. La orientación a padres y madres les proporcionará las herramientas necesarias para educar a sus hijos e hijas en un ambiente de amor, colaboración y respeto.

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que en el seno familiar también pueden existir situaciones adversas como las separaciones, maltrato, violencia, abuso sexual, migración y desempleo, entre otros, que pueden influir y repercutir negativamente en la formación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Desde la escuela se puede contribuir a orientar a padres y madres sobre el papel y las responsabilidades que como primeros formadores de sus hijos e hijas, pueden desarrollar desde el hogar. Es una responsabilidad prioritaria para el sistema educativo colaborar y reforzar estas responsabilidades.

Las relaciones familiares

Con la aprobación de la Convención de los Derechos del Niño y la Niña se establece un marco legal para las relaciones familiares. En Nicaragua, el Código de la Niñez y la Adolescencia señala que todo niño o niña tiene derecho a tener una familia, a crecer y desarrollarse a su lado y a ser cuidado por ella.

Aunque en toda familia se crean sus propios patrones, normas y reglas de conducta que permiten a cada miembro demostrar su afecto, relacionarse con las demás personas, tomar decisiones y negociar problemas, no siempre esas relaciones son las más apropiadas.

Según el comportamiento y la forma de comunicarse que se establece en el seno familiar, se pueden identificar diferentes relaciones entre sus miembros. Estas relaciones pueden caracterizarse por ser:

- ★ **Armoniosas:** cuando todos sus miembros se valoran, se respetan, dialogan, discuten y se ponen de acuerdo en un clima de confianza y aceptación antes de tomar sus decisiones.
- ★ **Autoritarias:** cuando existen comportamientos rígidos, generalmente del padre y a veces de la madre, lo que origina miedo y represión. En este tipo de relaciones hay poca comunicación y, por lo general, se dan casos de violencia, prevalecen los gritos, el regaño, las amenazas y hasta el castigo físico.
- ★ **Conflictivas:** cuando en las relaciones existe permanente confrontación por diversos factores, las relaciones son tensas y la comunicación es, generalmente, negativa. No existe la tolerancia y se generan casos de violencia.
- ★ **Permisivas:** cuando no se definen normas ni límites claros. La comunicación es confusa en cuanto a los límites que se establecen. Predomina la indiferencia, la falta de orden y una jerarquía de valores que varía según las circunstancias.

Cabe mencionar que también puede existir una combinación de estas formas de comunicarse o relacionarse. Es decir, en una misma familia puede haber un padre autoritario y una madre permisiva —o viceversa—; también puede darse el caso de que el padre o la madre sea conflictivo y el otro armonioso. Esto ocasiona dificultades en la comunicación con los hijos e hijas, quienes posiblemente se acercarán más al que le brinde más apoyo, comprensión y confianza. También hay casos de padres y madres auto protectoras que limitan la independencia y el actuar de sus hijos e hijas, lo que daña su autoestima e impide el desarrollo y la adquisición de habilidades para enfrentar la vida.

Cuando en las familias existen comportamientos conflictivos y autoritarios los hijos y las hijas, generalmente, se ven involucradas en problemas (violencia, drogas, depresiones, entre otros), como resultado de la búsqueda de un escape a dichos conflictos. Es responsabilidad del padre y de la madre mantener una familia en paz y armonía, en la que exista confianza, comprensión y respeto entre sus miembros.



5.3

Importancia de la comunicación: comunicación afectiva y asertiva

La comunicación juega un papel primordial en la vida de las personas. Desde la más temprana edad las personas establecen sus propias formas de comunicación. Entre ellas las más comunes son la expresión hablada y escrita, así como los gestos, señas, actitudes y estados de ánimo. Por ejemplo, los bebés usan el lenguaje no verbal como primer sistema de señas y de comunicación y así a través de sonidos, gestos, miradas, expresiones del rostro, entre otros, se comunican con su mamá y papá.



Por medio de la comunicación se envían mensajes, es decir, se manifiesta lo que se quiere, se siente y se piensa. Para que exista comunicación se requiere que las ideas, pensamientos y deseos lleguen a las personas que los reciben de manera clara y sencilla para que los puedan comprender y responder.

Todos estos elementos contribuyen a crear una comunicación interpersonal valiosa y efectiva entre madres, padres, hijos e hijas. Por tanto, la forma en cómo se aprende a comunicarse desde la más temprana edad, a través de tonos de voz, caricias, valores, afecto y formas de pensar y actuar, determinará posteriormente cómo los hijos e hijas se comuniquen con las demás personas.

La comunicación

La palabra comunicación proviene del latín *communis* que quiere decir común. Es decir, “poner en común”, interactuar con otra persona e intentar una comprensión recíproca (Saló Lloveras, 2006).

A través de la comunicación se establece contacto con las personas, se da o recibe información, se expresa lo que cada quien piensa, se transmiten sentimientos, pensamientos, ideas y experiencias de vida con otras personas. Para que haya una comunicación efectiva se necesitan dos elementos: **escuchar y hablar** alternados entre sí, lo que garantizará un verdadero diálogo y una efectiva comunicación.

Comunicación afectiva y asertiva

Para que exista una buena convivencia debe haber una buena comunicación. Si desde la familia se promueve una comunicación basada en el afecto, el respeto y el entendimiento mutuo, habrá unión, cariño, comprensión, y una mayor complicidad entre padres, madres, hijos e hijas.

En algunos casos, los mensajes verbales, los gestos y las expresiones que se utilizan para comunicarse con los hijos e hijas pueden ser consistentes y asertivos, pero otras veces pueden ser autoritarios, agresivos o indiferentes.

Comunicarse asertivamente significa tener la habilidad para transmitir y recibir mensajes de una manera clara, oportuna y respetuosa, lo que facilitará una comunicación satisfactoria y efectiva (Aguilar, 2006) con la familia, las amistades y en todas las relaciones humanas. Implica por tanto un profundo respeto y

responsabilidad hacia uno mismo y hacia las demás personas, al reconocer también sus derechos, sentimientos y diferencias.

En este sentido es importante aprovechar todas las oportunidades para establecer una comunicación asertiva con los hijos e hijas, padres, madres, alumnos y alumnas. Todo momento es bueno para comunicarse, no importa el tiempo ni el lugar. Conocer lo que hacen, sus necesidades y sus problemas, es vital en el proceso de su formación.

Se debe comprender que cada hijo o hija tiene una manera de ser y que ésta es autónoma y particular. Por tanto, la comunicación con ellos y ellas no puede ser igual. Cada etapa es distinta y cada hijo e hija tiene necesidades diferentes. Por ejemplo, el comienzo de la vida escolar acarrea desajustes que hacen que los niños y las niñas busquen refugio en la familia, especialmente en los padres y madres, quienes deben oírlos para tratar de entenderlos, apoyarlos y estimularlos a que aprendan a comunicar sus ideas y sentimientos.

Si los padres y madres se comunican con sus hijos e hijas desde que nacen, ellos y ellas se sentirán motivados a compartir y a socializar. Ganar la amistad y confianza de los hijos e hijas, así como la de sus amigos y amigas, es también, sobre todo en la adolescencia, de suma importancia.

Muchos padres y madres, por sus múltiples ocupaciones, descuidan la relación con sus hijos e hijas y no hablan con ellos y se concentran en proveerles cosas o satisfacer otras necesidades. Si se quiere que entiendan y escuchen consejos, se les debe hablar en su lenguaje, respetarles, saber aceptarles y entender sus problemas e intereses.

Padres y madres deben educar con el ejemplo comprender que el hogar es el sitio de convivencia familiar más importante, donde tanto el padre como la madre y los hijos e hijas deben aprender a compartir responsabilidades, aprender a respetarse a sí mismos, a no invadir el espacio del otro o la otra, a compartir problemas e inquietudes y proyectos familiares, pero sobre todo, a fomentar el amor, el respeto, la lealtad y honestidad entre todos y cada uno de los miembros de la familia.



La comunicación, los adolescentes y las adolescentes

Conocer todos estos aspectos es especialmente importante para comprender a los adolescentes y las adolescentes, sobre todo cuando están iniciando esta nueva etapa en sus vidas. La necesidad de independencia y autonomía que demanda el adolescente, la manera de hablar, vestir y, en general, la forma de expresarse, puede ser motivo de dificultades entre padres, madres hijas e hijos, si no se respetan y se comprenden estos procesos.

Algunos padres sienten que el deseo de independencia de los adolescentes y las adolescentes pone en peligro el equilibrio familiar y lo interpretan como desamor, disminución del afecto o cambio de valores. Igualmente lo interpretan como un peligro, porque no confían en que su hijo o hija serán capaces de manejar situaciones de riesgo por sí mismos.

Otro motivo de conflicto es el desarrollo del interés sexual cuando los padres no están preparados para responder y orientar a sus hijos e hijas al respecto. En este sentido, es importante hacerles ver que sus padres y madres pueden sentir vergüenza y temor, al darse cuenta que no están preparados para tratar estos temas. Por ello es necesario orientar a los padres y madres para que aborden de forma natural estos temas con sus hijos e hijas, en un ambiente de respeto, confianza y comprensión. Al estar informados podrán dar una orientación adecuada.

El interés de los padres de familia es brindar protección y supervisión a los niños y niñas, y evitar actitudes impositivas y rígidas. Es importante que en toda familia existan normas claras y límites justos, procurando mantener la comunicación en todo momento para facilitar el desenvolvimiento de los hijos e hijas. El hogar es el espacio donde los hijos e hijas aprenden a negociar, a superar los obstáculos y diferencias, con una actitud propositiva, responsable y madura. Es necesario el esfuerzo de padres, madres, hijas e hijos para aprender a comunicar sentimientos y expresar en forma sincera y clara (asertiva) lo que piensan y quieren, a fin de llegar a acuerdos mediante la negociación.

Tanto en el hogar, como en la escuela, es necesario que padres, madres, docentes y adolescentes busquen una mejor estrategia de comunicación que beneficie a todas las partes. Así se propician actitudes que facilitan la interacción franca y respetuosa, que anime a las adolescentes y los adolescentes a expresar sus dudas y a buscar orientación e información confiable.



5.4

Educar con ternura

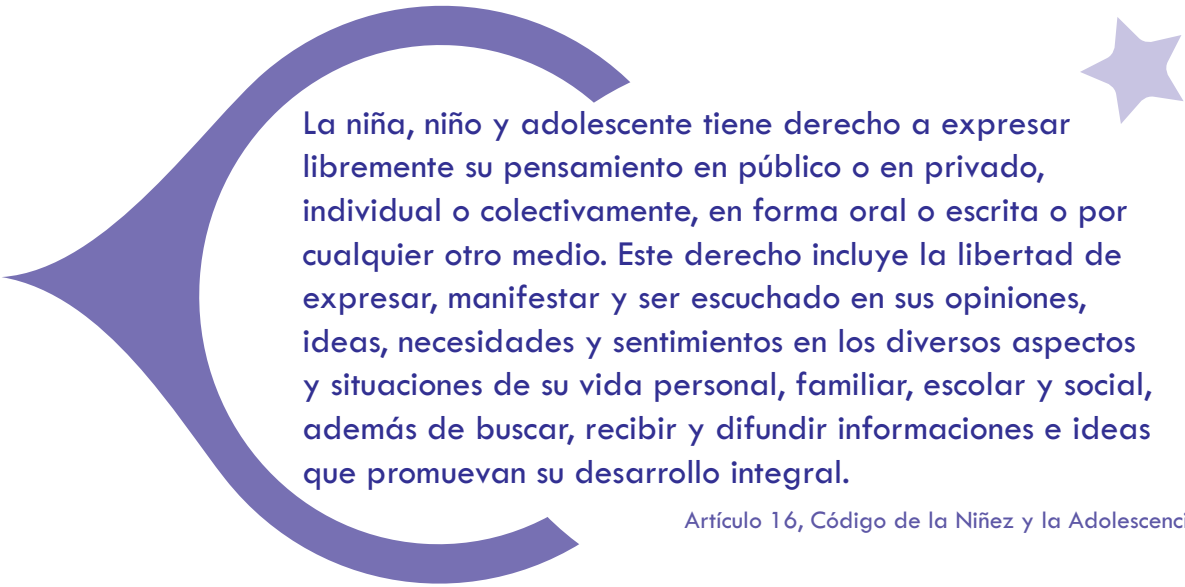
La ternura es uno de los aspectos más importantes de la afectividad. Es un ejemplo de convivencia, de amor y de respeto. En todas las familias los hijos y las hijas aprenden a comunicarse de una manera particular, muchas veces depende de las costumbres, valores o experiencias que predominen en cada una de ellas. De acuerdo a la forma en que se educan las personas, éstas aprenden a reconocer las relaciones de autoridad y la manera de comunicar sus necesidades. Si reciben amor y afecto, aprenderán a devolver lo que reciben.

Tradicionalmente en la familia y en la escuela se han establecido, desde una posición “adulta”, relaciones de poder, normas y límites sin tomar en cuenta a los niños y niñas. Se debe reconocer que las niñas y los niños son sujetos de derecho, por lo tanto tienen derecho a expresar sus sentimientos y pensamientos, a ser escuchados y a ser tomados en cuenta en todo lo que concierne con su desarrollo.

El Código de la Niñez y la Adolescencia, en su Artículo 7, estipula que es deber de la familia, la comunidad, la escuela, el Estado y la sociedad, en general, asegurar, con absoluta prioridad, el cumplimiento de los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes referentes a la vida, la convivencia familiar y comunitaria, identidad, nacionalidad, salud, alimentación, vivienda, educación, medio ambiente, deporte, recreación, profesionalización, cultura, dignidad, respeto y libertad.

Educar con ternura es un llamado a buscar alternativas educativas que promuevan un cambio en las relaciones sociales y humanas, es fomentar la construcción de espacios de solidaridad, participación, justicia, respeto y afecto (Eppelin, 2001).

Tomando en cuenta que la familia es la primera escuela, desde el hogar se debe aprender a educar con ternura, reconociendo a las personas como sujetos de derecho, fomentando el respeto, el afecto, la solidaridad, el amor, la tolerancia, la honestidad y la responsabilidad en todas las relaciones que se establezcan en la vida cotidiana. Las docentes y los docentes también tienen la tarea de fomentar este modelo.



La niña, niño y adolescente tiene derecho a expresar libremente su pensamiento en público o en privado, individual o colectivamente, en forma oral o escrita o por cualquier otro medio. Este derecho incluye la libertad de expresar, manifestar y ser escuchado en sus opiniones, ideas, necesidades y sentimientos en los diversos aspectos y situaciones de su vida personal, familiar, escolar y social, además de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas que promuevan su desarrollo integral.

Artículo 16, Código de la Niñez y la Adolescencia.



5.5

Habilidades de negociación

La negociación se entiende como el proceso a través del cual las personas discuten y resuelven diferencias de manera voluntaria, poniéndose de acuerdo a través de una comunicación respetuosa y digna. No se trata de lograr lo que se quiere a expensas de la otra persona, sino de llegar a un acuerdo que les beneficie mutuamente, y en que probablemente se cede algo, pero también se gana.

En la vida cotidiana las personas siempre están negociando, ya sea para balancear relaciones desiguales de poder en el ámbito familiar o laboral, o bien para resolver situaciones o conflictos con los que no se está de acuerdo. En este sentido, es de vital importancia saber comunicar asertivamente lo que se quiere y lo que no, y aprender a manejar los conflictos tomando en cuenta una cultura de paz y respeto para lograr resultados que beneficien a ambas partes.



Las habilidades para negociar

Muchas veces se dice que “todo se puede negociar”. Cuando en la familia o en la escuela o en el ámbito laboral se imponen roles, normas o límites con las que no se está de acuerdo ¿es posible negociarlos?

Si las personas aprenden a expresar los sentimientos y desacuerdos con respeto, sin ansiedad ni enojo, es posible que encuentren soluciones de ganar-ganar, cuando sea necesario.

Ganar-ganar significa que los acuerdos o soluciones son mutuamente benéficos y satisfactorios para las personas. Con una solución de ganar-ganar todas las partes se sienten bien por la decisión que se tome, y se ve a la vida como un escenario cooperativo, no competitivo (Covey, 1997).

5.6

Los medios de comunicación y la familia

Hoy en día los medios de comunicación desempeñan un rol muy importante, pues no sólo representan progreso tecnológico, también ponen a disposición de grandes multitudes los avances del saber y la ciencia. Además, permiten compartir experiencias, acortar distancias y conocer otras maneras de pensar y vivir, lo que permite que las personas sean más abiertas y tolerantes.

Sin embargo, se menciona que los niños y niñas están cada vez más expuestas a estos agentes de socialización, especialmente a la televisión y al Internet. Este hecho ejerce una influencia —benéfica o nociva— en sus vidas y en las de sus familias.

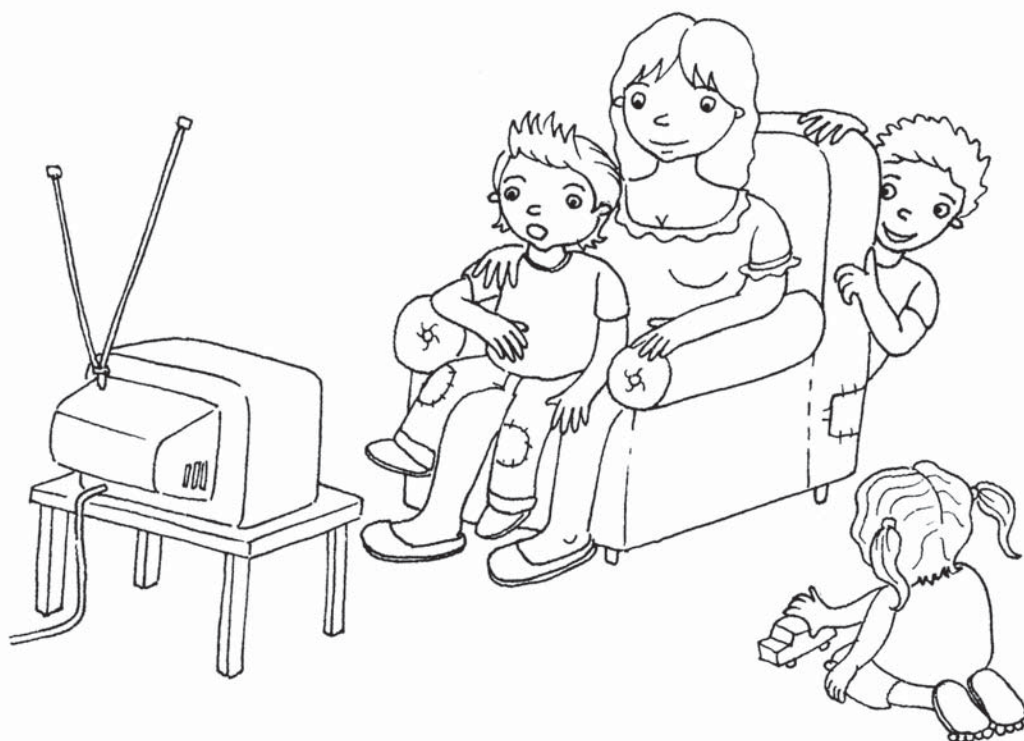
En la vida moderna los medios de comunicación penetran en todas las actividades cotidianas de las familias y de la sociedad en general, las docentes y los docentes deben tener la capacidad de saber orientar a padres y madres sobre lo que pueden hacer y qué actitud tomar con respecto a sus hijos e hijas y los medios de comunicación.

La televisión, por ejemplo, aún en los hogares más pobres, está presente y es una compañera útil pues distrae, informa, permite descansar o animar con un partido de béisbol, una novela, un concierto o un espectáculo; pero también puede convertirse en una intrusa familiar, especialmente cuando se ve que se presentan imágenes o modelos de vida que no se desea para los propios hijos, e hijas, por ejemplo, cargados de violencia, frivolidad, pornografía, mensajes deformantes o de consumismo incontrolable.

¿Qué se puede hacer?, ¿se puede prescindir de ellos? Una opción es no tener televisión en el hogar, pero con esta decisión no se enfrenta el problema y más bien se evade. El conflicto continuará porque seguramente podrán ver la televisión donde el vecino, la abuela o a escondidas. La solución no es prohibir. Una opción que se sugiere es desarrollar el sentido crítico ante los mensajes que difunden los medios, especialmente aquellos sobre sexualidad, el ser hombre y mujer, las relaciones afectivas, el cuerpo y el erotismo, entre otros, que presentan los medios de comunicación.

También se debe estar consciente de los aspectos negativos que tiene un medio de comunicación y buscar la forma de minimizarlos. Por ejemplo, de la televisión se dice que:

- ★ Rompe la unidad familiar, ya que se le dedica más tiempo a verla que al trato mutuo entre padres, madres, hijos y otros miembros de la familia (platicar, compartir el día a día).
- ★ Convierte a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos en adictos (horas interminables ante la TV), en detrimento de los deberes de la escuela, el desarrollo físico e intelectual (limita el tiempo para juegos y actividades que desarrollan el cuerpo y la mente) y la creatividad (uno se convierte en receptor pasivo y no tiene que realizar ningún esfuerzo intelectual para verla).
- ★ Incide en las desavenencias y conflictos familiares, dado que la adicción desmedida por uno o varios miembros del hogar, causa desinterés del uno hacia los otros, por estar sumidos cada quien en su mundo particular (el programa de ese momento).



Reflexión final

Se reconoce que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y como tal es esencial para propiciar el desarrollo integral de las personas. La familia es la primera escuela de la vida ya que es ahí donde aprendemos y consolidamos los primeros conocimientos, valores, normas, costumbres y la conciencia de nuestros derechos y responsabilidades.

Es importante comprender que la familia y la escuela son espacios de aprendizaje y socialización, por tanto, desde estos espacios se debe promover siempre la práctica de actitudes y conductas que generen un ambiente de respeto, armonía, solidaridad y bienestar entre estudiantes, docentes, padres y madres de familia.



Preguntas de reflexión



1. Reflexioná sobre tus años de niñez y adolescencia y pensá en un elemento o experiencia positiva que recordés haber vivido y aprendido en tu familia.
2. Pensá en la forma en que te educaron tus padres y maestros y mencioná al menos un aspecto que pensés debió ser diferente en el modelo de crianza.
3. ¿Qué consejo u orientación le darías a una madre o padre de familia que busca tu ayuda porque tiene serias dificultades para establecer los límites y las normas de convivencia en su familia?
4. De los medios de comunicación que tenés a tu alcance ¿cuáles medios o programas considerás que tienen un mensaje poco educativo y deformante sobre la sexualidad? Compartilo con el resto del grupo y proponé acciones que podrían hacerse para contrarrestar su efecto negativo desde la escuela, la familia, la comunidad educativa y los propios medios de comunicación.
5. Qué recomendaciones podrías brindar a los padres y madres de familia para que aprendan a educar con ternura.

Capítulo 6

Prevención de la violencia y del abuso sexual



Temas que se abordan en este capítulo:

- ★ Prevención de la violencia
- ★ Trasfondo cultural de la violencia
- ★ Violencia por motivos de género
- ★ Violencia doméstica o intrafamiliar
- ★ Violencia generacional
- ★ Violencia en el ámbito escolar
- ★ Violencia y abuso sexual
- ★ Otras formas de explotación

★ Algunas orientaciones:

Reconocer que la violencia tiene diferentes formas de manifestación y que se ha convertido en un grave problema social y de salud pública.

Comprender que la violencia es un proceso de construcción social, es decir, no se nace con ella, se aprende y se puede prevenir.

Reflexionar sobre las consecuencias que tiene la violencia en la vida de las personas que la viven.

Objetivo general:

Conocer y analizar las diferentes manifestaciones de la violencia y cómo afecta la vida de las personas.

Objetivos específicos:

1. Analizar el fenómeno de la violencia como un comportamiento aprendido.
2. Revisar las diferentes manifestaciones y el trasfondo cultural de la violencia.
3. Crear conciencia de que la violencia constituye una violación a los derechos humanos de las personas.
4. Contribuir a prevenir la violencia desde el ámbito escolar.

6.1

Prevención de la violencia

La violencia que se ejerce sobre los niños y las niñas es devuelta luego a la sociedad... Una niña o niño castigado y humillado en nombre de la educación, interioriza muy pronto el lenguaje de la violencia y lo incorpora como el único medio de comunicación eficaz.

Alice Miller, *El origen del odio*


¿Qué es la violencia?

La violencia se asocia con fuerza, maltrato, intimidación y abuso. Proviene del latín *violentia* y tiene que ver con toda acción que atente contra la dignidad, libertad, integridad física, psíquica y emocional de las personas. Causa daño, sufrimiento o dolor a las personas que la sufren y limita su bienestar y el libre ejercicio de sus derechos.

La Organización Mundial de la Salud define violencia como el *uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.*

La violencia se ha constituido en un grave problema social y de salud pública puesto que afecta física y mentalmente a mujeres, niños, niñas, adolescentes y a personas de la tercera edad. Puede estar en todas partes, es decir, en el trabajo, en la calle, en el barrio, en la escuela y hasta en la propia casa. También se manifiesta de diversas maneras: violencia física, violencia emocional o psicológica, violencia y abuso sexual y violencia económica. Cualquier acto de violencia, sea éste público o privado, constituye una violación a los derechos humanos y tiene graves repercusiones en la vida de las personas.

La violencia no es un comportamiento natural ni se nace con ella. Es un comportamiento aprendido y desafortunadamente se repite. Pero es importante comprender que se puede prevenir y que las personas pueden salir del círculo de violencia.



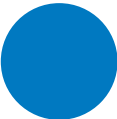
La violencia es una de las principales causas de muerte para la población entre 15 y 44 años.

Fuente: OMS, Informe mundial sobre violencia y salud, 2003.



6.2

Trasfondo cultural de la violencia



Históricamente la violencia ha sido producto del dominio que ejercen las personas, generalmente los hombres, sobre otras personas. En sus distintas manifestaciones, la violencia es una forma del ejercicio del poder, control o dominio, e implica el uso de la fuerza, ya sea física, psicológica o económica.

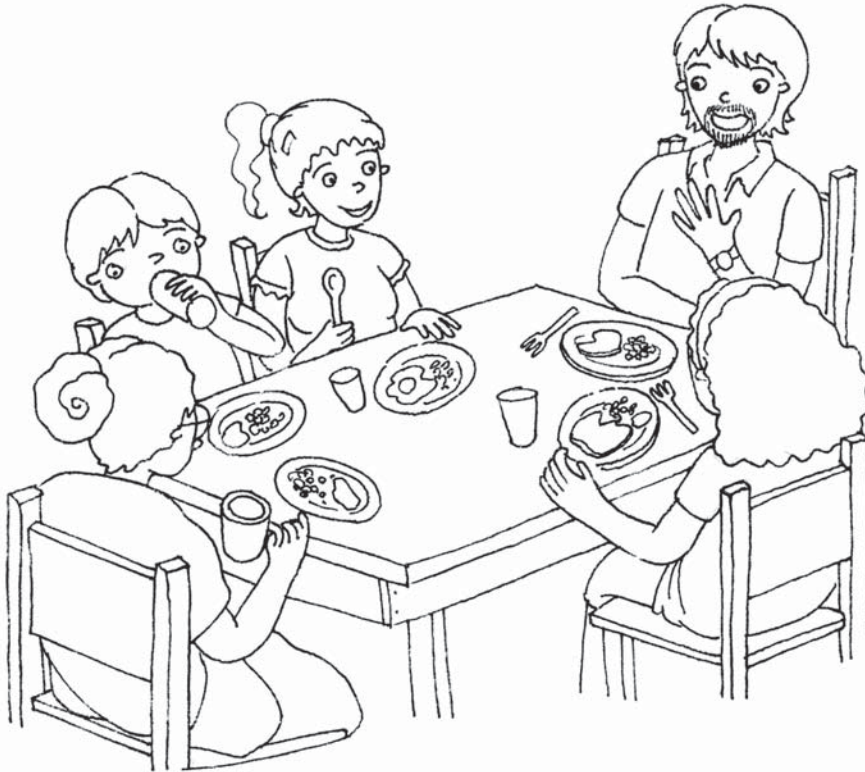
Diversos estudios señalan que, por lo general, la violencia está incorporada culturalmente en la identidad masculina. Tiene que ver con el ejercicio del poder que se ejerce entre hombres y mujeres. También entre personas adultas y niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas de la tercera edad.

Los valores, creencias, normas, roles y conductas que se aprenden en la familia, en la escuela, en el barrio, y que además se refuerzan a través de los medios de comunicación, muchas veces soportan y justifican las formas de relación violenta o no violenta que establecen las personas.

Por ejemplo, por lo general, los niños desde pequeños aprenden a responder agresivamente y son socializados para competir, ganar, dominar, imponer, conquistar, atacar y algunas veces de forma violenta. La violencia y la fuerza son vistas por las sociedades tradicionales como una manifestación de masculinidad.


Las niñas, en cambio, aprenden a ceder, cooperar, atender y obedecer. Con estas actitudes, los niños se forman la idea de que a través de conductas violentas pueden afirmar su poder y su personalidad. En cambio las niñas aprenden a evitar y tolerar las agresiones (Grossman Mesterman y Adamo, 1992).

Es desde la familia donde se establecen las relaciones desiguales entre hombres y mujeres y entre las personas adultas-niño-niña y adolescente, bajo la norma del poder desigual y de la superioridad de unos sobre otras. Por lo general, a los hombres se les presenta como seres superiores y se les otorga el derecho y la responsabilidad de realizar siempre papeles diferentes. Son ellos los encargados de ejercer el control, cuidar y considerar a las mujeres como si ellas fueran de su propiedad, y se les acepta, a veces incluso se les celebra la violencia como una forma de resolver los conflictos.



Las conductas violentas se aprenden. Presenciar situaciones de violencia o conductas agresivas de los padres o madres, de otros familiares e incluso de personajes que aparecen en programas de televisión o en el cine, enseña a los niños y a las niñas que la violencia es una forma apropiada de resolver conflictos, lo cual tiende a producir comportamientos violentos dentro y fuera del hogar (BID, 1999). Conviene entonces reflexionar sobre la convivencia cotidiana y el tipo de situaciones que diariamente se viven en el hogar, en la escuela, en el barrio y en las relaciones entre padres, madres, hijos, hijas, profesores y profesoras.

Es recomendable cuestionar los métodos de disciplina, muchas veces extremadamente severos, que se utilizan para educar a los niños y a las niñas, el uso del castigo físico, el mal manejo de los conflictos, los estrictos valores sobre la obediencia, la autoridad y el ejercicio del poder. Vale preguntarse, ¿están todos basados en el derecho y en el respeto a la dignidad de las personas?



En cumplimiento al artículo 49 del Código de la Niñez y la Adolescencia, se prohíbe a los maestros, autoridades, funcionarios, empleados o trabajadores del sistema educativo, aplicar cualquier medida o sanción abusiva a los educandos que les cause daños físicos, morales y psicológicos.

Fuente: MINED, Acuerdo Ministerial 134-2009.

6.3

Violencia por motivos de género

La violencia por motivos de género o violencia contra la mujer se refiere a todo acto de violencia que se ejerce en contra de ellas por el simple hecho de ser mujeres. Este tipo de violencia provoca daños físicos, sexuales, psicológicos o emocionales en las mujeres que la sufren, y causa además un efecto traumático para los que la presencian, en particular los niños y las niñas.

La primera definición oficial sobre la violencia por motivos de género se dio en 1993 con la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. En su Artículo 1 la define como todo acto de violencia contra la mujer que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

En el Artículo 2 de la misma Declaración se establece que la violencia contra la mujer abarca la violencia física, sexual y psicológica perpetrada en la familia, dentro de la comunidad o cometida o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra. Comprende, además, el maltrato del esposo; el abuso sexual, inclusive el de las niñas; la violación, inclusive la violación por el marido y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer. Incluye también los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia; la violencia relacionada con la explotación; el acoso y la intimidación sexual en el trabajo, en las instituciones educativas y en otros lugares; la trata de mujeres y la prostitución forzada.

Mundialmente, por lo menos una mujer de cada tres ha sido golpeada, forzada a tener relaciones sexuales, o maltratada de alguna manera en el curso de su vida. El agresor, con frecuencia, es un familiar. Cada vez más se reconoce que la violencia basada en el género es un importante problema de salud pública y una violación a los derechos humanos.

Fuente: OPS/OMS.

La violencia contra las mujeres tiene que ver con las relaciones de poder que históricamente se han establecido de manera desigual entre hombres y mujeres. Constituye además una violación a los derechos humanos y a las libertades individuales. También refuerza la falta de equidad entre hombres y mujeres y afecta la salud, la dignidad, la seguridad y la autonomía de las mujeres (UNFPA, 2005).

Diversos estudiosos sobre violencia de género identifican una “espiral de la violencia”; la que generalmente inicia con descalificación, indiferencia, insultos, maltratos psíquicos variados hasta llegar a la violencia física.

La violencia contra la mujer viola los siguientes derechos humanos:

- ★ El derecho a la vida.
- ★ El derecho a la libertad y a la seguridad de la persona.
- ★ El derecho a la protección igual bajo la ley.
- ★ El derecho de no someterse a la tortura, u otro tratamiento o castigo cruel, inhumano o degradante.
- ★ El derecho al nivel más alcanzable de bienestar físico y mental.
- ★ El derecho a la igualdad.
- ★ El derecho de ser libre de todas las formas de discriminación.
- ★ El derecho a condiciones de trabajo justas y favorables.

La Constitución Política de la República de Nicaragua en su Artículo 36 reconoce que las nicaragüenses y los nicaragüenses tienen derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Nadie será sometido a torturas, procedimientos, penas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes. La violación de este derecho constituye un delito y es penado por la ley.

Sin embargo, en todas las sociedades, incluida la nicaragüense, las mujeres y las niñas principalmente, siguen sufriendo maltrato físico, sexual y psicológico, sin distinción alguna de su posición económica, etnia, cultura o edad, y son sus parejas, miembros de la propia familia, conocidos o extraños los que los cometen, y muchas veces no son penados por la ley.

Durante las últimas décadas se han realizado numerosos esfuerzos para contribuir a eliminar la violencia contra la mujer y se han formulado y asumido compromisos internacionales, nacionales e institucionales para su eliminación.

La Organización de las Naciones Unidas reconoció que la violencia contra la mujer es un problema global que limita las libertades y los derechos humanos de las mujeres y es además, un obstáculo para lograr los objetivos de igualdad, desarrollo y paz. Este reconocimiento se hizo público durante la Conferencia sobre los Derechos Humanos realizada en Viena en 1993 y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing en 1995.

Por ello durante los años noventa se elaboraron cinco importantes declaraciones y plataformas de acción internacionales que abordan específicamente el tema de la violencia contra la mujer. Dos de las más importantes son la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de 1993 y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, mejor conocida como la Convención de Belém do Pará de 1994. Ambas se establecieron explícitamente para garantizar el derecho que tienen las mujeres a vivir libres de violencia.

Las formas más comunes de violencia

- ★ Abuso físico que va de empujones y golpes a torturas, heridas con instrumentos punzo-cortantes y lesiones corporales que pueden llegar hasta la muerte.
- ★ Abuso emocional o psicológico que incluye conductas como ridiculizar, humillar, despreciar, criticar cruelmente a las mujeres, a su familia o a las personas que ella quiere.
- ★ Ignorar a las mujeres en público o en privado.
- ★ La violencia emocional que no deja huellas visibles en principio, pero sus implicaciones son trascendentes, dolorosas y hasta letales.
- ★ El abuso sexual que ocurre cuando se obliga a las mujeres a realizar conductas sexuales no deseadas en tiempo y forma o se le trata como simple objeto sexual. Aquí se incluye la violación marital.
- ★ El abuso económico o patrimonial que ocurre cuando el varón excluye a la mujer de la toma de decisiones financieras, controla exageradamente sus gastos, no le proporciona dinero suficiente a sabiendas y le oculta información acerca del patrimonio familiar y sus ingresos.

6.4

Violencia doméstica o intrafamiliar

Es la violencia que se ejerce dentro y fuera del ámbito familiar o doméstico por personas cercanas o que son parte del núcleo familiar, es decir esposos, compañeros, actuales o anteriores, novios, hijos y hermanos.

Categorías de la violencia doméstica


- ★ **Violencia física:** ataques y amenazas físicas utilizadas para controlar a otra persona que causan daño, dolor y sufrimiento. Incluye golpes, empujones, patadas, mordeduras, arrojar objetos contra la otra persona, uso de armas o cuchillos. Este tipo de violencia suele irse agravando a lo largo del tiempo y puede culminar con la muerte de la mujer.
- ★ **Violencia sexual:** incluye cualquier situación de acoso, abuso, violación o explotación sexual, trata de personas y el tráfico y comercio sexual de niños, niñas y adolescentes. Esto puede incluir exigencias para iniciar relaciones sexuales o sostener relaciones sexuales con otras personas en contra de su voluntad.
- ★ **Violencia emocional o psicológica:** incluye insultos, chantaje, humillaciones, burlas, descalificaciones, indiferencia, amenazas, aislamiento, la destrucción de objetos de gran valor sentimental, entre otros. Deteriora la autoestima y la seguridad de las mujeres.
- ★ **Violencia económica:** incluye negar, retrasar o retener el pago, cuando no se entrega la pensión alimenticia de los hijos e hijas, no permitir que las mujeres trabajen fuera de la casa y si lo hacen controlan su salario.

Fuente: UNFPA, 2001.

La Ley 230 de Reforma y Adiciones al Código Penal para Prevenir y Sancionar la Violencia Intrafamiliar, aprobada por la Asamblea Nacional en agosto de 1996, define la violencia intrafamiliar como todo acto de maltrato que causa daño físico, psicológico y sexual. Esta ley se dictó como medida de seguridad y protección para los casos de violencia que sufren las mujeres y, a la vez, para crear conciencia en todos los sectores del país sobre este grave problema que vulnera los derechos humanos de las mujeres nicaragüenses.

Ese mismo año, el Ministerio de Salud, mediante decreto ministerial, declaró que la violencia intrafamiliar es un problema de salud pública, por lo que desde entonces se han realizado esfuerzos para prevenir y atender los casos de violencia.

Otros esfuerzos para prevenir la violencia ha sido la elaboración de un Plan Nacional para Prevenir la Violencia Intrafamiliar y Sexual, la creación de la Comisión Nacional de Lucha contra la Violencia hacia la Mujer, Niñez y Adolescencia, integrada por diferentes instituciones del Estado, organizaciones de la sociedad civil, la Policía Nacional, entre otras. También se han creado las comisarías de la mujer —32 hasta finales de abril de 2010—, que tienen presencia en varios departamentos y se encargan de atender los casos de violencia en el país.



En 2008 el Instituto de Medicina Legal realizó 11,172 peritajes relativos a casos de violencia intrafamiliar. De éstos 4,974 correspondieron a violencia sexual y 4,563 correspondieron a lesiones psicológicas.

Fuente: Instituto de Medicina Legal.

6.5

Violencia generacional

Todas las personas, en sus diferentes etapas del ciclo de vida, están expuestas a diversas situaciones de violencia como una manera de resolver conflictos cotidianos. La violencia de género se manifiesta en todas las etapas del ciclo de vida de las mujeres, especialmente en la niñez, la adolescencia y en la tercera edad, y no toma en cuenta diferencias de etnia, religión, ni tampoco el nivel socioeconómico.



Cuando se habla de *enfoque generacional* se reconoce que entre estas etapas también existe una situación de dominio, control, desigualdad y discriminación en contra de las personas, ya sea por edad o dependencia económica y afectiva. Los ejemplos más comunes de violencia generacional que viven las personas en estas etapas son: maltrato, abandono, privación alimentaria, incesto, falta de atención a la salud, desprotección, acoso sexual, trata de personas, explotación sexual y comercial y prostitución infantil. También se incluye la violencia intrafamiliar y la exclusión familiar y social.

Muchos de los tipos de violencia antes mencionados lo sufren, no solamente las mujeres, sino también los hombres, sobre todo en determinadas etapas de su vida, como la niñez y la adolescencia. Por ejemplo, cuando los padres y familiares utilizan el castigo físico o el trato humillante, lo ejercen en contra de niños y niñas; el abuso sexual por otro lado, viola los derechos de los niños y niñas, aunque mayoritariamente afecta a niñas y adolescentes.

Se asegura que el haber sufrido maltrato durante la infancia o haber sido testigo de violencia familiar, incrementa el riesgo de la violencia en la edad adulta. Pero es importante tomar en cuenta que, aunque la imitación y la observación influyen en la vida posterior, no determinan por si solas la conducta. Hay muchas experiencias que pueden romper la cadena de la violencia entre las generaciones ya que hay muchos acontecimientos favorables que pueden mitigar los efectos de las experiencias negativas que se viven a temprana edad (Farnós et al., 2003).



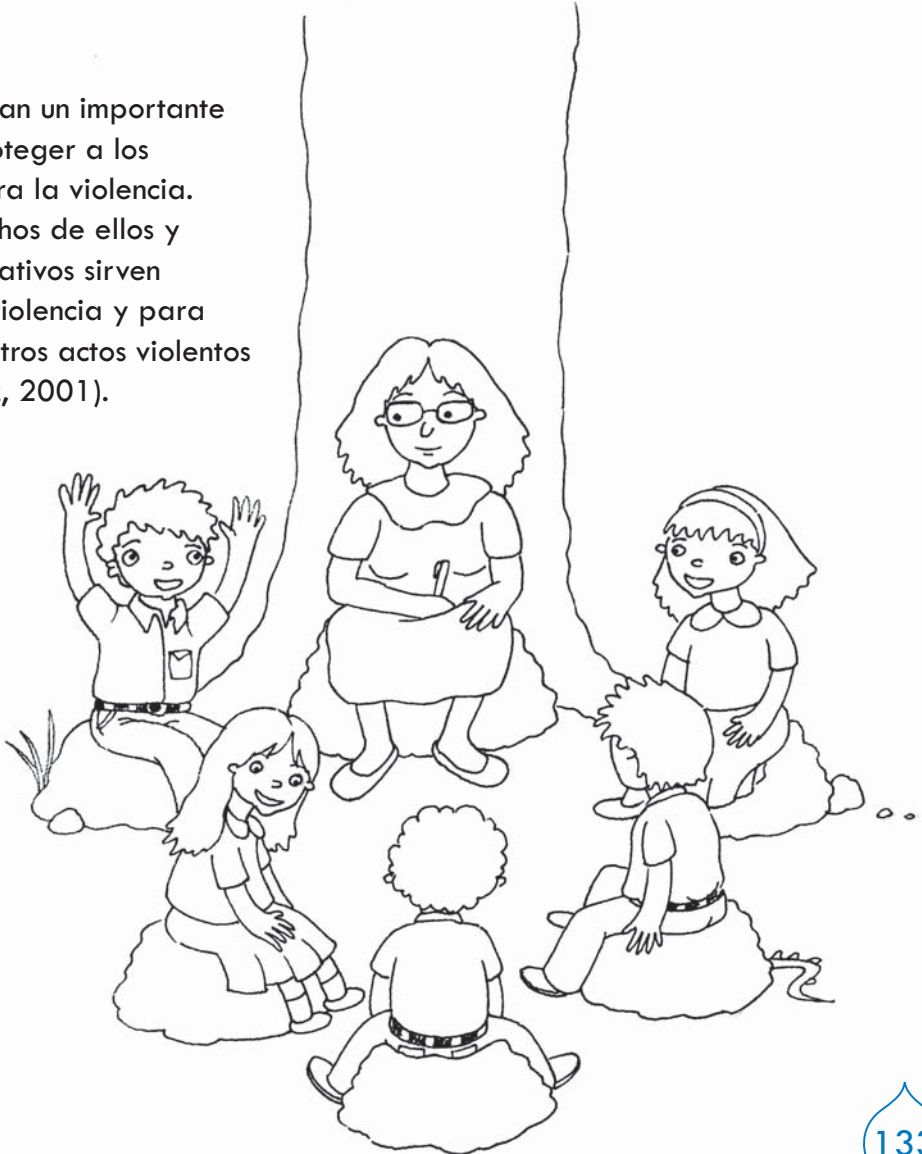
6.6

Violencia en el ámbito escolar

Se manifiesta en el maltrato, peleas, castigo físico, agresión verbal, física, sexual y psicológica, así como en robos, amenazas, acoso, insultos y exclusión grupal, que cotidianamente sufren niñas, niños y adolescentes entre iguales dentro del ámbito escolar, en los alrededores del mismo o donde se realizan actividades extraescolares.

Las escuelas desempeñan un importante papel a la hora de proteger a los niños y a las niñas contra la violencia. No obstante, para muchos de ellos y ellas, los entornos educativos sirven para exponerlos a la violencia y para enseñarles a cometer otros actos violentos (Palomero y Fernandez, 2001).

Por lo general, la violencia se da principalmente entre niños, niñas y adolescentes pero también se da en las relaciones entre las profesoras, profesores y estudiantes.



La violencia entre estudiantes: se manifiesta en conductas de persecución y agresión física, psicológica o moral que realizan los alumnos, alumnas o un grupo sobre otro, ejerciendo de manera reiterada cierto poder sobre sus iguales. Hacen uso del maltrato verbal, los insultos, las bromas, los rumores, roban, amenazan, agreden y, si pueden, también logran aislar socialmente a sus compañeros y compañeras.

La violencia de las profesoras o profesores hacia estudiantes: se manifiesta en castigos físicos, formas autoritarias de poder, prohibiciones injustas, chantajes y en el no reconocimiento de los derechos que tienen los niños, niñas y adolescentes. También pueden ejercer violencia psicológica que se manifiesta a través de ridiculizar, insultar, humillar, culpar, menospreciar y desvalorizar a los alumnos y alumnas (Farnós et al., 2003).

La violencia de estudiantes hacia las profesoras o profesores: se manifiesta en la falta de respeto, provocaciones verbales constantes en el aula de clase, indisciplina, amenazas, actitudes hostiles. Todos estos comportamientos, que en sí mismos no constituyen formas de violencia especialmente graves, por acumulación pueden llegar a hacer imposibles las actividades académicas y generar problemas delicados entre los mismos alumnos y alumnas y entre las maestras y su alumnado (Palomero y Fernandez, 2001).

Para entender la violencia en el ámbito escolar se recomienda valorar todos los factores individuales o familiares que son ajenos al centro escolar. Puede que en el hogar o en el barrio los niños, niñas y adolescentes estén viviendo situaciones de violencia.

Muchas veces los hechos violentos que se viven en la escuela no son más que el reflejo de la misma violencia que se vive cotidianamente fuera del ámbito escolar y que tiene que ver con factores familiares, ambientales y socioculturales. En este sentido, los servicios de consejería escolar pueden jugar un papel importante en el abordaje de este problema y en la búsqueda de soluciones adecuadas.



Otras formas de violencia contra niños, niñas y adolescentes

La violencia contra los niños, las niñas y adolescentes incluye el abuso y maltrato físico y mental, el abandono, la explotación, el abuso sexual, la explotación sexual comercial, la trata de personas y la pornografía infantil. La violencia puede ocurrir en el hogar, en las escuelas, los barrios, en las calles y en el lugar de trabajo. Puede afectar la salud física y mental de los niños, niñas y adolescentes y a la vez afecta su habilidad para aprender y socializar y, más adelante, quebranta su desarrollo como personas adultas (UNICEF, 2006).



El Artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña (1989) pide la adopción de medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger a los niños y niñas contra toda forma de violencia y abuso.

Otros instrumentos, entre ellos los protocolos facultativos a la *Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña*, y la *Convención 182 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Prohibición y Acción Inmediata para la Eliminación de las Peores Formas de Trabajo Infantil (1999)*, señalan tipos concretos de violencia y explotación que requieren la adopción inmediata de medidas de prevención y protección.

6.7

Violencia y abuso sexual

¿Qué es el abuso? es cualquier clase de comportamiento que utiliza una persona para controlar a otra, haciendo uso del poder, miedo e intimidación. Puede haber abuso emocional, psicológico y abuso sexual.

- ★ **Abuso emocional:** es toda acción que cause daño a la autoestima o al desarrollo potencial de los niños, niñas y adolescentes. Puede ser a través de insultos, manipulación, humillación, explotación, rechazo, burlas, entre otros.
- ★ **Abuso psicológico:** comprende cualquier comportamiento verbal o no verbal que de forma negativa afecta el bienestar emotivo o psicológico de las personas que lo sufren. Puede ser a través de insultos, amenazas, destrucción de objetos personales, entre otros.
- ★ **Abuso sexual:** cualquier actividad sexual entre dos personas que se dé sin el consentimiento de una de las dos es un abuso sexual. La actividad sexual no consentida puede implicar una caricia o un gesto; un manoseo de los senos o los genitales, o incluso el acto sexual. *El no consentimiento de ese acto, por más pequeño que sea, es lo que lo convierte en un abuso sexual.*

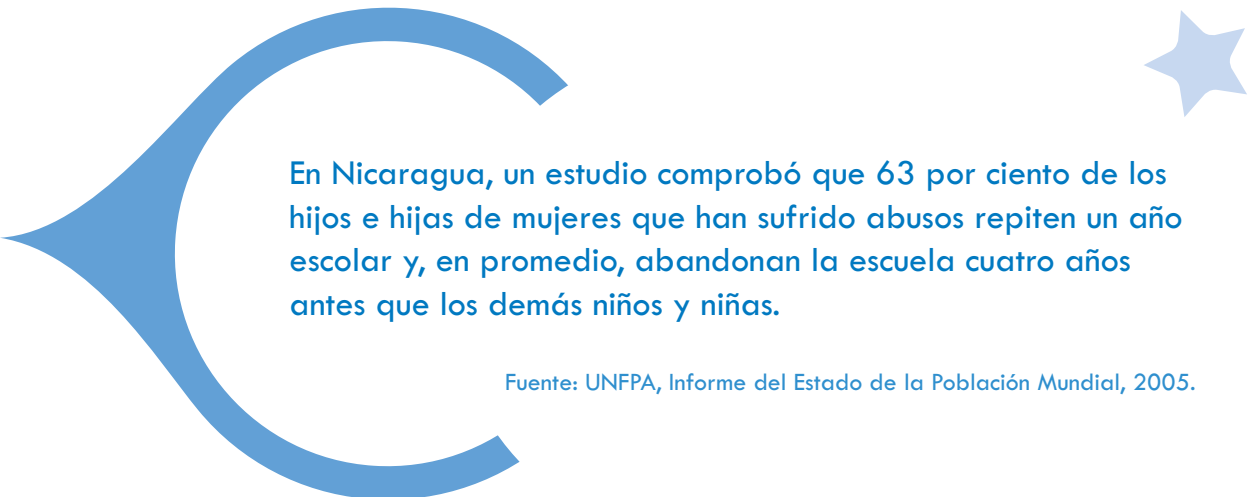
El abuso sexual puede producirse entre personas adultas, de una persona adulta a una persona menor o incluso entre personas menores. Suele ocurrir más a menudo que un adulto acose a una persona joven que conoce y sobre la que tiene poder. Sin embargo, el abuso, como cualquier otro acto de violencia, también puede darse entre pares e, incluso, en la pareja. Puede ocurrir en el hogar, en las escuelas, en el lugar de trabajo o en el espacio público.

Los abusadores generalmente son hombres y la mayoría de las veces son miembros de la familia: padre, padrastro, tío o hermano (Family Care International, 2007). También pueden ser vecinos, amigos, maestros, compañeros de escuela y, ocasionalmente, extraños.

El abuso sexual implica amenazas, sobornos, humillación y violencia. Algunas veces el abusador amenaza u ofrece regalos para lograr su objetivo. También puede amenazar a su víctima con herirla o hacerle daño a su familia si dice algo sobre el abuso.

Los casos de abuso pueden ocurrir en cualquier familia, no importando su condición social, etnia, religión o nivel educativo. El abuso sexual es un problema que trasciende el ámbito privado y está considerado como uno de los principales flagelos que erosiona los cimientos de la sociedad. Es, además, una violación a los derechos humanos de las personas que lo sufren.

El abusador puede también obligar a la persona violentada a realizar cualquier tipo de intercambio sexual por la fuerza o inducirla hacia la pornografía o la prostitución, el turismo sexual con adolescentes, entre otros.



En Nicaragua, un estudio comprobó que 63 por ciento de los hijos e hijas de mujeres que han sufrido abusos repiten un año escolar y, en promedio, abandonan la escuela cuatro años antes que los demás niños y niñas.

Fuente: UNFPA, Informe del Estado de la Población Mundial, 2005.



Cómo actuar ante la sospecha de abuso sexual en un niño, niña o adolescente

Se recomienda establecer una conversación cercana y respetuosa con el niño, niña o adolescente para obtener información y descubrir el problema. Si los niños o niñas son muy pequeños, se les puede poner a dibujar, pidiéndoles que hablen sobre su dibujo. Esta es una técnica muy reveladora. Si la violencia es entre padres, madres, tutores u otras personas con las que conviven diariamente, lo plasmarán en el papel.

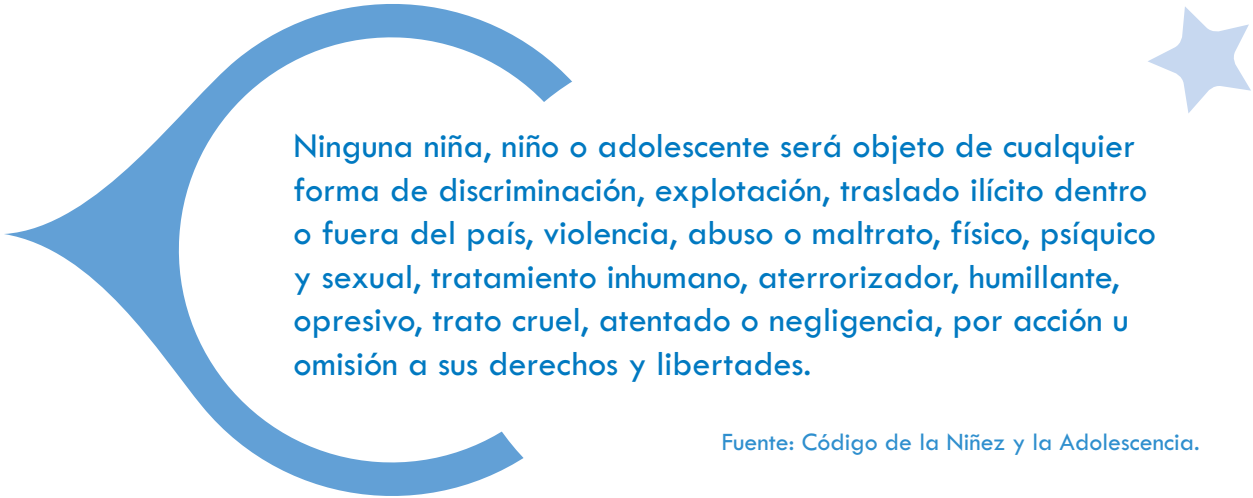
Para descubrir de donde proviene el caso se puede preguntar con delicadeza y prudencia al niño o niña quiénes son las personas de su familia en quienes confían y quiénes no lo son y por qué. Lo más común es encontrar que el agresor es un padrastro, tío o familiar cercano y, a veces, hasta los propios padres.

Se debe alentar a niños, niñas y adolescentes a conversar sobre sus temores y angustias. Si se acostumbran a hablar de sus miedos y a pedir ayuda, podrán romper el silencio cuando se presente una situación de violencia intrafamiliar o de abuso sexual. El silencio expresa miedo al agresor, quien los amenaza si dicen algo en su contra, con lo que se hace imposible tomar las medidas de corrección requeridas.

Si un alumno o alumna le informa sobre violencia intrafamiliar o abuso sexual, la docente o el docente no debe manifestar ningún asombro, deben agradecer la confianza de contarles y deben realizar las preguntas necesarias. No es recomendable ahondar en detalles, ya que al recordar el episodio de abuso les revictimizará. Hay que tratar de saber cómo se siente y buscar caminos para sanar sus temores, expresar su indignación, rabia, impotencia, resentimientos y sanar los traumas.

También se deben tomar medidas de apoyo a la víctima, como por ejemplo facilitar la atención psicológica. Se debe asegurar que la información se manejará en forma confidencial y se dará seguimiento, apoyándole en el entorno familiar y buscando especialistas en la materia que tengan prestigio profesional y ético.

Se debe buscar solucionar de raíz el problema. A pesar del silencio de la víctima, cada maestra y maestro debe saber qué hacer y dónde recurrir en caso de que detecte que una de sus alumnas o alumnos es víctima de violencia, en cualquiera de sus manifestaciones. La escuela, la comunidad educativa y, en especial, los docentes, deben saber cuáles son las instancias adonde las víctimas deben acudir en caso de violencia de cualquier tipo.



Ninguna niña, niño o adolescente será objeto de cualquier forma de discriminación, explotación, traslado ilícito dentro o fuera del país, violencia, abuso o maltrato, físico, psíquico y sexual, tratamiento inhumano, aterrador, humillante, opresivo, trato cruel, atentado o negligencia, por acción u omisión a sus derechos y libertades.

Fuente: Código de la Niñez y la Adolescencia.



Papel de la maestra y del maestro en la prevención de la violencia

Por su contacto directo con niños, niñas, adolescentes, padres y madres de familia, las docentes y los docentes pueden desempeñar un rol muy importante en la detección de casos de violencia. También pueden orientar sobre leyes y medidas preventivas que permitan ayudar y orientar a padres y madres de familia y a las propias víctimas sobre lo que hay que hacer cuando se presenten casos de violencia familiar o abuso sexual.

Los docentes y las docentes deben conocer, por ejemplo, cual es el comportamiento típico de un niño, niña o adolescente que está siendo maltratado o abusado. deben saber qué se tiene que hacer en cada caso y poder orientar sobre dónde acudir a poner la denuncia o solicitar ayuda en caso de violencia o abuso sexual.

El abuso o violencia contra un niño o niña puede detectarse

Conductas o comportamientos extraños: como cambios repentinos de conducta (de pasividad a agresividad, de extroversión a introversión), cambios frecuentes en el estado de ánimo, disminución sorpresiva del rendimiento escolar, retraimiento, rostro apagado, pérdida de motivación, disminución del apetito, rechazo hacia todo lo que ocurre en su entorno, irritabilidad, tristeza profunda, aislamiento (encerrarse en sí mismo), propensión al llanto, desconfianza crónica hacia las personas adultas, mostrarse temerosa (o), esquiva (o), no querer expresar afecto, estar callada (o), presentar conductas autodestructivas o de hacer daño a otras personas, mostrar baja autoestima, disminución de sus niveles de atención, entre otros.

Agresión física: se detecta por los golpes, morados o quemaduras.

Abuso sexual: caminar con dificultad, no poder estar mucho tiempo sentado (a), reflejar temor ante las personas, temor de regresar a casa o de ir a la escuela (dependiendo del lugar donde ocurre el abuso).

La violación puede detectarse mediante un examen físico que debe hacer un médico para identificar señales físicas inequívocas de violencia y abuso sexual, como inflamación anal o genital.

Maestras y maestros deben saber ganar la confianza y el respeto de sus alumnas y alumnos. Estos se ganan demostrándoles afecto y respeto, halagando sus éxitos y motivando el esfuerzo ante sus fracasos.

Poder ayudar a los niños y niñas que han sufrido violencia o que han sido abusados o abusadas requiere haber sabido ganar su confianza en el día a día. En caso de llegarse a presentar una situación de violencia o abuso, el haber establecido la comunicación y confianza necesaria facilitará que el niño o niña se atreva a contar la verdad y se podrán tomar las medidas pertinentes.

En caso de violencia:

- ★ Busque a una persona o profesional de confianza que pueda orientarle sobre qué hacer y dónde acudir.
- ★ Presente el caso ante la Procuraduría de la Niñez y la Adolescencia o ante el Ministerio de la Familia para recibir ayuda legal y apoyo emocional.
- ★ Denuncie el caso ante las comisarías de la mujer y la niñez, en la Policía, y en los juzgados.



Herramientas para la prevención de la violencia y el abuso sexual

La escuela, la comunidad educativa, las docentes y los docentes en particular, pueden jugar un importante papel en la prevención de las diferentes manifestaciones de la violencia, no sólo en la formación de nuevos valores y modelos de convivencia humana y por una cultura de paz, sino en la prevención, detección y denuncia de los casos que se presenten.

Niños, niñas y adolescentes más informados son personas más seguras. Una de las herramientas más importantes para prevenir el abuso sexual es reducir los riesgos y esto involucra a padres, madres, tutores y docentes. Otra es brindarles información sobre el tema de acuerdo a su etapa evolutiva e implementar programas escolares orientados a que los niños, niñas y adolescentes aprendan normas básicas de seguridad personal y destrezas de auto-protección para hacer frente a potenciales abusadores.

Además de trabajar en el tema de la prevención, se debe también pensar en la atención y acompañamiento a los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de cualquier tipo de violencia. En este sentido, la escuela es el ambiente óptimo para detectar a tiempo los trastornos o factores de riesgo y para realizar las intervenciones de protección necesarias. Diversos estudios recomiendan hablar sobre los siguientes temas a fin de contribuir a prevenir el abuso:

- ★ **Mi cuerpo es mío.** Para transmitir mensajes sobre la pertenencia del propio cuerpo y los derechos que cada quien tiene sobre el mismo cuerpo se enseña a los niños, niñas y adolescentes el tema de los límites personales y el derecho que tienen sobre aceptar o no que otras personas se acerquen a ellos (Freeman, 1985).
- ★ **Partes privadas.** Identificar las partes íntimas del cuerpo (pene, vulva, senos, vagina, ano), saber llamarlos con sus nombres correctos y reconocer que éstas son propias y deben ser cuidadas, respetadas.
- ★ **Contactos confusos.** Reconocer los distintos tipos de caricias por las partes del cuerpo en que se hacen (partes visibles y partes privadas) e identificar los sentimientos que éstos provocan (vergüenza, alegría, temor, entre otros).
- ★ **Recomendar a los padres y madres de familia que conozcan a las personas adultas y a los niños y niñas que pasan mucho tiempo con sus hijos o hijas,** y que tomen precauciones cuando dejen a su hijo o hija pasar largo tiempo solos en lugares extraños, con otras personas adultas o con niños y niñas mayores.

★ **Secretos.** Los abusadores utilizan el engaño e infunden miedo a sus víctimas para asegurar la participación y el silencio. Por tanto, es importante educar a los niños, niñas y adolescentes en relación a estas maniobras. Deben aprender a identificar cuales secretos resultan peligrosos para su integridad y se debe alentar a que los revelen cuando sientan que algo no anda bien. Se debe enseñar que el respeto no es sumisión, que pueden decir NO a las personas adultas cuando las propuestas que les hagan no sean claras, les disgusten, molesten o incluyan guardar secretos.

Algo que recordar siempre

- ★ Tu cuerpo es tuyo.
- ★ Solamente vos tenés derecho a decidir quién lo toca, cuándo y cómo.
- ★ Nadie debe mirar ni tocar tu cuerpo de una manera que te haga sentir incómoda o incómodo.
- ★ Confía en tus propios sentimientos e intuiciones acerca del contacto físico y decidí qué querés.
- ★ Si sentís que no está bien, entonces no es correcto. No escuchés a las personas que traten de convencerte de lo contrario.
- ★ Si alguien te toca de una manera que no te gusta, decí “NO” firmemente y muy fuerte; sé claro o clara y alejate enseguida. Buscá a alguien con quien hablar sobre el incidente.
- ★ Hablá con una persona de tu confianza que te pueda ayudar y te respalde.
- ★ Si las personas cercanas con las que hablaste no te creen, buscá ayuda en una organización o centro juvenil.

Fuente: Family Care International, 2007.

Hay que recordar que el país cuenta con un Plan Nacional para Prevenir la Violencia Intrafamiliar y Sexual, con instancias e instrumentos legales a nivel gubernamental y no gubernamental que tienen la misión de prevenir y atender a las personas que sufren este tipo de violencia. Entre éstos están: la Procuraduría Especial para la Niñez y la Adolescencia, la Procuraduría de la Mujer, las comisarías de la mujer, el Ministerio de la Familia, entre otros.



6.8

Otras formas de explotación



Trata de personas

La trata de personas es un delito y una violación a los derechos de las personas. Según el Artículo 3 del Protocolo para prevenir la trata de personas, especialmente de mujeres, niñas, niños y adolescentes, la trata de personas tiene que ver con captar, transportar, usar la fuerza o el engaño u otras formas de violencia con fines de explotación sexual o laboral.

Se puede entonces decir que la trata es una forma de esclavitud sexual o laboral que involucra el engaño y la violencia. Las personas que son víctimas de la trata suelen ser reclutadas y trasladadas mediante engaños, falsas ofertas de trabajo y promesas.

Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) las mujeres, niños, niñas y adolescentes víctimas de la trata son retenidas por sus captores mediante amenazas, deudas, mentiras y son obligadas a prostituirse o a trabajar en condiciones inhumanas.



Explotación sexual comercial

La explotación sexual comercial consiste en utilizar a un niño con propósitos sexuales a cambio de dinero o de favores entre el cliente, el intermediario o agente y otros que se lucran con la trata de niños, niñas o adolescentes para esos fines (progenitor, familiar, proxeneta, maestro). Las Naciones Unidas clasifican tres formas de explotación sexual comercial: prostitución infantil; trata y venta transfronterizas o dentro de un país con fines sexuales y utilización de niñas en la pornografía (UNICEF, 2001).

El Plan Nacional de Prevención de la Violencia Intrafamiliar identifica diversas modalidades de explotación sexual comercial que se interrelacionan: prostitución infantil, pornografía infantil, turismo sexual y tráfico de personas.

Pornografía infantil

Tiene que ver con toda representación visual, descriptiva o auditiva (películas, fotos, audio o video de grabación), así como las representaciones digitales computarizadas de niños, niñas o adolescentes realizando actos sexuales reales o simulados para gratificación sexual de los usuarios. Incluye la producción, distribución y uso de dichos materiales (Azaola, 2000).

Todas estas formas de explotación amenazan la integridad personal y el desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral y social de la niñez y la adolescencia afectada. Además, violentan el derecho que tienen los niños, las niñas y adolescentes a disfrutar su niñez y su adolescencia, y tener una vida productiva, grata y digna.

Las personas menores de edad son aún más vulnerables a las infecciones de transmisión sexual que los adultos, incluyendo el VIH y el sida, ya que sus tejidos corporales son dañados más fácilmente. La niñez y adolescencia explotada a menudo no está en posición de negociar un sexo seguro; además, muchos carecen del acceso a la educación sobre el VIH y el sida y desconocen las prácticas de protección (Comisión Europea, s.f).

Reflexión final

Para frenar la violencia en todas sus manifestaciones se requiere de un cambio de actitud de las personas, y éste sólo puede lograrse mediante un proceso educativo orientado a formar hombres y mujeres que sepan comunicarse adecuadamente, aceptar diferentes maneras de ser y pensar, negociar sus conflictos, respetar la dignidad del otro, aceptar y valorar las diferencias y establecer relaciones democráticas y no autoritarias en la familia.

También requiere de un esfuerzo coordinado de todos los actores sociales, especialmente del Gobierno, la sociedad civil organizada, las iglesias, el sistema de salud, el sistema judicial, la policía, las organizaciones comunitarias, las asociaciones de profesionales, entre otros.



Preguntas de reflexión



1. En tu experiencia de docente, ¿has conocido casos de niños, niñas o adolescentes que fuesen violentados o abusados en su casa? ¿Cuál fue la respuesta de la escuela?
2. ¿Creés que las docentes y los docentes, en general, cuentan con los conocimientos básicos para poder detectar y actuar ante casos de violencia?
3. ¿Cómo podría organizarse desde la escuela una campaña y medidas preventivas para combatir la violencia en todas sus manifestaciones?
4. ¿Sabés qué hacer en caso de abuso sexual de un o una estudiante? ¿Qué le recomendarías?



Capítulo **7**

Pubertad y adolescencia



Temas que se abordan en este capítulo:

- ★ Pubertad y adolescencia
- ★ La adolescencia como un fenómeno histórico y cultural
- ★ Características de la adolescencia
- ★ Algunas situaciones

Promover el abordaje positivo y respetuoso de la adolescencia como período del desarrollo.

★ Algunas orientaciones:

Estimular el diálogo entre las distintas generaciones desde un marco de respeto.

Recomendar la lectura del Código de la Niñez y la Adolescencia y la Ley de Desarrollo Integral de la Juventud.

Objetivo general:

Abordar la adolescencia como una etapa de oportunidades para las adolescentes y los adolescentes.

Objetivos específicos:

1. Discutir el concepto de adolescencia como proceso del desarrollo de las personas y como una oportunidad de crecimiento.
2. Presentar las características biológicas, psicológicas y sociales de la adolescencia.
3. Dar cuenta de algunas situaciones que se dan durante la adolescencia: embarazo, violencia juvenil, adicciones, suicidio, trastornos alimenticios, moda y consumismo.

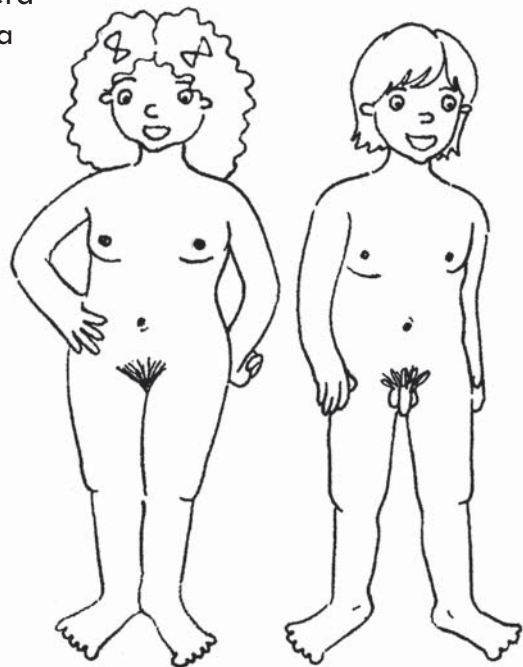
7.1

Pubertad y adolescencia

La pubertad

Pubertad, del latín *pubertas*, *-ātis*, significa “aparición de pelos”. Es decir, pubescente es aquella o aquel que se cubre de vellos (Real Academia Española, 1992).

Durante la pubertad se produce una maduración física rápida asociada a los cambios corporales y hormonales (Santrock, 2004:56). Aparece y se desarrolla de manera normal entre los 8 y 17 años de edad; se da primero en las mujeres, y la edad promedio es entre los 10 y 13 años, y luego en los varones, entre los 11 y 14 años de edad (AMP, 2000:9). Sin embargo, ni el punto de iniciación ni el de terminación están marcados con claridad (Papalia et al., 2001:600). Es importante mencionar que al finalizar esta maduración se produce la capacidad de procrear con la primera menstruación y la primera eyaculación (más información en el Capítulo 10).



Las investigaciones dan cuenta de que en los hombres los cambios puberales se desarrollan en este orden: incremento del tamaño del pene y los testículos, aparición del vello púbico liso, cambios menores en la voz, primera eyaculación (espermaquía, suele ocurrir durante la masturbación o durante el sueño), aparición de vello púbico rizado, inicio del máximo crecimiento (el que suele compararse en intensidad a los cambios ocurridos en la infancia), aparición de pelo en las axilas, cambios en la voz más detectables y crecimiento de la barba (Santrock, 2004:60).

En las mujeres estos cambios se observan en un aumento del tamaño de los pechos o en el crecimiento del vello púbico. Después aparece bello en las axilas. En la medida en que se van produciendo estos cambios, las mujeres aumentan de estatura, ensanchan de caderas y ocurre la primera menstruación (menarquía) (Santrock, 2004:60).

Generalmente, la rapidez e intensidad de los cambios pubescentes, para mujeres y varones jóvenes, provocan la pérdida de la armonía lograda en la figura corporal durante el crecimiento infantil. Esto genera algunas inseguridades que se proyectan en el desempeño de la vida personal y social (AMP, 2000:28).

Cambios en el cuerpo de las púberes

- ★ Crece el busto.
- ★ Se ensanchan las caderas.
- ★ Se desarrollan los huesos.
- ★ Sale el vello púbico y el vello de las axilas.
- ★ Aumenta el vello de las piernas.
- ★ Aumenta la producción de hormonas femeninas.
- ★ Inicia la menstruación o regla.
- ★ Empieza la ovulación.
- ★ Aparece acné (barros y espinillas).
- ★ Aumenta la sudoración en la piel.

Cambios en el cuerpo de los púberes

- ★ Crece el pene y los testículos.
- ★ Se desarrollan los músculos.
- ★ Aumenta el tamaño del esqueleto.
- ★ Sale el vello púbico y el vello de las axilas.
- ★ Crece el vello que forma la barba y el bigote.
- ★ Aumenta la producción de hormonas masculinas.
- ★ Empiezan las erecciones del pene.
- ★ Se presentan las primeras eyaculaciones.
- ★ Aparece acné (barros y espinillas).
- ★ Aumenta la sudoración de la piel.
- ★ Cambia la voz.



La adolescencia

La adolescencia se ha relacionado con la etimología del verbo latino *adolescere*: “...padecer alguna dolencia habitual; caer enfermo; tener o estar sujeto a vicios, pasiones o afectos, o tener malas cualidades, causar enfermedad o dolencia”.

Un extenso estudio de Rodolfo Valentini señala que de ninguna manera este verbo forma un compuesto con la partícula “ad” para significar “adolescer, sufrir” y menos para derivar en “adolescencia”.

Entre los romanos la *adolescentia* no era una edad en la que se “adolecía de algo” o se sufriera. En latín la palabra *adolescentia* proviene del verbo *adolesco*, que no deriva de *ad* y *doleo*, sino de *ad* y *oleo*. Este verbo expresa la idea de “el crepitar de los fuegos sagrados; los que llevan y transmiten el fuego; el crecer, desarrollarse, desenvolverse, la razón, el ardor”. Para los romanos el adolescente era quien “portaba el fuego de la vida nueva”.

Desde miles de años atrás, en casi todas las referencias a esta etapa de vida en textos de filosofía o pedagogía, los adolescentes y las adolescentes han sido retratados como personas en conflicto o que motivan la aparición de problemas. La adolescencia es la etapa en la que las personas alcanzan un nivel de salud, fortaleza y energía del que no se vuelve a disfrutar en el resto de la vida.

La adolescencia según el Código de la Niñez y la Adolescencia

El Código de la Niñez y la Adolescencia de Nicaragua define como adolescencia el período que va de los 13 a los 18 años no cumplidos. Durante la adolescencia los muchachos y muchachas se enfrentan a fases del desarrollo en distintas dimensiones: biológicas, psicológicas y sociales.

La adolescencia como un fenómeno histórico y cultural

En épocas pasadas la adolescencia no era considerada una etapa del desarrollo humano. Los niños y las niñas pasaban por la pubertad e inmediatamente entraban a aprender todo lo del mundo adulto. El reconocimiento de la adolescencia, como una etapa con características propias, es un fenómeno reciente que surge con la revolución industrial, la que promueve una mayor concentración de población urbana. Sin embargo, en los sectores rurales y en algunas culturas la situación es diferente y puede observarse cómo al llegar a la pubertad el niño y la niña empiezan a trabajar (si no lo han hecho antes) y, en algunos casos, también inician su vida de pareja y comienzan a tener hijos e hijas, pasando bruscamente a la condición de personas adultas.

Idealmente la adolescencia es vista como un período de preparación en el que muchachos y muchachas se disponen a asumir las responsabilidades del “mundo adulto”. Pero ¿qué pasa cuando dicho tránsito no se ha dado y ya se asumen responsabilidades del mundo adulto?



En Nicaragua, adolescentes de ambos sexos se adelantan a asumir roles como el de madre o padre al unirse conyugalmente, al ingresar precozmente al mundo laboral para asegurar su manutención y la de su familia, al cuidar a sus hermanas y hermanos menores, al administrar el hogar o al responsabilizarse de las tareas domésticas. Todos estos ejemplos dan cuenta de procesos vitales en los que, de la infancia, se pasa a la madurez, sin que medie un período dedicado a las actividades adjudicadas a la adolescencia: un período de entrenamiento, de adquisición de conocimientos, destrezas y experiencias.

Características de la adolescencia

Los cambios biológicos, psicológicos y sociales

La adolescencia se caracteriza por grandes y rápidos cambios en el crecimiento y desarrollo físico, sólo superados por los que ocurren en la vida fetal y en la primera infancia. Es también un período de cambios mentales emocionales y sociales profundos. Es un período crítico pero natural, durante el que, con alguna frecuencia, se presentan problemas que se deben más al medio social en que viven los adolescentes y las adolescentes que a las condiciones propias de la edad.

En la adolescencia se definen los diversos aspectos del desarrollo físico, mental, moral y social de la persona. En lo físico el adolescente o la adolescente alcanza un desarrollo similar al adulto pero, desde el punto de vista social, aún depende de éste.

A continuación se abordarán algunas de las características de la adolescencia: los impulsos sexuales, búsqueda de identidad, conformación del juicio crítico y la relación con las personas adultas, los desacuerdos o la tensión generacional, el acercamiento a los pares y el plan de vida.

Impulsos sexuales

Se refieren al deseo de estar físicamente cerca de alguien por quien se siente atracción. Usualmente en esta etapa, los sentimientos y pensamientos que estos impulsos generan sobre la persona que le atrae, pueden causar en el y la adolescente alguna excitación.

La masturbación se da en todas las edades y no debe ser motivo de amenazas o castigos. Por lo general, la autosatisfacción o masturbación forma parte del descubrimiento del propio cuerpo. Si el niño o la niña practican la autosatisfacción, los padres no deben inquietarse. Si esta práctica se convierte en una interferencia para la realización de otras actividades, deberán consultar a un especialista.

Contra las antiguas creencias, no hay razones para que la autosatisfacción produzca daño alguno en la salud. Los granos y espinillas, el aspecto poco sano o cierto desequilibrio psíquico (como, por ejemplo, la falta de memoria o el desgano) no son consecuencias de la autosatisfacción. Esta comprobación médica psicológica se enfrenta a unas concepciones morales muy extendidas que consideran la autosatisfacción como un comportamiento indecente, indeseable, lo cual puede influir negativamente en las relaciones entre los niños, las niñas, los padres y las madres (Goldstein, 1981:26).



Búsqueda de la identidad

La adolescencia está marcada para las adolescentes y los adolescentes por una triple pérdida: del cuerpo infantil, de los símbolos de los padres en la infancia y del mundo social del niño (AMP, 2000:146).

El adolescente y la adolescente se dan cuenta de que ya no pertenecen al mundo de los niños y las niñas y que tampoco forman parte del mundo de las personas adultas, por lo que construir su identidad es tarea central de esta etapa. Esto supone verse como un ser independiente, con una dirección y sentido propio de la vida, poder tomar decisiones por su iniciativa y aprender a relacionarse. Su desarrollo en las diferentes esferas de su personalidad le plantea grandes interrogantes sobre su identidad tales como *quién soy y qué quiero de la vida*.

Es muy importante que el y la adolescente tengan un sentido optimista del presente y del futuro, es decir, que sientan que pueden progresar en la vida si se esfuerzan, se plantean metas y aspiraciones y luchan por alcanzarlas. Esto dependerá de los éxitos y experiencias que vayan acumulando y de la actitud o valoración que las personas adultas expresen sobre ellos y ellas. Sin embargo, la construcción de la identidad en la adolescencia no se centra en una visión del futuro, sino en los modelos y experiencias de su infancia, confrontados con el sentido de la vida que tiene en el presente.

Por eso no es acertado centrar la preparación de los adolescentes y las adolescentes exclusivamente en su vida futura pues, si su presente no es pleno, si no se atienden sus intereses y preocupaciones actuales, no sentirán ningún interés en prepararse para el “después”. También debe considerarse que la identidad que se define en la adolescencia marca la esencia, aunque se enriquezca o varíe en el curso de la vida.

El juicio crítico y la relación con las personas adultas

Los cambios acelerados que experimenta la adolescente y el adolescente pueden causar dificultades en sus relaciones con las personas adultas, si éste sigue viéndolo como un niño o una niña y lo trata como tal, ya que el adolescente experimenta emociones que lo hacen sentir que tiene la capacidad de un adulto. En esta etapa se desarrolla la capacidad de pensamiento reflexivo, se analiza críticamente según situaciones, información y argumentos.

La adolescente y el adolescente comienzan a reconocer las fortalezas y cualidades de los padres y las madres, pero también identifican las inconsistencias entre las acciones y los juicios, las acciones y las normas. Empiezan además a cuestionar la autoridad *per se* y esto trae un conflicto entre sus propios valores y los de sus padres, madres, maestras y maestros. Cuestionan todo lo que habían considerado válido y verdadero, pues no sólo descubren contradicciones en su familia y la sociedad, sino también entre lo que es y lo que podría ser, entre la realidad y sus ideales, entre lo que consideran justo e injusto.

Todo lo que le daba estabilidad en la infancia entra en crisis, desde las expectativas, valores familiares y actividades y aficiones que antes gustaban, hasta las creencias más firmes. Es la época de la vida en la que más conflictos se presentan, pues constantemente se entra en contradicción con la familia, la escuela, los valores establecidos, la cultura dominante y con toda instancia que represente una autoridad. *Si sus intereses son ignorados y menospreciados, puede sentirse agredidos y reaccionar de manera violenta.*

Desacuerdos

Los desacuerdos entre adolescentes y las personas adultas tienen sus raíces en la tensión generacional inherente a todos los seres humanos. Los conflictos generacionales están relacionados con el no acuerdo entre los sistemas de valores de cada generación, el litigio permanente por el control de los espacios relacionados con el trabajo y la vida cotidiana y la descalificación y la imposición del poder por parte de las generaciones mayores.

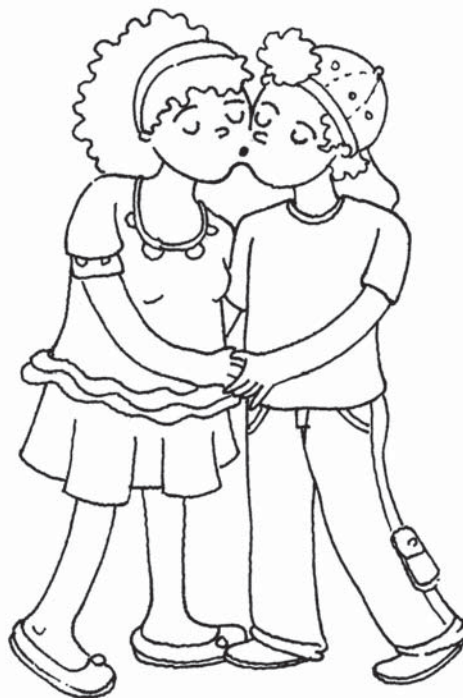
¿Por qué los jóvenes y las jóvenes se rebelan frente al mundo adulto? ¿Por qué las personas adultas tienden a negarles su lugar?

El respeto y el diálogo resultan necesarios para acercar a las generaciones nuevas y las precedentes a fin de intercambiar vivencias y experiencias que lleven a una mejor comprensión, a compartir espacios y a abandonar los prejuicios intergeneracionales.

Acercamiento a los pares

Los pares aparecen por primera vez con gran fuerza en la convivencia social y afectiva, y esto hace que la mayoría de los adolescentes y las adolescentes trasponga temporalmente la presencia de los padres, y la familia queda en un segundo término (AMP, 2000:147).

Esta fuerte socialización grupal del adolescente es una de las verdaderas oportunidades que tiene el joven para conocer y experimentar las redes sociales que forman otros valores culturales, éticos o religiosos, es decir, es su primera y a veces única opción de conocer y vivir valores diferentes a los inculcados por la familia (AMP, 2000:147).



El grupo es fundamental para el adolescente, por cuanto le permite vivir sus problemas de manera colectiva. Se trata de una forma de organización espontánea que funciona como núcleo de socialización, centro de desplazamientos de conflictos familiares o escolares y lugar en que éstos pueden resolverse, foco de diversión, lugar de contacto inicial entre ambos sexos, aula de experimentación social, entre otros, todo ello al margen de finalidades muy concretas (escolares, recreativas, deportivas) (Castillo, Fernández y Ordóñez, 1998:33).



Pensando en el futuro: Plan de vida

El plan de vida tiene que ver con las aspiraciones y los proyectos para el futuro a corto y largo plazo. Responde a las preguntas ¿Qué me gustaría ser? ¿Qué me gustaría hacer? ¿Dónde y cómo quiero vivir?, entre otras.

Las aspiraciones expresan los deseos que tienen las personas. Ambiciones, esperanzas, sueños, anhelos, empeños, afanes, ansias, pasiones y apetitos son otros términos que indican los complejos matices de las aspiraciones individuales y colectivas. Las aspiraciones también expresan el deseo de conseguir algo, producto de planes orientados al logro de metas, cuya obtención requiere interés y empeño (PNUD, 2002).

Las aspiraciones representan una oportunidad de poner en práctica la capacidad propositiva de movilizar esfuerzos para alcanzar los sueños, y por ello elevan la autoestima. Las posibilidades de alcanzarlas están ligadas a oportunidades y riesgos, al apoyo de la familia, la escuela y la comunidad y a los esfuerzos del adolescente y la adolescente.

Planear el futuro, trazarse metas concretas, programar las acciones es una conducta que se aprende. Planear supone reflexionar, analizar aptitudes, actitudes, capacidades y valores y conlleva también la evaluación de las condiciones socioeconómicas familiares y la búsqueda de opciones en el entorno. Contar con un proyecto de vida es un elemento que contribuye a prevenir y manejar los riesgos y facilita la toma de decisiones.



7.4

Algunas situaciones

Durante la adolescencia se presentan situaciones complejas como el embarazo, la violencia, las adicciones, los trastornos alimenticios, el suicidio y el consumismo, que si bien no son propias de ese período de la vida, tienen sus propias manifestaciones y alcances.

Embarazo en la adolescencia

La Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001 y 2006-2007 permitió conocer que 31 por ciento de los embarazos correspondía a mujeres que se ubicaban en el rango de edad de los 15 a los 19 años.

La tasa de fecundidad entre las mujeres de 15 a 19 años es más alta en Nicaragua que en cualquier otro país centroamericano a excepción de Honduras: en 2001, 17.9 y en 2006/2007 19.7, en el campo sube hasta 25 (ver ENDESA 2006-2007).

Los adolescentes y las adolescentes en Nicaragua se caracterizan desde el punto de vista reproductivo por el inicio temprano de relaciones sexuales y altas tasas de fecundidad (ver ENDESA, 1998, 2001 y 2006-2007). El 3 por ciento de los embarazos en adolescentes ocurre entre los 10 y los 14 años, generalmente asociado a violencia de género.

El inicio temprano de la actividad sexual, la escasa información, los patrones socioculturales y la falta de acceso a métodos anticonceptivos expone a los adolescentes y las adolescentes a una maternidad y a una paternidad temprana. En el caso de los adolescentes y las adolescentes que se encuentran dentro del sistema educativo formal, la información que se recibe es insuficiente. En el caso de los que se encuentran fuera del sistema la situación es más crítica, pues no se atienden de forma sistemática las necesidades de información. Entre otras, las consecuencias que trae un embarazo a temprana edad son: cambio abrupto de la vida de ambos padres, especialmente de la madre; rechazo familiar y social; riesgos de complicaciones y muerte durante el embarazo y el parto; abandono de los estudios, baja preparación laboral y bajos ingresos; menores oportunidades de desarrollo para los hijos e hijas y una mayor fecundidad.

Violencia juvenil

La violencia juvenil se define como la agresión física, psíquica o verbal, incluyendo la sexual, realizada por un sujeto individual o colectivo. Esta agresión tiene como destinatario a terceros o a sí mismos, por medio de comportamientos de riesgo como abuso de enervantes, relaciones sexuales sin protección, violencia intrafamiliar y agresiones sexuales. En el país la expresión más común de la violencia juvenil se manifiesta en la formación de pandillas. Estas agrupaciones realizan acciones agresivas en contra de la comunidad y de sí mismos, llegando incluso a cometer delitos contra las personas y contra la propiedad.

Diversos estudios realizados en distintos barrios de Managua permiten conocer que “la pandilla juvenil posee un liderazgo fuerte, no admite desertores, mantiene su identidad mediante ritos de iniciación y espíritu de cuerpo, tiene distintivos o marcas personales, desarrolla hábitos de consumo de drogas o de bebidas alcohólicas, no entra en contacto con otros grupos, sino que lucha contra ellos en defensa de un territorio”.

La pandilla, como espacio, reproduce y refuerza los impulsos violentos y agresivos de sus miembros, mismos que han sido vistos como deseables desde que éstos eran niños.

En el fondo de este comportamiento se identifica la violencia de género, basada en un modelo de masculinidad que justifica y celebra el uso de la violencia como prueba de hombría. El empobrecimiento y la exclusión de amplias capas populares, por un lado, y la creciente brecha entre ricos y pobres, por el otro, provocan reacciones violentas para compensar los sentimientos de frustración y marginación en muchos jóvenes.

Como los patrones de género se transmiten a través de la socialización (familiar, escolar, de pares, en la comunidad, en los medios, entre otros), las intervenciones prometedoras deben partir de un enfoque integral, multisectorial, participativo y preventivo, abarcando el desarrollo individual de los adolescentes y las adolescentes y jóvenes a la vez que su entorno social.

Adicciones

La adicción es la dependencia física o psíquica a una sustancia (drogas como el alcohol, té, café, tabaco, marihuana, cocaína o las producidas sintéticamente) o a ciertas actividades como el juego, el sexo o Internet, los que, igual que los antes mencionados, resultan gratificantes para la persona que los consume.

El consumo de sustancias o la práctica de la actividad de la que se es dependiente modifica las funciones del organismo que las consume y estas no tienen que ver únicamente con su conducta, su juicio, su comportamiento y su percepción o su estado de ánimo, estas también tienen que ver con las enfermedades que pueden provocar —especialmente las sustancias—: cardíacas, daños en el sistema nervioso central y periférico, enfermedades respiratorias, daños durante el embarazo, problemas estomacales de páncreas e hígado, deterioro del sistema muscular y alteraciones en el desempeño sexual.

La adicción no es una característica de la adolescencia. Algunos adolescentes se hacen adictos como resultado de múltiples causas: hay quienes entran en contacto con las drogas atraídos por curiosidad, por “librarse del aburrimiento”, por sentirse bien, para olvidar sus problemas y relajarse, para divertirse, para sentir y jugar con el peligro, para aliviar sus dolores, para sentirse adultos, para demostrar su independencia o para ser aceptados y pertenecer a un grupo específico o para mostrarse audaces y superiores.

Los deportes, la música, el servicio a la comunidad y las actividades adicionales a la actividad escolar mantienen activos e interesados a niños, niñas y adolescentes y los acercan más a sus padres.

Fuentes: Oficina de Asuntos Antinarcóticos (1998) y Dirección Investigación de Drogas, Departamento de Prevención (2002).

Suicidio

La Organización Mundial de la Salud define como suicidio todo acto por el que una persona se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil.

Mundialmente el suicidio es una de las cinco causas de mortalidad en la franja de edad entre 15 a 19 años. En muchos países figura como primera o segunda causa de muerte tanto en los varones como en las mujeres de este grupo de edad (OMS, 2001).

Algunos de los factores que proveen protección contra el comportamiento suicida son: buena relación con los miembros de la familia, apoyo de la familia, habilidades sociales, confianza en sí mismo, en su propia situación y logros, búsqueda de ayuda cuando surgen dificultades, por ejemplo, en el trabajo escolar, búsqueda de consejo cuando hay que elegir opciones importantes, receptividad hacia las experiencias y soluciones de otras personas, receptividad hacia conocimientos nuevos.

Igualmente importantes son factores como la integración social, por ejemplo participación en deportes, asociaciones culturales, las buenas relaciones con sus compañeros, las buenas relaciones con sus profesores y otros adultos y apoyo de personas relevantes.

La investigación reciente señala que la prevención del suicidio, si bien es posible, comprende una serie de actividades que van desde la provisión de las mejores condiciones posibles para la educación de los jóvenes y los niños y el tratamiento eficaz de los trastornos mentales, hasta el control medioambiental de los factores de riesgo. La difusión apropiada de la información y una campaña de sensibilización del problema son elementos esenciales para el éxito de los programas de prevención (OMS, 2001).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2001), *Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional*, Ginebra, OMS.

Trastornos alimenticios

La Asociación de Psicología Americana publicó en 2007 un extenso documento en el que manifiesta su preocupación por el hecho de que:

La ropa, los juguetes, los cosméticos, los videojuegos, las películas, los personajes de ficción, los dibujos animados y los medios de comunicación dirigidos a los más pequeños de la casa (alrededor de los cuatro años), ya empiezan a hacer énfasis en los atributos eróticos, fundamentalmente de las niñas, y del rendimiento personal que se le puede sacar al atractivo sexual. En definitiva, la sexualidad acaba por excluir a otros aspectos de la personalidad y se convierte en el único parámetro válido para juzgar la valía de un individuo (Rodríguez, 2007).

Los especialistas han señalado que la sexualización precoz de la infancia, concretamente de las niñas, les está robando una etapa necesaria como es la niñez. En muchos casos son los mismos padres quienes promueven que sus niñas se vistan como mujeres mayores o se maquillen para jugar.

La presión que tienen las niñas para verse atractivas también se vincula a los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia, padecimientos que se caracterizan por el rechazo que la persona siente hacia su imagen corporal. Estos padecimientos son observables en los cambios de los hábitos alimenticios, como comer en exceso para después vomitar (bulimia) o no probar alimentos (anorexia).

La anorexia y la bulimia son más comunes en las mujeres que en los hombres, y suelen aparecer entre los 13 y los 25 años de edad. Suelen producirse en personas con predisposición que se someten a dietas restrictivas sin supervisión médica y su vulnerabilidad psicológica y mental las lleva a sufrir trastornos de alimentación.

La presión que impone el estereotipo de belleza vigente, que exige extrema delgadez, tiene serias consecuencias para la salud física y psicológica de las mujeres. El alcance que los trastornos alimenticios tienen entre niñas y jóvenes es preocupante.

Moda y consumismo

El consumismo es la obtención de una satisfacción a través de la compra de bienes y servicios o del consumo en general. El concepto refiere igualmente a la obtención desmedida de bienes y servicios, lo que conduce al despilfarro y a la afectación de los recursos naturales y el equilibrio ecológico.

Una de las características del consumismo es la renovación constante de los productos, lo que les concede a éstos un valor de corta valía. Las sociedades modernas, fuertemente influidas por los mercados, disponen de un sistema acelerado de transformación de pautas de consumo. La moda —entendida como el gusto general de la gente o conjunto de usos, costumbres y tendencias, circunscritos a una época determinada, en cualquier aspecto: ropa, mobiliario, literatura, comida, entre otros— es un ejemplo del consumismo.

Diversos factores intervienen en el fenómeno del consumismo: el entorno sociocultural de las personas, el nivel socioeconómico, la búsqueda de aceptación o de rechazo social o grupal por poseer o no un bien, las necesidades reales y la búsqueda de estandarización.

El consumismo no es una característica de la adolescencia, pero su práctica o la imposibilidad de consumir tienen repercusiones serias sobre este grupo y son muchas: la sobre-valoración y la insatisfacción, el rechazo hacia el esfuerzo y el sacrificio, la ansiedad y la depresión, entre otros.

Fuente: Guillermo Cánovas (s.f.), *Consecuencias del consumismo en la etapa adolescente*, (s.l), Fundación San Patricio.

Reflexión final

Como puede verse en el capítulo, idealmente, la adolescencia ha sido vista como un período de preparación en el que muchachos y muchachas se disponen a asumir las responsabilidades del “mundo adulto”. Sin embargo, en países como Nicaragua, muchas veces, adolescentes de ambos sexos se adelantan a asumir roles como el de madre o padre al tener hijos e hijas propios o al cuidar de sus hermanos y hermanas, al ingresar tempranamente al mundo del trabajo para asegurar su manutención y la de su familia, entre otros.

Se debe de tartar de que la adolescencia sea el momento para planear el futuro y trazarse metas concretas. La familia y la escuela tienen una gran responsabilidad en ello. Muchas veces el éxito estará en el poder llevar relaciones entre generaciones basadas en el respeto y el diálogo a fin de intercambiar vivencias y experiencias que lleven a una mejor comprensión, a compartir espacios y a abandonar los prejuicios intergeneracionales.



Preguntas de reflexión



1. Desde el punto de vista biológico, ¿qué cambio de la adolescencia es especialmente significativo en mujeres y varones pues los expone a situaciones que pueden cambiar dramáticamente el curso de su vida?
2. Ubícate en tu adolescencia y recordá si realmente te parecían lógicas y correctas las actitudes que tenían las personas mayores con vos. Pensá de qué manera —positiva o negativa— influyó en tu personalidad la conducta de los adultos. Compartí tu experiencia.
3. ¿Conocés educadores que tengan una actitud comprensiva hacia los cambios en la adolescencia y, por el contrario, educadores que con sus actitudes dificultan o impiden el desarrollo personal de sus alumnos? Comentá los casos sin citar nombres y analiza lo positivo o negativo de cada uno.
4. ¿Te ha tocado trabajar con adolescentes que vivan algunas de las situaciones de las que se habla en el capítulo? Compartí tu experiencia con el grupo.



Capítulo **8**

El grupo en la adolescencia



Temas que se abordan en este capítulo:

- ★ El grupo de pares en la adolescencia
- ★ Influencia y presión del grupo
- ★ Cualidades que debemos cultivar
- ★ Los grupos y otros factores protectores en el desarrollo de la adolescencia

★ Algunas orientaciones:

Discutir los aspectos positivos del grupo de pares.

Promover el cultivo de las cualidades que fortalecen y enriquecen las relaciones de amistad.

Valorar las funciones que cumplen el grupo y los pares en el desarrollo de la identidad y personalidad del adolescente y la adolescente.

Objetivo general:

Explicar la importancia que tiene el grupo de pares para las adolescentes y los adolescentes.

Objetivos específicos:

1. Discutir los conceptos de grupo de pares en la adolescencia, así como compañerismo, amistad, sentido de pertenencia, presión de grupo, entre otros.
2. Ofrecer algunas recomendaciones para promover que las adolescentes y los adolescentes logren establecer relaciones positivas con sus pares.
3. Analizar los grupos y algunos factores protectores en el desarrollo de la adolescencia.

8.1

El grupo de pares en la adolescencia

Durante la adolescencia los pares y las pares, es decir, aquellos y aquellas que tienen, aproximadamente, la misma edad o nivel de maduración, son más importantes que durante la infancia. El adolescente y la adolescente se relacionan con sus iguales de forma más intensa, frecuente y significativa. No hay otro período de la vida en el que las relaciones con los pares sean tan importantes como en la adolescencia (ver Feldman, 2008 y Santrock, 2004).

Diversos estudios han mostrado que esto se da por varias razones (Feldman, 2008):

- ★ Los pares brindan la oportunidad para comparar y evaluar opiniones, habilidades e incluso cambios físicos, proceso denominado comparación social. La comparación social ayuda a los adolescentes y las adolescentes a comprender sus propias experiencias.
- ★ Al ser una etapa de experimentación, de probar nuevas identidades, roles y conductas, los pares se convierten en una fuente de información acerca de cuáles roles y comportamientos son los más aceptables, al servir como grupo de referencia, de comparación.

En la adolescencia las relaciones entre pares ocupan un porcentaje considerable del tiempo de la vida. Varias investigaciones han comprobado que los adolescentes jóvenes de ambos sexos pasaban más del doble del tiempo interactuando con otros adolescentes que con sus padres (Santrock, 2004:153).

Durante la adolescencia se forman amistades profundas e intensas, basadas en la empatía, la confianza, el amor, el respeto y la solidaridad. La sociedad usualmente subestima las maneras que tienen los adolescentes y las adolescentes de vivir la amistad, su necesidad de pertenencia y de contacto. Ellos aprenden de sí mismos en su relación con los pares y estos nuevos lazos brindan sentido de pertenencia, apoyo emocional y les permiten aprender a tener relaciones sociales y afectivas con otras personas, además de sus familias (ver Santrock, 2004).

La sociedad condiciona y presiona a los adolescentes y las adolescentes a adoptar comportamientos que reproducen patrones definidos. Usualmente se espera que el hombre sea fuerte, trabajador, proveedor y líder. Igualmente se espera un comportamiento que demuestre seguridad en sí mismo, competitividad, valentía, agresividad e independencia, y en el plano sexual que tenga múltiples parejas. De las mujeres, en cambio, se espera que sean suaves, comprensivas, tímidas, centradas en las actividades del cuidado del hogar y dependientes, frágiles, sumisas y fieles (UNFPA, 2000).

Es deseable educar a mujeres y hombres con modelos de masculinidad y feminidad que tengan una perspectiva de equidad. Algunas recomendaciones para trabajar en ello son:

- ★ Enseñar desde temprana edad a niños y niñas que el cuerpo es propio y debe ser respetado y cuidado.
- ★ Promover la expresión de las emociones y los sentimientos como algo natural en hombres y mujeres.
- ★ Enseñar que las tareas del hogar son responsabilidad de todos los miembros de la familia y no solamente de las mujeres.
- ★ Respetar la iniciativa de los niños y las niñas a jugar los juegos que desean, haciéndoles saber que el juego no tiene género y por tanto no afecta su identidad sexual.
- ★ Enseñar que no hay trabajos de hombres y trabajos de mujeres, que lo que importa es el deseo de ejercer un trabajo u oficio por placer y el gusto que estos conllevan.
- ★ Motivar a las mujeres a participar en clase, a desempeñar liderazgo, o a optar a un cargo de dirección.

El compañerismo y la amistad

Las amistades durante la adolescencia satisfacen la necesidad de afecto de los adolescentes y las adolescentes, les refuerzan valores y cualidades, les proporcionan información, elevan su autoestima y les confieren una identidad.

Durante la niñez los grupos de amigos se componen casi universalmente de personas del mismo sexo: niños con niños y niñas con niñas. Pero esta situación cambia en la medida en que inicia la adolescencia y hay mayor presión social para que inicien las “relaciones románticas”. Las adolescentes y los adolescentes comienzan a asistir a fiestas, paseos, estudiar en grupo, y tanto unos como otras van pasando cada vez más tiempo con el sexo opuesto. Al final de la adolescencia estos grupos se van disolviendo a medida que se van armando las parejas (Feldman, 2008).

Las amistades adolescentes cumplen seis funciones básicas (Gottman y Parker, 1987 en Santrock, 2004):

- ★ **Compañerismo:** la amistad proporciona a los adolescentes y las adolescentes, compañeros y compañeras con quienes están familiarizados y se sienten bien. Por ello tienen deseos de pasar tiempo con ellos y ellas y participar en actividades conjuntas.
- ★ **Estimulación:** la amistad proporciona a los adolescentes y las adolescentes información interesante, diversión y disfrute.
- ★ **Apoyo físico:** la amistad proporciona tiempo, recursos, asistencia.
- ★ **Autoestima:** la amistad proporciona la expectativa de apoyo, ánimo y una retroalimentación que ayuda a los adolescentes y las adolescentes a percibirse como personas competentes, atractivas y valiosas.
- ★ **Comparación social:** la amistad proporciona a los adolescentes y las adolescentes información sobre en qué posición se encuentran en comparación con otros adolescentes y de si lo están haciendo bien.
- ★ **Intimidad/afecto:** la amistad proporciona a los adolescentes y las adolescentes una relación cálida, cercana y de confianza con otra persona, una relación que implica abrirse al otro.



Estrategias adecuadas para hacer amigos y amigas entre adolescentes

Iniciar la interacción: buscar información sobre los compañeros, las compañeras, preguntarles su nombre, edad y cuáles son sus aficiones. Presentarse, iniciar una conversación, invitarles a hacer algo.

Ser agradable: ser educado, amable y considerado.

Conductas pro-sociales: honestidad, sinceridad, decir la verdad, cumplir las promesas.

Ser generoso(a) y cooperativo(a): compartir cosas.

Respetar a los demás: tener buenas maneras, ser educado, cortés, escuchar lo que dicen los demás.

Tener una actitud y una personalidad positivas: abrirse a los demás, ser amistoso y divertido, ser uno mismo.

Apoyar a los demás: ayudar, aconsejar, demostrar que te importan los demás.

Participar en actividades conjuntas: estudiar o jugar juntos, sentarse cerca, estar en el mismo grupo. Reforzar a los demás, elogiarles.



Sentido de pertenencia

Los adolescentes y las adolescentes pueden entrar a formar parte de un grupo porque piensan que será divertido y les ayudará a satisfacer sus necesidades de afecto, pertenencia y compañerismo.

Todos los grupos a los que pertenecen los adolescentes y las adolescentes comparten dos características: las normas y los roles. Las normas son las reglas aplicables a todos los miembros del grupo y los roles son las diferentes posiciones existentes en un grupo regidas por normas y expectativas. Los roles definen cómo deberían comportarse los adolescentes por el hecho de ocupar posiciones (ver Santrock, 2004).

8.2

Influencia y presión de grupo

Las relaciones positivas entre pares se asocian a un buen ajuste social, así como a altos niveles de salud mental durante la etapa adulta (Santrock, 2004:153). Igualmente positivo resulta el hecho de que adolescentes de ambos sexos exploren principios de equidad y justicia resolviendo desacuerdos con sus compañeros. También representa una oportunidad para conocer y participar en redes sociales que conforman otros valores culturales, éticos o religiosos.

Durante mucho tiempo se ha considerado que padres, madres y pares son fuerzas opuestas en el desarrollo del adolescente. Sin embargo, las investigaciones recientes apuntan a que es incorrecto asumir la tendencia de las adolescentes y los adolescentes a relacionarse con personas de su edad y su necesidad de autonomía como un hecho aislado de la relación que llevan con sus padres y madres.

Los adolescentes y las adolescentes viven en un mundo en el que las relaciones que mantienen con sus compañeros y las que mantienen con sus padres y madres están conectadas. Los padres y madres pueden actuar como modelos, orientar a sus hijos e hijas sobre formas de relacionarse con los iguales o darles recomendaciones para entablar relaciones con otros y otras adolescentes, resolver conflictos o vencer la timidez (Santrock, 2004).

Cuando la influencia del grupo es negativa

La influencia del grupo algunas veces resulta negativa, cuando los adolescentes y las adolescentes, en busca de la aceptación del grupo, reproducen conductas no deseadas, como faltar el respeto a los demás o agredir físicamente a otras personas. Igualmente indeseables son el consumo de drogas y el alcohol. Los padres y madres de familia, así como los tutores y docentes, se enfrentan a la disyuntiva de respetar el derecho que todas las personas tienen a elegir libremente sus amistades o intervenir para “proteger” a sus hijos o hijas.

El Artículo 15 de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña señala que los Estados parte reconocen los derechos del niño y la niña a la libertad de asociación y a la libertad para celebrar reuniones pacíficas.

Sin embargo, cuando el grupo comete acciones delictivas o lesiona la integridad de otras personas, es necesario que los padres, madres o tutores intervengan a lo inmediato. Algunas recomendaciones para abordar la situación son:

1. Hablar abiertamente y con honestidad sobre la situación. Conversar sobre los hechos en que los hijos e hijas hayan estado envueltos y exponer y explicar las consecuencias que estos actos puedan acarrear para sus vidas, tales como ser percibidos como un o una delincuente o antisocial, incluso ser privado de su libertad y quedar registrado o registrada con antecedentes judiciales.
2. Escuchar lo que los hijos o hijas tengan que decir.
3. Apelar a la responsabilidad individual del adolescente o la adolescente como única o único responsable de sus actos. Culpar al grupo llevará a la defensa del mismo, y diluye el sentido de responsabilidad individual.
4. Cultivar valores de amistad que se apoyen en el dar y recibir afecto, solidaridad y compañerismo y no bienes materiales. Los regalos no deben ser vistos como un estímulo para la amistad.
5. Analizar con los hijos e hijas si hay situaciones familiares que están generando rabia o inconformidad en ellos y ellas. Hablar sobre estas emociones y brindar seguridad es tarea de los padres, madres, tutores y docentes.
6. Establecer acuerdos para realizar juntos un proceso de cambio. Fijar metas y comprometerse a cumplirlas. Apoyar a los hijos e hijas en ese proceso, animándoles y confortándoles.
7. Recordar que las elecciones que hacen los padres y las madres relacionadas con el vecindario, la iglesia, el centro educativo en el que escolarizan a sus hijos e hijas y sus propios amigos y amigas, acotan el universo dentro del cual los adolescentes y las adolescentes pueden establecer posibles amistades. Si los hijos o hijas piensan que un cambio de vecindario o escuela ayudaría en su proceso de cambio, debe escuchárseles y valorarlo.

Fuente: La Prensa, 2008:150 y Cooper y Ayers-López citado por Santrock, 2004:162.

8.3

Cualidades que debemos cultivar

El grupo de amigos representa una oportunidad de crecimiento y desarrollo personal. Dentro del grupo, como espacio de interacción, se exponen la identidad y el criterio personal. En el grupo las adolescentes y los adolescentes van compartiendo sus ideas, criterios y opiniones y escuchan los de los amigos y amigas.

En la adolescencia resulta fundamental desarrollar y afirmar competencias y cualidades que fortalecen y enriquecen las relaciones de amistad, sin que ello signifique perder o sacrificar la identidad y el criterio propio.

La autoestima

La valoración o aprecio que se tiene una persona es conocida como autoestima. Es decir, el nivel de afecto y cariño que tiene la persona hacia sí. La autoestima está muy relacionada con el auto-concepto, que es la opinión o juicio que una persona hace de sí misma.

La autoestima se manifiesta en las valoraciones que las personas hacen sobre sí mismas, sobre sus capacidades personales y sobre el grado de confianza que tienen en sí mismas para realizar tareas o acciones. Supone la capacidad de que las personas se conozcan, se acepten y valoren, reconociendo sus cualidades y limitaciones (Ulloa y Osorio, 2009).



Las primeras experiencias de valoración personal que reciben las personas en su núcleo familiar y en la escuela resultan determinantes para desarrollar una alta o baja autoestima. Si desde su infancia las personas son aceptadas y tomadas en cuenta, desarrollan una autoestima fuerte; pero si en cambio crecen en un ambiente hostil donde se les critica, se les corrige desde la descalificación y se les restringe continuamente, pierden la confianza en sí mismas, y desarrollan una baja autoestima.

El grado de autoestima que tiene una adolescente o un adolescente le será de gran valor a lo largo de su vida. En esta etapa es fundamental contar con una autoestima fuerte. Esto le permitirá valorarse como una persona importante y tendrá confianza en sí misma. En cambio, si una persona adolescente tiene una autoestima baja, se sentirá insatisfecha y rechazada, se valorará poco y no se atreverá a tomar decisiones.

La asertividad

Se define como la capacidad que tiene la persona de ser firme y actuar por criterio propio. Ser asertivo o asertiva supone defender los derechos personales, decir lo que se siente, hacer lo que se piensa que debe hacerse. En otras palabras: afirmar y expresar el criterio propio, defender los valores y creencias personales y expresar los sentimientos de manera abierta y honesta, sin atropellar o invadir los derechos de otras personas.

Una persona asertiva es segura, confiable, relajada, abierta, flexible pero firme, y es capaz de desenvolverse con naturalidad en las relaciones sociales.

Durante la adolescencia se afirma la asertividad y se pone en práctica con la familia, el grupo de amigos y amigas y en todas las relaciones interpersonales que se inician o fortalecen.

La conciencia del riesgo y de la vulnerabilidad personal

La conciencia del riesgo es una capacidad que se adquiere con la experiencia propia, con la de los pares y el entorno. Los adolescentes y las adolescentes comprenden la relación causa-efecto (que todo acto tiene una consecuencia), pero su deseo de vivir, experimentar y poner a prueba sus competencias, algunas veces los llevan a situaciones con desenlaces no deseados.

La sensación de invulnerabilidad que las personas viven durante la adolescencia y juventud se pone de manifiesto en su constante necesidad por experimentar y vivir nuevas experiencias. Muchas veces las opiniones y consejos de las personas adultas son interpretados como un intento de hacerlos desistir.

Es a medida que se adquiere experiencia en la vida que se comprende la inconveniencia de algunos comportamientos. Es importante reflexionar sobre estos aspectos y motivar a los adolescentes y las adolescentes a analizar los “pro” y los “contra” de toda decisión que tomen.



El sentido de responsabilidad

Asumir las consecuencias que los actos y decisiones propias tienen es tener sentido de responsabilidad. Comprender que en cada acto y decisión que se toma se pone en juego la vida o parte de ella, es lo que hace crecer y madurar a las personas.

Aprender a decidir con responsabilidad es la clave. Ser responsable es un valor que ejerce una influencia positiva en la vida de toda persona y, en especial, en los adolescentes y las adolescentes.



La resiliencia

Es la capacidad que tiene una persona o un grupo, familiar o colectivo, para sobreponerse a situaciones o acontecimientos desestabilizadores y salir fortalecido por los mismos (Melillo, 2001:20 en Castillo et al., 2006).

Entre los factores que pueden promover conductas resilientes y de éxito en los procesos personales están:

- ★ **Tener personas adultas estables de referencia:** personas de confianza y de estima incondicional, personas que imponen límites (que enseñan a evitar peligros y problemas), personas referentes de buena conducta que están cerca en los momentos difíciles.
- ★ **Sentimientos positivos:** saberse apreciado y querido, saberse feliz con las demostraciones de afecto, respetarse a sí mismo y a los demás.
- ★ **Sentirse responsable y con capacidad de control sobre los propios actos.**
- ★ **Sentirse con capacidad de encontrarse con alguien en los malos momentos y hablar con él.**

8.4

Los grupos y otros factores protectores en el desarrollo de la adolescencia

Existen condiciones que facilitan el desarrollo integral de los adolescentes y las adolescentes como personas y como grupo, y son denominados factores protectores. Las instituciones, la familia, la comunidad, los amigos y las amigas son algunos de ellos.

El afecto de la familia

Las relaciones familiares sanas suelen facilitar el desarrollo de relaciones positivas entre iguales. Un estudio sobre adolescentes comprobó que aquellos y aquellas adolescentes que tenían un apego seguro a sus padres y madres habían establecido un apego de las mismas características con los iguales, mientras que los adolescentes y las adolescentes que tenían un apego inseguro a sus padres habían reproducido el mismo patrón de realización con sus iguales (Santrock, 2004).

Los padres y madres pueden actuar como modelos e instruir a sus hijos e hijas para que se relacionen con iguales de forma apropiada. Las elecciones que hacen los padres relacionadas con el vecindario, la iglesia, el centro educativo en el que escolarizan a sus hijos e hijas y sus propios amigos acotan el universo dentro del cual los adolescentes pueden establecer posibles amistades (Santrock, 2004).



Entablar relaciones de compañerismo y amistad

Las amistades basadas en el apoyo mutuo y el disfrute del compartir son beneficiosas para el crecimiento de las adolescentes y los adolescentes. El grupo o los pares pueden ser fuente de información y apoyo al momento de tomar decisiones importantes.

El grupo también es una oportunidad para conocer y experimentar las redes sociales que forman otros valores culturales, éticos o religiosos, es decir, el grupo puede ser una oportunidad, a veces única, de conocer y vivir valores diferentes a los inculcados por la familia (AMP, 2000:147).

Consejería

Es el conjunto de procesos y procedimientos dirigidos a ayudar a todos los estudiantes a desarrollar destrezas individuales y sociales en el área personal, social, académica y ocupacional para explorar alternativas y alcanzar éxito en la vida. La consejería apoya al estudiante en el proceso de alcanzar madurez, valores éticos y autoestima.

La División de Consejería Escolar (DCE) del Ministerio de Educación busca brindar oportunidades a los estudiantes para desarrollar competencias que complementen su formación integral, incidiendo en la construcción de principios, valores y habilidades propias de un ser humano con sentido de ciudadanía y enfoque de género.



Otros grupos de apoyo

En un grupo de estudio para una materia, por ejemplo, los alumnos y las alumnas pueden aprender técnicas de estudio eficaces y adquirir información que les ayudará enormemente a preparar exámenes. Un equipo deportivo o un grupo de baile son también ejemplos de grupos de apoyo e intercambio.

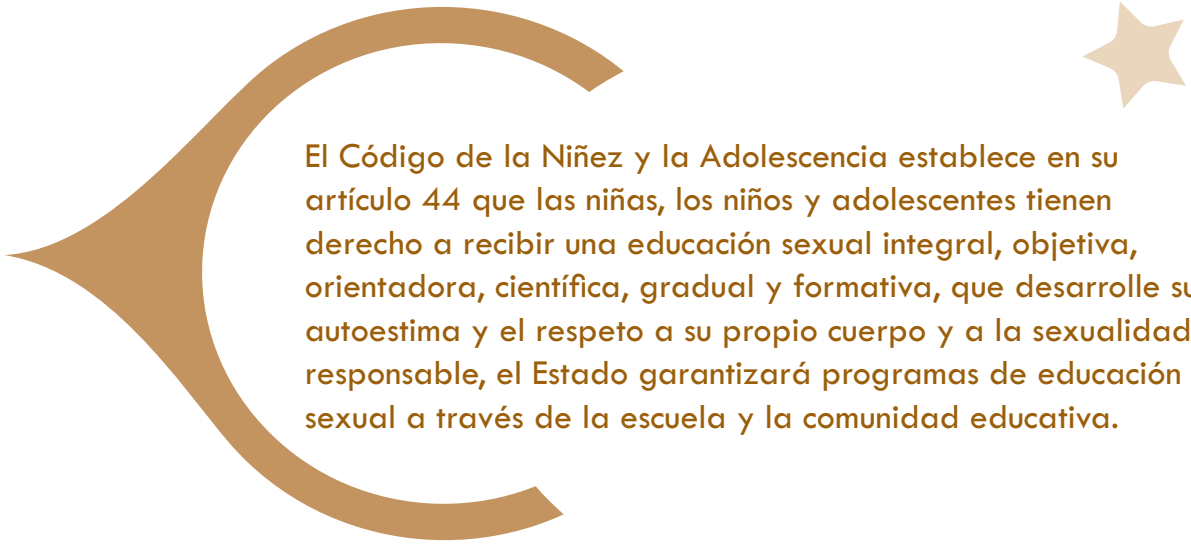


Personajes como modelos o referentes positivos

Durante la adolescencia, y en general a lo largo de la vida, siempre hay personajes y figuras a quienes se admira por diversas razones: por su rendimiento como deportista, por su talento y trabajo artístico, por la capacidad de sobreponerse a hechos dramáticos y seguir adelante, por su espiritualidad, entre otros.

Como se ha señalado antes, durante la adolescencia la necesidad de intimidad se intensifica, la tendencia es a compartir pensamientos y emociones privadas e íntimas. Diversas investigaciones han encontrado que los adolescentes y las adolescentes satisfacen sus necesidades de compañerismo, autoestima e intimidad a través del grupo de amigos y amigas, y que esta mayor intimidad potencia el desarrollo de habilidades como relacionarse con los demás de forma efectiva, proporcionar apoyo emocional y resolver desacuerdos de forma saludable, sin dañar la amistad (ver Sandrock, 2004), entre otros.

Las investigaciones también han permitido evidenciar que durante la adolescencia se dan las primeras relaciones amorosas y las relaciones sexuales. La presión del grupo para ejercer la propia sexualidad es una constante. Frente a esta presión los adolescentes y las adolescentes responderán según su asertividad, sentido de responsabilidad y conciencia del riesgo. La información y el apoyo con que cuenten para decidir: si es el momento de iniciar su vida sexual, si prefieren esperar y postergarlo o abstenerse, será fundamental.



El Código de la Niñez y la Adolescencia establece en su artículo 44 que las niñas, los niños y adolescentes tienen derecho a recibir una educación sexual integral, objetiva, orientadora, científica, gradual y formativa, que desarrolle su autoestima y el respeto a su propio cuerpo y a la sexualidad responsable, el Estado garantizará programas de educación sexual a través de la escuela y la comunidad educativa.

Es importante reflexionar con los adolescentes y las adolescentes sobre las relaciones sexuales y el momento adecuado para iniciarlas. Cuando ellos y ellas sienten que son demasiado jóvenes, que no se conocen lo suficiente o no están seguros de querer tenerlas, puede postergarse la decisión para otro momento (ver Harris y Emberley, 2005:55).



Reflexión final

Durante la adolescencia, más que en ningún otro período, las amistades satisfacen la necesidad de afecto de los adolescentes y las adolescentes, les refuerzan valores y cualidades, les proporcionan información, elevan su autoestima y les confieren una identidad. Sin embargo, esta influencia, algunas veces, resulta negativa, cuando los muchachos y las muchachas, en busca de la aceptación del grupo, reproducen conductas no deseadas, como faltar el respeto a los demás o agredir físicamente a otras personas, el consumo de drogas y el alcohol, entre otros. El respeto y el diálogo deben prevalecer en cualquier comunicación que se establezca para abordar el tema.

Pese a estas situaciones, que no son la mayoría, el grupo de amigos representa una oportunidad de crecimiento y desarrollo personal. Dentro del grupo se exponen la identidad y el criterio personal. En el grupo las adolescentes y los adolescentes van compartiendo sus ideas, criterios y opiniones y escuchan los de los amigos y amigas.



Preguntas de reflexión



1. ¿Estás de acuerdo en que tener amigos y amigas es un aspecto clave en la etapa de la adolescencia? ¿Por qué?
2. ¿Cómo influyó tu grupo de amigos y amigas en tu desarrollo personal? ¿Qué lecciones aprendiste de la experiencia?
3. ¿Puede una persona que vive en un ambiente donde se le ridiculice o avergüence continuamente, desarrollar una alta autoestima?
4. ¿Qué podrías hacer como docente para ayudar a solucionar esta situación en algún alumno o alumna?
5. ¿Cómo podrías promover la asertividad en los alumnos y las alumnas?
6. ¿Creés que es posible actuar con responsabilidad si nunca se ha tenido la oportunidad de tomar pequeñas decisiones por uno mismo? ¿Por qué?

Capítulo 9

Paternidad y maternidad responsables



Temas que se abordan en este capítulo:

- ★ Ser madre, ser padre, ser padres
- ★ Sociedad y maternidad
- ★ Sociedad y paternidad
- ★ Significado y alcance de la paternidad y maternidad responsables
- ★ La decisión de ser madre o padre: momento adecuado
- ★ La crianza de los hijos e hijas es una responsabilidad compartida
- ★ Calidad del tiempo para la crianza

★ Algunas orientaciones:

Discutir con los estudiantes y las estudiantes los conceptos de maternidad y paternidad.

Promover patrones de crianza positivos entre los estudiantes, las estudiantes y los padres y madres de familia.

Analizar los significados y los alcances que tiene para la vida de las personas convertirse en padre o madre.

Discutir los aspectos legales de la paternidad y maternidad responsables y el derecho de los hijos e hijas a vivir en un ambiente libre de violencia y con sus necesidades básicas provistas.

Objetivo general:

Analizar los conceptos de paternidad y maternidad responsables, y el alcance que tiene en la vida de las personas el hecho de convertirse en padre o madre.

Objetivos específicos:

1. Discutir los conceptos de maternidad y paternidad desde su construcción social.
2. Ofrecer elementos que generen reflexiones sobre el ejercicio de la maternidad y la paternidad y sobre el derecho que tienen todas las personas a decidir libremente si desean o no convertirse en padres y madres.
3. Analizar modelos de crianza que promuevan la paternidad y maternidad responsables.
4. Proveen información sobre la legislación vigente en materia de paternidad responsable y sobre los derechos de los niños y niñas a tener un padre y una madre que garanticen sus necesidades básicas de afecto y bienes materiales.

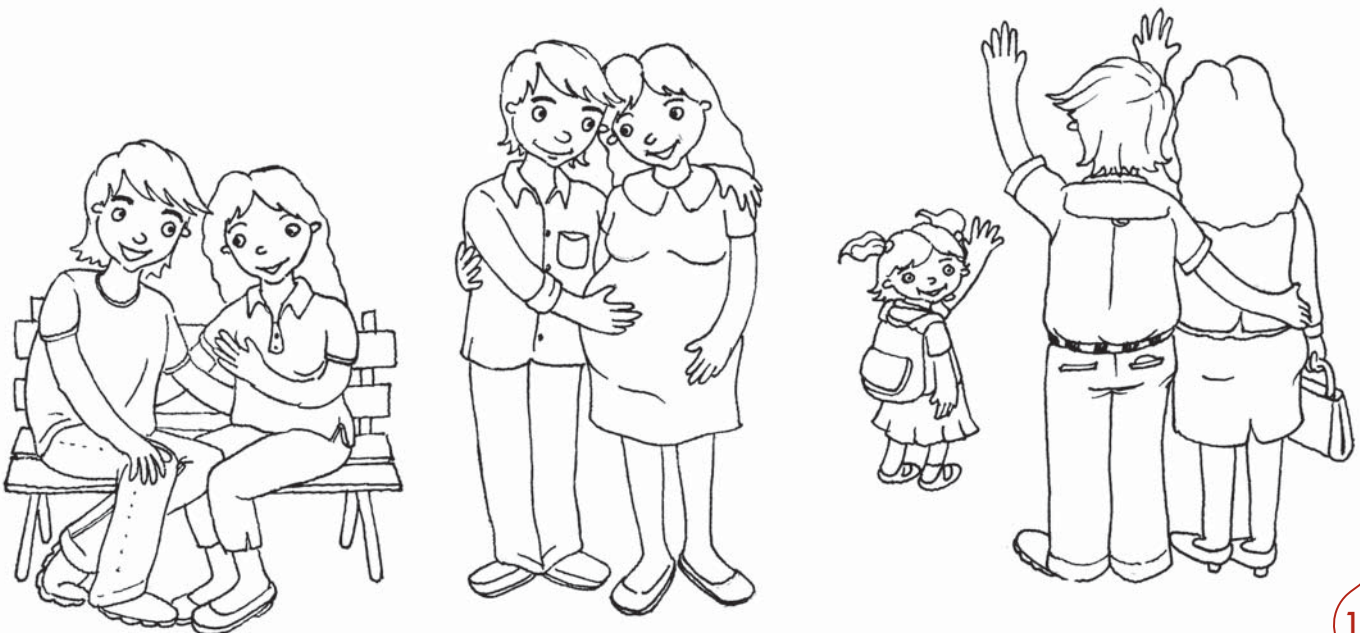
9.1

Ser madre, ser padre, ser padres

La Organización Mundial de la Salud calcula que cada año, en todo el mundo, se producen entre 200 y 225 millones de embarazos y, según las organizaciones Family Care International y Safe Motherhood Inter Agency Group, una tercera parte de esa cifra, 75 millones, no corresponde a embarazos deseados. Un estudio llevado a cabo por el Instituto Alan Guttmacher concluyó que 38 por ciento de los embarazos a nivel mundial no es intencional (Dell, Erem y Guhl, 2004).

El impulso biológico, la vida familiar, la influencia cultural, las necesidades personales, el entorno religioso y el amor romántico son algunos de los factores que influyen en que las personas decidan ser madres y padres. Estas influencias pueden ser concientes o inconcientes (Dell, Erem y Guhl, 2004). Ser madre o ser padre puede ser el resultado de una decisión de ambos, de la decisión de uno, o puede ser también un accidente.

Al hablar de maternidad y paternidad se piensa en la circunstancia de ser madre o padre, o en la cualidad de ser una u otro. ¿Quiero ser padre? ¿Quiero ser madre? ¿Queremos tener un hijo o hija?



Sociedad y maternidad

Cotidianamente cuando las personas y las instituciones se refieren a la maternidad hablan del número de hijos e hijas que tienen las mujeres, pero la maternidad alude a una problemática más profunda: aquellos aspectos culturales y psicológicos relacionados con el hecho de ser madre.

La maternidad se ha dado por supuesta, “es lo que toca”, y esto es el resultado de años de historia en los que se han asignado a la mujer las tareas del trabajo reproductivo.

De igual modo, la maternidad está idealizada como la máxima realización de una mujer, se asume como su más grande logro. Además, se ha creído que la dedicación exclusiva de las madres a sus hijos e hijas es beneficiosa para ellos y ellas, y que a una “buena madre” debe de gustarle el trabajo de ser mamá.

La sociedad ha promovido la idea de que toda mujer se realiza a través del hecho de tener hijos e hijas y criarlos. Esto lleva a muchas mujeres a pensar que para realizarse y ser verdaderas mujeres deben tener y criar hijos e hijas. Y es que, en muchas ocasiones, al hablar de “maternidad” se piensa más en el proceso biológico que supone ser madre, y se olvidan los otros muchos aspectos que tal hecho involucra (afectivos, sociales, éticos, económicos) y que impactan fuertemente en la capacidad de ser una buena madre o una madre responsable.

Sin embargo, la maternidad no es el destino único de una mujer. De hecho, muchas mujeres, hombres y parejas optan voluntariamente por no tener hijos (religiosas o religiosos, parejas que no desean tener hijos o hijas o mujeres y hombres que no quieren ser madres y padres) y no por ello dejan de sentirse realizados.

9.3

Sociedad y paternidad

Mientras la maternidad se ha asociado a las tareas reproductivas, la paternidad ha sido asociada, desde una visión tradicional, a la responsabilidad de proveer a la familia de los bienes materiales para que la madre críe a los hijos e hijas. Ser padre, sin embargo, no es solamente asegurar el sustento económico —tarea que le corresponde a padre y madre—, ser padre también demanda proveer a los hijos e hijas cariño, apoyo, seguridad y confianza. Cuando todos estos elementos se cumplen entonces hablamos de una paternidad responsable.

La figura del padre proveedor ha sido asumida por los hombres sin que dicho rol les reste autonomía y libertad. A diferencia de las mujeres quienes anteponen las necesidades de sus hijos e hijas a las propias, además de su autonomía e intereses (ver Olavarría y Madrid, 2005:97).

Desde la visión tradicional el matrimonio y los hijos son el tránsito de la juventud a la vida adulta. La condición adulta plantea, a su vez, que de dicha convivencia vengan los hijos e hijas. Tener hijos e hijas es visto como la culminación del largo rito de iniciación para ser “hombre”. Un hombre es reconocido como un varón pleno cuando tenga hijos (ver Olavarría y Madrid, 2005:97-98).

Este reconocimiento de hombría a partir de los hijos e hijas que se tengan y la práctica masculina de establecer relaciones sexuales sin tener fuertes vínculos

emocionales, podría explicar el posterior abandono paterno. Diversos estudios han señalado que el tipo de relación que los hombres desarrollan con sus parejas sexuales influye en gran medida en su disposición para asumir la paternidad (Montoya, 2001).

Algunos estudiosos de la relación entre masculinidad y paternidad (Keijzer, 1995; Montoya, 2001) han planteado que la paternidad ha sido asumida por los hombres de dos maneras: *responsable e irresponsable*. Los primeros, aquellos padres que en el ejercicio de la paternidad actúan responsablemente, se caracterizan por aportar económicamente para alimentar, vestir, dar salud, educación y recreación a sus hijos e hijas además de afectividad, comunicación, y protección.

Los padres irresponsables, por su parte, no cumplen ni con las funciones de socialización, ni con las de protección económica y afectiva, o lo hacen de manera irregular. Según algunos estudios este tipo de padres tienen las siguientes características: trabaja, gana y aporta dinero, es el proveedor de la familia, no se involucra en el cuidado y desarrollo de los niños y las niñas, no asiste a reuniones escolares, se desatiende de la educación formal de las hijas e hijos, no realiza tareas domésticas, no muestra cariño a sus hijos e hijas, en algunos casos piensa que eso le hace perder autoridad, no se comunica con ellos y, además, no piensa que sea importante involucrarse en sus cuidados (UNFPA y CEPAL, 2005:38-39). Muchos de estos padres abandonan a los hijos e hijas, dejando en las madres la responsabilidad total de la crianza y el sustento económico.

¿Cómo se explica que en Nicaragua sea una práctica común el abandono de los hijos e hijas por parte de los padres? Diversos estudios han identificado una serie de eventos que conducen al abandono paterno: la falta de compromiso de muchos hombres en sus relaciones sexuales (manifestada en promiscuidad, sexo casual, poligamia), la poca participación masculina en la anticoncepción, y producto de ella los embarazos no deseados, y finalmente el rechazo a asumir la paternidad no buscada. La pobreza y falta de solvencia económica de los hombres también ejerce un efecto negativo en el reconocimiento paterno (no obstante, existen padres responsables con sus hijos e hijas a pesar de sus bajos ingresos). El tipo de relación que los hombres tienen con la madre de sus hijos e hijas es otro factor determinante (Alatorre, 2000; Barker, 1997). Si los hombres están separados o divorciados de la madre de sus hijos y entre ellos prevalecen relaciones conflictivas, lo más probable es que el vínculo padre-hijo-hija sea muy débil (Montoya, 2001:12).

La paternidad responsable propone que los hombres se involucren en todo el proceso: en la decisión de tener los hijos y las hijas, en compartir los cuidados del embarazo, parto y crianza de los hijos e hijas, así como en compartir con la madre de los hijos e hijas todas las tareas y decisiones que atañen a la vida de los niños y las niñas.

Los hombres que viven una paternidad amorosa y responsable valoran la importancia que ello tiene en sus propias vidas, la satisfacción que les produce y los resultados positivos de su presencia cercana en la formación de sus hijos e hijas. A su vez, la participación de los padres en el cuidado de sus hijos e hijas mejora el bienestar emocional y social de éstos y fortalece los vínculos afectivos entre padres, hijos e hijas.

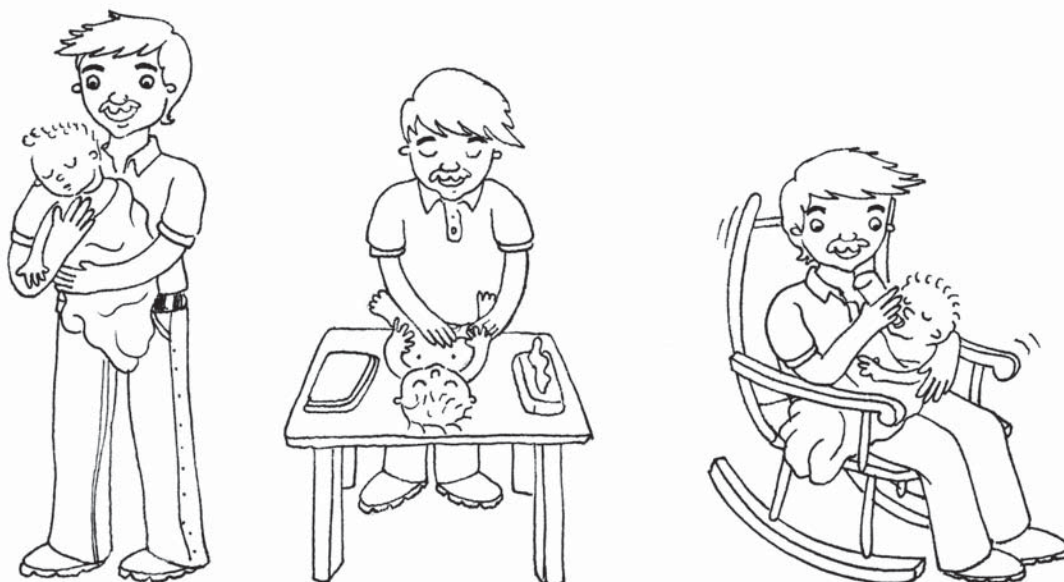
9.4

Significado y alcance de la paternidad y maternidad responsables

Ser madre o padre responsable es una tarea que compromete toda la vida de una persona, desde que se decide tener un hijo o hija. Es una responsabilidad que requiere preparación y madurez. Tener un hijo o hija responde a tres decisiones: la decisión de ser padre, la decisión de ser madre y la decisión conjunta de si es el momento de tener ese hijo o hija.

Es recomendable que la decisión de tener hijos e hijas se tome cuando existan las condiciones para concebirlos y criarlos, entre ellas, tener la edad adecuada, gozar de salud física y mental, tener un trabajo y recursos para hacer frente a sus necesidades básicas y la capacidad de disfrutar y recrearse sanamente.

Ejercer la maternidad y paternidad de manera responsable supone también ser capaz de actuar como pareja, es decir, haber establecido un hogar en base al esfuerzo común, asumiendo los derechos y las responsabilidades de forma equitativa.



Convertirse en madre o padre cuando no es el momento apropiado puede marcar la vida de las personas y hacer difícil el alcance de los proyectos personales (continuar estudiando, completar una carrera, poder graduarse, aspirar a un mejor trabajo o cualquier otro tipo de meta o proyecto de vida). Por esta razón es necesario que las personas se preparen para ejercer una maternidad o una paternidad responsable y plena, cuando se esté preparado para ello, y que la misma sea producto de la decisión de ambos.

Paternidad y maternidad responsables refiere a los derechos y responsabilidades relativos a la procreación y educación de los hijos e hijas de la pareja. El capítulo IV de la Constitución Política de la República de Nicaragua está dedicado a los derechos de familia. Del Artículo 71 al 78 queda establecida la obligación de los padres y del Estado de garantizar la paternidad y maternidad responsables.

Ley 623, Ley de Responsabilidad Paterna y Materna

La Ley 623 define como paternidad y maternidad responsable el vínculo que une a padres y madres con sus hijos e hijas. Este incluye derechos y obligaciones, ejercidos de forma conjunta y responsable en el cuidado, alimentación, afecto, protección, vivienda, educación, recreación y atención médica, física, mental y emocional de sus hijas e hijos, a fin de lograr su desarrollo.

La Ley 623 tiene por objeto regular el derecho de las hijas e hijos a tener nombres y apellidos y, en consecuencia, el derecho a su inscripción expedita; el derecho de las hijas e hijos a la determinación de la filiación paterna, materna o ambas, a pedir de forma alternativa la resolución de conflictos en materia de alimentos y de visitas a través de mecanismos administrativos y judiciales, ágiles y gratuitos.

El espectro legal pretende garantizar el bienestar de los hijos y las hijas e incidir sobre los roles que tradicionalmente se han adjudicado a hombres y mujeres en el ejercicio de la paternidad y la maternidad. Los hombres frente a su familia, como proveedores económicos con poco o nulo involucramiento en el cuidado y desarrollo temprano de los hijos por considerar el aspecto afectivo privativo de las mujeres. Las mujeres, como madres, con acción definida desde un rol más nutricional y de cuidado. Nuestras culturas se han caracterizado por exaltar e idealizar la virtud amorosa de la maternidad y la virtud proveedora de la paternidad. Ambas concepciones deben cambiarse.

La decisión de ser madre y padre: momento adecuado

La responsabilidad de procrear comienza con la decisión de tener hijos e hijas y se concreta durante el embarazo, a través del proceso de crianza y de la educación familiar en las distintas etapas de la vida. Se es padre y madre para siempre, por lo cual debe tenerse en cuenta que:

- ★ Concebir un hijo o hija es responsabilidad tanto del padre como de la madre, y brindarle el sostén económico, la protección, la educación y los afectos también debe ser una experiencia compartida.
- ★ Los hijos e hijas tienen el derecho a nacer y desarrollarse en el seno de una familia.
- ★ Los métodos anticonceptivos permiten a la pareja regular su fecundidad y asumir la paternidad y maternidad en forma libre y responsable.

La crianza de los hijos e hijas supone darles un trato adecuado según la edad. A través de la protección que le permite sentirse una persona segura aprende a pertenecer y participar en su grupo familiar y social, satisface sus necesidades de recibir y dar afecto, toma conciencia del valor y la dignidad que tiene como persona (autoestima) y de la dignidad que tienen los demás (respeto, convivencia, tolerancia y habilidades sociales).

La interacción de los niños y las niñas con su familia, desde su nacimiento, deja una huella imborrable en su personalidad. Por ello es importante tomar en cuenta los factores que pueden influenciar la actitud y aceptación de los padres hacia cada uno de sus hijos e hijas, entre ellos: las condiciones materiales, la situación en que fue concebido o concebida, la preferencia de ambos por un sexo determinado, el número de hijos e hijas que ya existen, la comunicación de pareja, la edad de ambos y los modelos de crianza aprendidos por los padres durante su infancia.

El embarazo en la adolescencia y sus consecuencias

Más allá de los riesgos y complicaciones que conlleva un embarazo para la salud de una adolescente y la de su hijo o hija, el embarazo en la adolescencia resulta inadecuado porque la mayoría de las veces es un hecho que trunca los planes y sueños de la madre adolescente y del padre adolescente.

Para ambos será muy difícil seguir estudiando. La necesidad laboral será resuelta con trabajos de baja remuneración. Tanto el padre como la madre adolescente enfrentarán la presión de los adultos por lo que ellos consideran que se debe o no se debe hacer en la relación de pareja, ante la ausencia de ésta, con el hijo o hija, con el trabajo, entre otros.

El embarazo en la adolescencia limita las tareas y los planes de las muchachas y muchachos y la conquista de mejores niveles de bienestar.

9.6

La crianza de los hijos e hijas es una responsabilidad compartida

Las responsabilidades que conllevan la crianza de los hijos e hijas son diversas. Van desde garantizarles las atenciones y cuidados básicos aun antes de nacer, velar por su salud y educación y brindarles afectos, hasta la formación necesaria para su desarrollo integral.

Muchas parejas comparten un proyecto familiar. Es decir, “un plan de vida en común, en el que se establecen metas y prioridades para su logro”. La existencia de un proyecto familiar potencia la solidaridad primaria de este grupo y lo encauza hacia la consecución de metas colectivas y compartidas por sus miembros, consolidando el entramado social en el que descansa la vida familiar (solidaridad, reciprocidad, consensos y disensos, entre otros) (ver Salles y Tuirán, 1996: 54).



Sin embargo, hay otros casos en los que, aunque la pareja esté junta, no hay un proyecto familiar común. En la sociedad nicaragüense, un alto porcentaje de mujeres que son madres deben encargarse del proceso de crianza y educación de sus hijos e hijas, y hacerse responsables simultáneamente por el sostén de la familia. El cuidado de los hijos e hijas y las tareas dentro y fuera del hogar deben compartirse, para asegurar que éstos tengan las mejores condiciones para crecer y desarrollarse.

Ley de Relaciones Padre, Madre e Hijos

La Ley de Relaciones Padre, Madre e Hijos fue promulgada en la década de los ochenta, con el fin de promover la igualdad entre el padre y la madre con relación a los hijos e hijas.

Esta ley establece deberes y facultades para la madre y el padre, como proveer a los hijos e hijas alimentación, ropa, vivienda, salud, educación, velar por su buena conducta, prepararlos para el trabajo, representarlos judicial y extrajudicialmente, entre otros.

Código de la Niñez y la Adolescencia

El Capítulo II del Libro Primero del Código de la Niñez y la Adolescencia está dedicado a la convivencia familiar. Del Artículo 23 al 29 quedan establecidas las obligaciones y deberes de los padres y las madres.

La crianza de los hijos e hijas sin el apoyo del padre puede generar en las madres y en la familia estrés y conflicto por la sobrecarga de responsabilidad para las madres, doble faena y las dificultades económicas.

La doble jornada de las mujeres

La discriminación hacia las mujeres tiene mucho arraigo aún en la sociedad nicaragüense. El hecho de que las mujeres realicen la mayor parte del trabajo doméstico y, a su vez, se hayan incorporado masivamente al mercado de trabajo, resulta una injusticia hacia ellas porque asumen una sobrecarga o una doble jornada de trabajo, al combinar actividades no remuneradas con actividades remuneradas.

La rutina de una inmensa mayoría de mujeres nicaragüenses se puede describir de la manera siguiente: mientras prepara el desayuno alista a los hijos e hijas para ir a la escuela, deja el almuerzo hecho para cuando ellos regresen, se prepara ella para asistir a su trabajo, pasa dejando a los hijos e hijas por la escuela y toma el autobús para ir a su trabajo.

Las investigaciones de FIDEG del período 2004 y 2006 hacen notar que el trabajo doméstico es realizado por las mujeres: mientras éstas en 2004 realizaban 81.6 por ciento de las actividades domésticas, en 2006 ven incrementada su participación en las mismas al 81.9 por ciento; no así los hombres quienes pasaron del 18.4 por ciento al 18.1 por ciento en dicho período.

El trabajo doméstico implica llevar a cabo múltiples actividades como son la preparación de los alimentos, lavar y planchar la ropa, asear la casa, cuidar niños, niñas y ancianos, jalar leña, acarrear agua, remendar ropa, hacer mandados o gestiones, ayudar en las tareas escolares, llevar comida a la parcela y un sinnúmero de otras actividades. Si bien es cierto que son las mujeres las que destacan en la realización de estas tareas, los datos de las investigaciones dan luces sobre una marcada división sexual del trabajo, según la cual los hombres contribuyen con tareas que históricamente han sido consideradas “masculinas” ya que demandan de fuerza física, como jalar agua y acarrear leña; en cambio las mujeres continúan realizando tareas que aunque, aparentemente, no demandan gran fuerza física, sí demandan mucha resistencia que, en ocasiones, las lleva a situaciones de estrés, en la medida en que algunas de estas actividades se realizan de manera simultánea y en condiciones precarias.

Fuente: Fideg, 2008.

Los desafíos que enfrentan las madres solas se han visto agravados por el desempleo que, además de estimular el abandono y la irresponsabilidad paterna, impacta negativamente en sus familias, porque ellas tampoco consiguen trabajo o deben realizar múltiples actividades informales para obtener un ingreso mínimo.

Ley de alimentos

La Ley de Alimentos amplió el significado legal del término “alimentos”, pues agregó las necesidades culturales y de recreación, además de comida, habitación, vestuario, salud y educación. El Artículo 3 establece que la pensión alimentaria se fija de acuerdo con las posibilidades y recursos económicos de quien debe darlas y las necesidades de quien la recibe.

En el Artículo 16 se define la maternidad y paternidad responsable como “el mantenimiento del hogar, la formación integral de los hijos mediante el esfuerzo común, con iguales derechos y responsabilidades”.

En el Artículo 17 se estipulan consecuencias penales para quienes incurren en “omisión deliberada a no prestar alimentos”. Para esto, el Artículo 18 fija las circunstancias mediante las cuales se demuestra la paternidad, que incluyen pruebas de grupo sanguíneo, uso del apellido del presunto padre, haber hecho vida marital con la madre del hijo o hija y haberle proveído en algún tiempo subsistencia y educación.

Fuente: Montoya, 2001.

La situación económica incide en la migración de hombres y mujeres a otros países, donde son contratados para actividades agrícolas o para tareas domésticas, dejando a sus hijos e hijas en Nicaragua a cargo de otros familiares.

Calidad del tiempo para la crianza

¿Qué es más importante: la cantidad de tiempo que se pase con los hijos e hijas, o la calidad del tiempo que se comparte con ellos? La calidad del tiempo en las relaciones de los padres, madres, hijos e hijas se da cuando el tiempo que comparten y las actividades que comparten favorecen la convivencia, el intercambio, la comunicación, el aprendizaje y el gozo de estar juntos.

La educación de los hijos e hijas va más allá de la elección del colegio donde estudien, las coordinaciones que se establezcan con las personas que apoyen en su cuidado, la alimentación que se les provea y los horarios que se establezcan para sus rutinas.

El tiempo de calidad tiene como característica que la niña o el niño sienta que hay un tiempo en el que sus padres y madres están para ella o para él. Este tiempo, como ya se señaló, es medido por la sensibilidad y satisfacción que la niña o el niño experimenta.

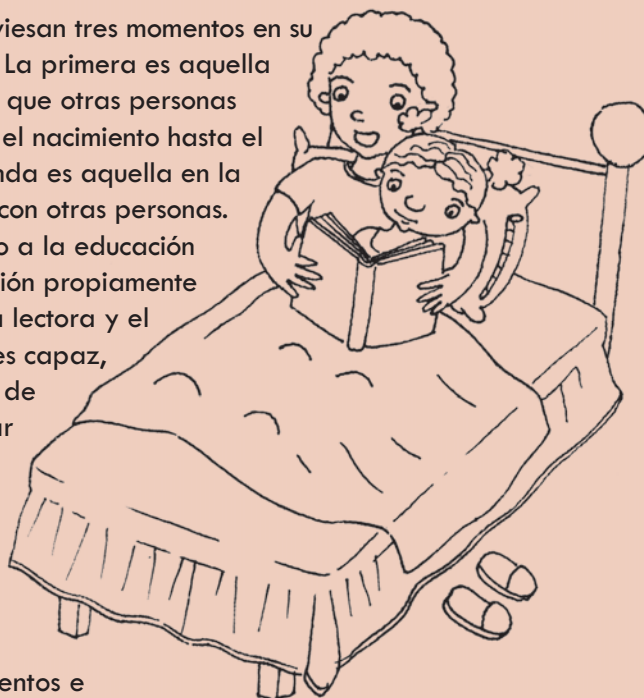
El tiempo de calidad es estimulante para los hijos e hijas. En el siguiente cuadro se da cuenta de lo que puede generar un intercambio de calidad entre padres, madres, hijos e hijas.

Cuando la persona adulta	La niña o el niño
Enseña	Descubre
Contesta	Sale de dudas
Ayuda	Siente alivio ante la dificultad
Valora	Recibe el reconocimiento
Pregunta	Descubre lo que sabe, al contestar
Prohíbe	Siente que debe controlarse
Establece límites	Aprende a disciplinarse
Juega	Disfruta
Está	Siente su presencia.

Es importante anotar que el tiempo de calidad no debe confundirse con momentos idílicos de completa armonía. La relación entre padres, madres, hijos e hijas puede tener episodios de desacuerdos y silencios incómodos. Es importante que los padres y madres sepan encontrar el momento adecuado. Con los hijos e hijas más pequeños generar ese encuentro suele ser más espontáneo que con los hijos e hijas adolescentes. Mientras que con los hijos y las hijas pequeños el juego es un generador de valiosos intercambios y momentos, con los adolescentes el diálogo deberá, por lo general, ser promovido por la persona adulta, para ello puede relatar los sucesos de su día, o compartir las actividades que al hijo adolescente o la hija adolescente prefiera.

La lectura de cuentos, un tiempo para compartir

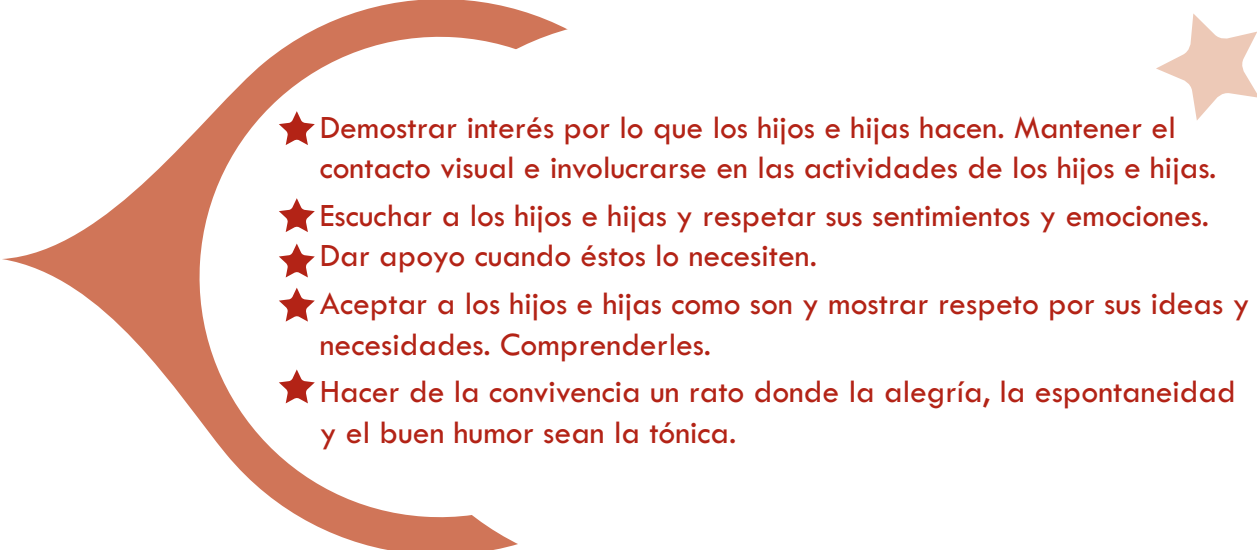
En la infancia los niños y las niñas atraviesan tres momentos en su proceso de hacerse lectores y lectoras. La primera es aquella en la que la niña y el niño no leen, sino que otras personas les leen. Esta etapa se extiende desde el nacimiento hasta el inicio de la lectura alfabética. La segunda es aquella en la que el niño o la niña comienzan a leer con otras personas. Esta etapa suele coincidir con el ingreso a la educación formal y con el proceso de alfabetización propiamente dicho. La tercera etapa concluye con la lectora y el lector autónomo, aquella o aquel que es capaz, no sólo de alcanzar un nivel adecuado de competencias lectoras, sino de encontrar en la lectura una opción permanente de desarrollo intelectual, emocional, cultural y vital.



Con la práctica de la lectura, los niños y las niñas no sólo se divierten y desarrollan su vocabulario, conocimientos e imaginación; no sólo se aproximan y aprehenden el uso de las estructuras de la lengua; aprenden a comunicarse. Además, la lectura, la escritura y la expresión oral proporcionan un ambiente afectivo, tanto por las historias que se pueden hallar en los libros, como por la estrecha relación que se entabla con los padres de familia o educadoras. La voz de la mamá y del papá o de la educadora, al leer un cuento, cantar una canción, decir un poema o un trabalenguas, proporciona al niño y la niña una seguridad, que propiciará su desarrollo cognitivo y emocional.

Cuando los padres y madres le cuentan cuentos a sus hijos e hijas en el sofá, en la cama, en su regazo, están compartiendo tiempo juntos. Los hijos e hijas leerán también que ellos son importantes, que cuentan con su padre y con su madre, que tienen un espacio importante en sus vidas.

Algunas recomendaciones para mejorar la calidad del tiempo son:

- 
- ★ Demostrar interés por lo que los hijos e hijas hacen. Mantener el contacto visual e involucrarse en las actividades de los hijos e hijas.
 - ★ Escuchar a los hijos e hijas y respetar sus sentimientos y emociones.
 - ★ Dar apoyo cuando éstos lo necesiten.
 - ★ Aceptar a los hijos e hijas como son y mostrar respeto por sus ideas y necesidades. Comprenderles.
 - ★ Hacer de la convivencia un rato donde la alegría, la espontaneidad y el buen humor sean la tónica.



Reflexión final

Como se vio a la largo del capítulo ser madre o ser padre puede ser el resultado de una decisión de ambos, de la decisión de uno, o puede ser también un accidente. Las responsabilidades que conlleva la crianza de las hijas e hijos son diversas: garantizar las atenciones y los cuidados básicos antes de nacer, velar por la salud y educación y brindarles afectos hasta la formación necesaria para un desarrollo integral.

Ser padre o madre en la adolescencia resulta inadecuado no solo por los riesgos y complicaciones que conlleva para la salud de la madre y el hijo o hija, sino porque la mayoría de las veces es un hecho que trunca los planes y sueños de la madre adolescente y del padre adolescente. Para ambos será muy difícil seguir estudiando.

El embarazo en la adolescencia limita las tareas y los planes de las muchachas y muchachos y la conquista de mejores niveles de bienestar.



Preguntas de reflexión



1. A tu criterio, ¿existen diferencias entre los hombres y las mujeres en relación a las cualidades y requisitos que deben tener para ser buenos padres o buenas madres de sus hijos e hijas?
2. ¿Conocés algunos mitos o ideas erróneas que existan en tu comunidad con relación al rol del hombre y la mujer en la crianza de los hijos e hijas?
3. ¿Cuál es la importancia de la paternidad y maternidad responsables?
4. ¿Qué podés hacer en tu escuela para promover una maternidad y paternidad responsables y equitativas?



Capítulo

10

Reproducción humana



★ Temas que se abordan en este capítulo:

- ★ Concepto de salud sexual y reproductiva
- ★ Capacidad de procrear
- ★ Regulación voluntaria de la fecundidad (métodos anticonceptivos)
- ★ Maternidad sin riesgo
- ★ Algunos costos sociales y económicos de la mortalidad materna

★ Algunas orientaciones:

Abordar la reproducción humana desde un enfoque de salud sexual y reproductiva basado en los derechos.

Analizar el derecho de las parejas a tomar decisiones libres e informadas sobre su vida reproductiva, incluyendo el número de hijos e hijas, cuándo y con qué frecuencia tenerlos.

Al analizar estos conceptos deben respetarse las diversas opiniones y se debe consultar con especialistas de la salud cuando surjan dudas.

Reflexionar cómo la mortalidad materna es el resultado de la desigualdad de género al no garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

Objetivo general:

Proporcionar conocimientos sobre la reproducción humana desde un enfoque de salud sexual y reproductiva.

Objetivos específicos:

1. Revisar aspectos generales de la anatomía y fisiología genital de las mujeres y los hombres.
2. Apreciar el valor de tomar decisiones sobre la fecundidad y el derecho de hacer uso de los servicios de salud.
3. Reconocer el uso de los métodos de regulación de la fecundidad como un derecho reproductivo de todas las personas.
4. Desarrollar en las docentes y los docentes actitudes de cuidado hacia sí mismos (as) y de orientación de cuidado hacia la salud de sus alumnas y alumnos, vinculadas a los conceptos desarrollados.

10.1

Concepto de salud sexual y reproductiva

El Estado otorga protección especial al proceso de reproducción humana. La mujer tendrá protección especial durante el embarazo y gozará de licencia con remuneración salarial y prestaciones adecuadas de seguridad social.

Capítulo V, Arto. 74. Derecho de la Familia, Constitución Política de la República de Nicaragua.

El concepto de salud sexual y reproductiva aprobado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), desarrollada en El Cairo en 1994, va más allá del concepto de supervivencia poblacional y de los programas dirigidos a la atención al binomio madre-niño superando el tradicional enfoque materno-infantil.

La CIPD afirmó que las mujeres y los hombres tienen el derecho a alcanzar los más altos estándares de información y servicios de salud sexual y reproductiva, libres de discriminación, coacción y violencia.



La salud sexual y reproductiva

- ★ Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.
- ★ Es vista como parte integrante del desarrollo humano, vinculada con los derechos sexuales y reproductivos, el medio ambiente, la población y el desarrollo, y contempla las actividades para promover y mantener una sexualidad sana, basada en conductas y estilos de vida saludables y procesos educativos que posibiliten un desarrollo biológico, psicológico y socio cultural adecuado, asegurando el ejercicio de los derechos reproductivos en pro de mejores niveles de salud y de vida.

El Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) recomendó a la Asamblea General, en agosto de 2006, la incorporación de cuatro nuevas metas a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entre ellas destaca: lograr el acceso universal a la salud reproductiva en el año 2015.



Los derechos reproductivos

- ★ Incluyen los derechos que tienen las personas a tomar decisiones libres e informadas sobre su vida reproductiva, incluyendo el número de hijos e hijas, cuándo y con qué frecuencia tenerlos, y alcanzar el más alto estándar de salud sexual y reproductiva.
- ★ Son parte integrante de los derechos humanos fundamentales y han sido reconocidos por el Estado de Nicaragua en leyes nacionales, políticas y planes públicos, decretos y normativas ministeriales. También en tratados y convenios internacionales de derechos humanos suscritos por el país.

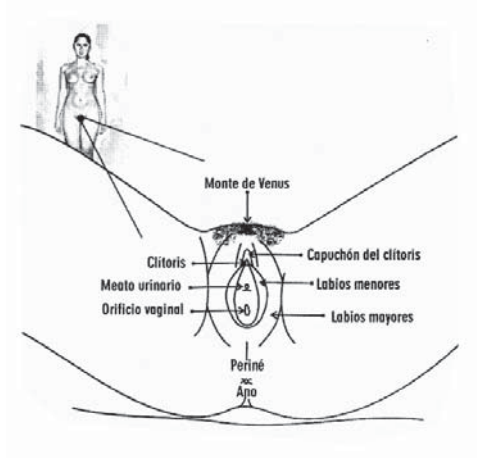
10.2

Capacidad de procrear

Es necesario que las mujeres y los hombres de todas las edades aprendan a valorar y cuidar sus órganos genitales, como lo hacen con otras partes de su cuerpo.

Anatomía y fisiología genital de hombres y mujeres

Si bien existen muchos tabúes para reconocer objetivamente la anatomía de los cuerpos de mujeres y hombres, es importante repasar brevemente cómo están conformados los órganos genitales, reconocer sus diferentes componentes y nombres científicos así como comprender su funcionamiento, para así poder brindar a las estudiantes y los estudiantes la información correcta que requieren, y poder desarrollar en ellos actitudes y hábitos de aprecio, cuidado y respeto hacia su cuerpo. La comunicación abierta favorece el abordaje de los temas de sexualidad de una manera abierta y respetuosa.

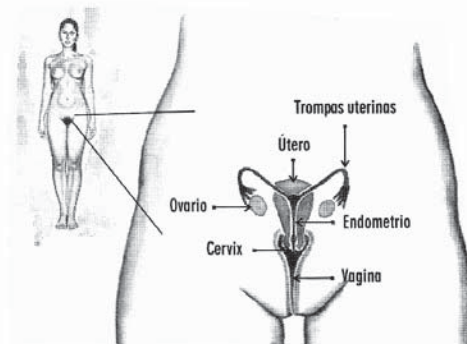


Muy frecuentemente el abordaje de la anatomía de los genitales provoca risas y angustias entre las estudiantes y los estudiantes, pero esto no debe preocupar a las docentes y los docentes, sino más bien motivarles a preguntar, por ejemplo, con qué nombre aprendieron a llamarlos en su familia, o entre amigos y amigas, para luego revisar sus nombres científicos y analizar sus componentes y funcionamiento. Estos aspectos se abordan en los contenidos de las asignaturas relacionadas con el cuerpo humano y las ciencias naturales, en las diferentes etapas del proceso educativo.

Órganos genitales de la mujer

Los órganos genitales de la mujer se dividen en externos e internos. **Los genitales externos** son: la vulva, que a su vez está constituida por el pubis o monte de Venus, los labios mayores y los menores, el clítoris y la vagina con el himen.

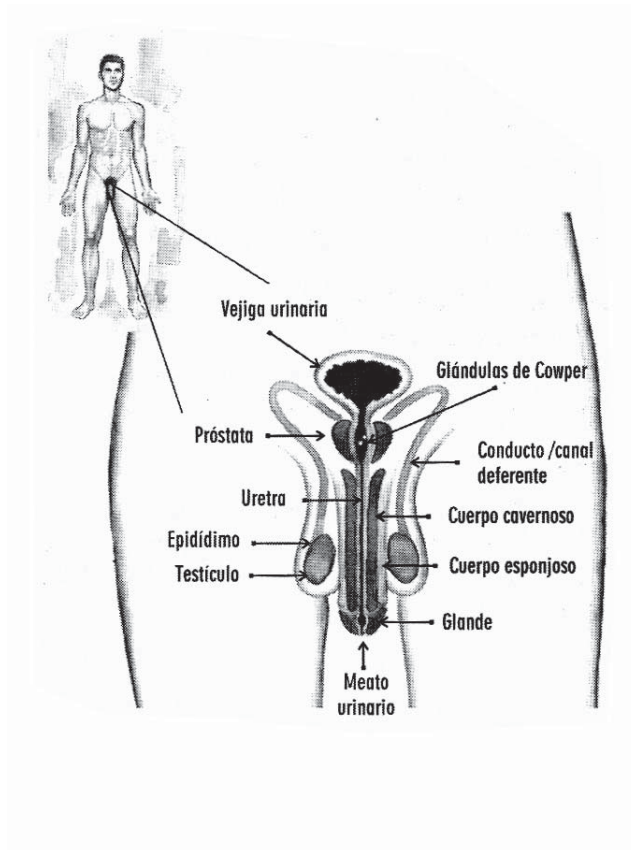
Los **genitales internos** se encuentran contenidos en la pelvis y consisten en dos ovarios, dos trompas de Falopio o trompas uterinas y el útero o matriz. Los ovarios, además de la maduración de los óvulos, como se aborda en el ciclo menstrual, tienen importantes funciones en el control de la producción hormonal.



Órganos genitales del hombre

También se dividen en externos e internos. Los **órganos genitales externos** del hombre están constituidos por el pene y el escroto. El pene está formado por dos cuerpos cavernosos y uno esponjoso. El pene tiene una doble función. En estado flácido sirve para conducir la orina a través de la uretra hasta el exterior, y cuando está erecto penetra en la vagina durante el coito y transporta el semen hacia el exterior, produciéndose la eyaculación. El glande se encuentra en la punta del pene, es el remate con el escroto y es una zona altamente sensible. El escroto en su interior se encuentra separado en dos compartimentos y cada uno aloja a un testículo.

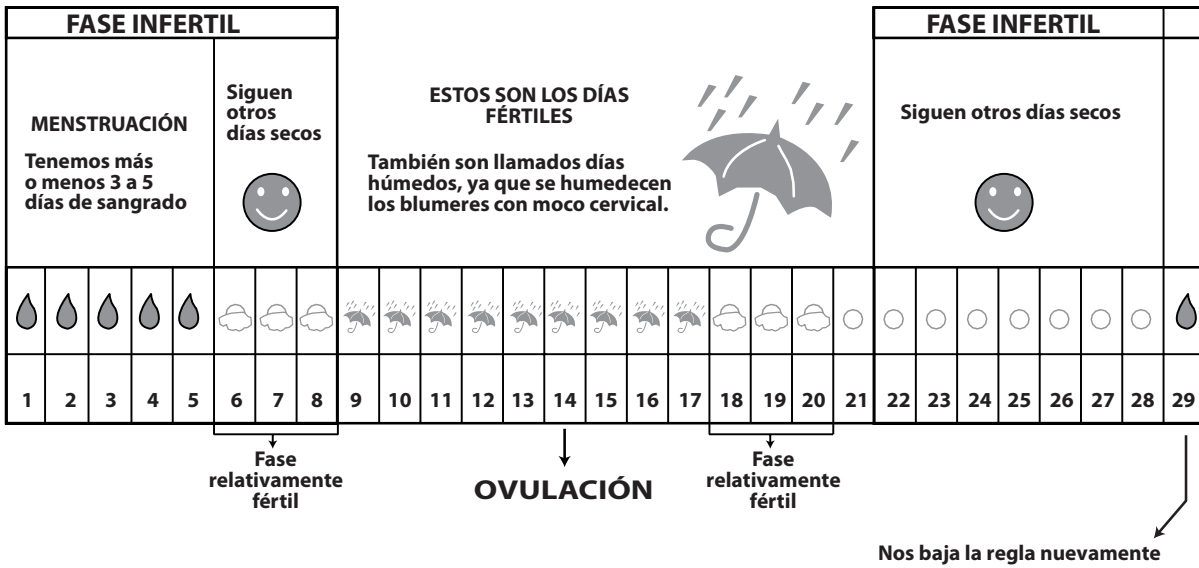
Los **órganos genitales internos** están constituidos por los testículos, el epidídimo, los conductos deferentes, las glándulas bulbo uretrales y las vesículas seminales.



Es muy importante que hombres y mujeres conozcan su cuerpo y el de su pareja para que puedan comunicarse mejor en temas sexuales y negociar el cuidado mutuo.



Ciclo menstrual y período fértil



Antes de analizar los diferentes métodos anticonceptivos y para comprender mejor cómo actúa cada uno de ellos, es conveniente ahondar en la comprensión del ciclo menstrual de la mujer.

La fertilidad se inicia en la pubertad, en el momento en que un ovario libera un óvulo. *La ovulación marca el comienzo del período fértil: si en su recorrido el óvulo encuentra un espermatozoide, ocurre la fecundación, se implanta en el útero y se produce un embarazo.* En caso contrario, muere, se desliza hacia el exterior y sale en forma de regla o menstruación.

Un ciclo menstrual regular dura 28 días, pero puede ser más largo o más corto. Para fines prácticos y por la dificultad de identificar el momento en que ocurre, se calcula en relación a la próxima menstruación, *y el primer día de la regla es también considerado el primer día del ciclo menstrual.* La mayoría de las mujeres ovula entre 12 y 16 días antes de su próxima regla, es decir es fértil solo en los días de la ovulación.



La primera menstruación y la primera eyaculación


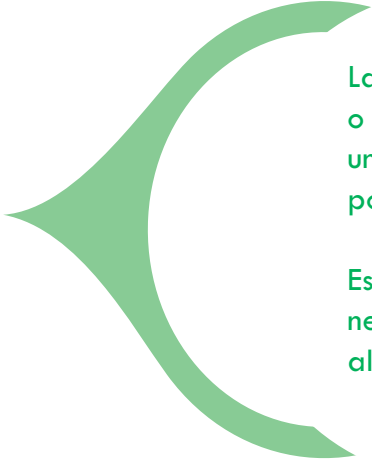
La primera menstruación en la mujer se denomina *menarquia* y ocurre entre los 9 y los 15 años. La menstruación dura regularmente entre tres y seis días y su intensidad varía de mujer a mujer. Todo cambio importante en el sangrado debe ser motivo de consulta médica.

La primera eyaculación (eyarquia o espermarquia) en el varón, se da aproximadamente entre los 11 y los 17 años.

La secuencia de los cambios biológicos que ocurren en el organismo de las adolescentes y los adolescentes ya fueron ampliamente abordados en el Capítulo 7.

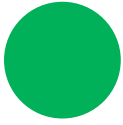
Existe una periodicidad o ciclo en la producción hormonal de ambos sexos, diferente para cada uno. El ciclo masculino sufre variaciones de alrededor de 24 horas, y el femenino aproximadamente cada 28 días.

La vivencia de la primera eyaculación o menstruación puede ser un evento tranquilo y recibido en óptimas condiciones, con respeto y valoración. Esto en buena medida depende del conocimiento que los adolescentes y las adolescentes tengan de lo que les está ocurriendo o va a ocurrir. Esta información debe ser recibida a través de una educación de la sexualidad adecuada y oportuna.



La primera menstruación y la primera eyaculación son el signo o señal de que se ha adquirido la capacidad de tener o causar un embarazo, si se tienen relaciones sexuales. La reproducción es posible siempre y cuando ocurra la fecundación.

Estos son temas de interés, curiosidad y preocupación, por lo que es necesario conversar oportuna y adecuadamente sobre ellos con las alumnas y alumnos.



Climaterio y menopausia

El **climaterio** es un periodo de transición antes y después de la menopausia, y tiene una duración que oscila entre 5 y 15 años. Con frecuencia las palabras *menopausia* y *climaterio* se utilizan como sinónimos, aunque su significado no es el mismo.

Podemos reconocer, como síntomas propios del climaterio, los sofocos y sudoración, la disminución de la fertilidad y de la masa ósea y cambios urogenitales, entre otros.

La **menopausia** (del griego mens, que significa “mensualmente”, y pausi, que significa “cese”) se define como el cese permanente de la menstruación. Es un paso dentro de un proceso lento y largo de envejecimiento reproductivo.

El término *menopausia* se refiere específicamente al *momento en que cesa la menstruación*, que se presenta a una edad aproximada de 50 años (dos años antes o dos después). Si aparece antes de los 40 años, hablamos de menopausia precoz, y de menopausia tardía cuando se retrasa hasta después de los 55.

La menopausia se identifica con un punto de inflexión en la vida de la mujer. Es un acontecimiento en la historia personal, en la que intervienen una serie de cambios hormonales que van a provocar alteraciones de gran repercusión en su fisiología corporal.

Afortunadamente las connotaciones negativas sobre este momento están en declive (aquellas que hasta hace poco tiempo relataban la llegada a esta situación como la transición a dos hechos dramáticos: el comienzo de la vejez y la imposibilidad de la maternidad). Hoy, en pleno siglo XXI, los papeles han cambiado. Las mujeres viven la menopausia como una etapa natural, que le ofrece nuevas posibilidades y le permite gozar de la sexualidad sin tener que tomar precauciones para evitar un embarazo no deseado.

No es el fin de la vida erótica, la menopausia y el climaterio suponen sólo el final de la capacidad reproductiva, pero la vida erótica y sexual no termina con ellos. Son una etapa más de la vida que se puede disfrutar con plenitud, manteniendo una óptima salud sexual.



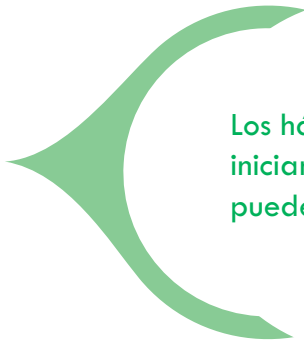
Andropausia

La andropausia es un proceso que hace referencia a los cambios hormonales, físicos, sexuales y psicológicos que ocurren en los hombres mayores de 45 años.

Se presentan modificaciones en la respuesta sexual y las erecciones espontáneas son menos frecuentes y requieren de mayor tiempo entre una erección y otra. Sin embargo, el placer puede experimentarse con tanta o más intensidad que en los años anteriores (ver Corona, 2003:147).



Autoexploración masculina y femenina



Los hábitos de higiene corporal, incluyendo los genitales, deben iniciar desde la infancia. De esta manera, con naturalidad, se pueden detectar anomalías y patologías oportunamente.



Autoexploración en la mujer



Es muy importante que desde los cambios de la pubertad las mujeres aprendan a explorar su cuerpo (sus pechos y sus genitales externos), para poder detectar cambios y atenderlos tempranamente. La autoexploración de mamas se recomienda una vez al mes y preferiblemente después de la menstruación, este punto se aborda en el Capítulo 12, *Prevención de los trastornos y del cáncer del aparato reproductor*.

Para la mayoría de las mujeres, por la educación recibida y la influencia del medio, resulta difícil hacerlo, pero es importante orientar la higiene de los genitales. Es práctica cultural y propia del español nicaragüense (2007) llamar a los genitales femeninos por otros nombres: “panana”, “chunche”, “empanada”, “gancho”, en vez de vulva. Sin embargo, como se hace con el resto del cuerpo, se debe llamar a los órganos genitales por su nombre para evitar confusiones.

Se recomienda la exploración vulvar una vez al mes, después del baño y auxiliada por un espejo de mano. Se revisa el clítoris, el meato urinario, los labios mayores, menores y la entrada vaginal. Se buscan cambios en la coloración de los labios mayores, pelotitas o puntos dolorosos en la vulva, se explora las condiciones de la humedad vaginal, cambios en sus características: olor, color, cantidad, entre otros.

Autoexploración en el hombre

Muy poco se habla con los niños y jóvenes sobre este tema. Muchas madres y padres le indican al niño que se lave sus genitales, pero no le indican cómo, y usualmente acostumbran a llamarles con otros nombres (2007) como “la palomita”, “la purrunguita”, “la pirinola”, “la cuca”, “los huevos”, para referirse al pene o escroto. Debe explicarse en ese momento que otros niños también tienen pene y se deben usar las palabras correctas.

Es un error creer que, por ser hombres, los adolescentes lo saben todo alrededor de la sexualidad, ello repercute en la confianza de los hombres para preguntar y asesorarse sobre su sexualidad. Debe orientarse que se tiene que revisar con regularidad el glande, el prepucio —sobre todo en los no circuncidados— y el escroto, y acudir al especialista ante cualquier anomalía.



El examen dura de dos a tres minutos y se debe hacer una vez al mes, durante el baño, preferiblemente con agua tibia, cuando la piel está fina y relajada.

Testículos: palpar el testículo y enrollarlo entre los dedos índice y pulgar. Mientras hace esto intente palpar algún bulto en la superficie del testículo. Asimismo, palpe y observe si el testículo ha crecido de tamaño, si está más duro o si hay alguna diferencia con respecto al examen anterior (una pequeña línea firme entre los testículos es normal, el conducto de salida es como una cuerda, también es normal).

Pene: con el dedo índice y pulgar se retrae el prepucio, observando y palpando la textura de la piel, presencia de frenillo, prepucio redundante, entre otros. Descartar malformaciones de la uretra, infecciones de transmisión sexual y otras (MINSA, 2002).



Hombres y mujeres deben conocer los cuidados de su cuerpo y el de su pareja, pues eso promueve la responsabilidad mutua.



Infertilidad y esterilidad

Infertilidad y esterilidad no significan lo mismo. Los conceptos que se manejan a la hora de determinar problemas de fertilidad o de esterilidad suelen confundirse.

La infertilidad es una disfunción que permite la fecundación, pero no permite que la gestación llegue a término. De manera general, la infertilidad puede atribuirse a una causa en el hombre, en la mujer o en ambos. En muchos casos no se puede identificar la causa y en otros se produce el embarazo antes de determinar la causa de la infertilidad (UNFPA, 1997).

Esterilidad es la dificultad que tiene una pareja para conseguir un embarazo. La esterilidad masculina es la incapacidad que tiene un hombre para inducir

la concepción, y la esterilidad femenina es la incapacidad de una mujer para concebir (Diccionario médico Dorland, 1989). Esta se puede producir en una pareja que trata de tener su primer hijo (esterilidad primaria), pero también en parejas que, después de un primer embarazo, tienen dificultades para conseguir un segundo (esterilidad secundaria).

En Nicaragua no existen datos sobre la incidencia de la infertilidad, aunque siendo las infecciones de transmisión sexual no tratadas o mal tratadas una de las principales causas de este problema a nivel mundial, debido a las obstrucciones tubáricas que producen, se estima que en las condiciones actuales, de alta prevalencia de ITS y dificultad para el acceso a los tratamientos adecuados, existe un alto porcentaje de parejas infértiles por esta razón (ENSSR, 2008).

10.3

Regulación voluntaria de la fecundidad (métodos anticonceptivos)

“La educación es factor influyente en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo de las mujeres, así como la actitud frente al tamaño ideal de la familia y la práctica de la planificación familiar. El nivel de instrucción es la expresión más concreta para relacionar las características educativas alcanzadas por las mujeres y el nivel de reproducción”.

ENDESA 2006-2007.



Es un derecho de toda persona y pareja decidir si tener o no tener hijos o hijas, cuántos y en qué momento tenerlos, por eso, la educación de la sexualidad debe incluir el tema de la regulación voluntaria de la fecundidad, de acuerdo a la edad de las estudiantes y los estudiantes.

Los hijos e hijas deben ser producto de una decisión responsable. Es necesario que, al momento de tener que tomar decisiones cruciales para su vida, la persona pueda disponer de información suficiente que le permita tomar la alternativa más adecuada a sus circunstancias particulares.

No se puede ignorar la necesidad de abordar el tema con las adolescentes y los adolescentes, sabiendo que parte de ellos y ellas ya han iniciado la vida sexual, por lo que en cualquier momento pueden tener o provocar un embarazo. Tener información oportuna sobre este tema supone saber que la fecundidad puede regularse si se desea y que existen métodos para hacerlo.

La Tasa Global de Fecundidad en Nicaragua pasó de 7 a 2.7 hijos e hijas por mujer entre los años 1950 y 2006. Estos cambios están asociados, entre otros factores, al acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos modernos. Mientras en Managua, Chontales y Carazo la tasa es de 2 y 2.2 hijos e hijas por mujer, la tasa más alta se encuentra en Jinotega, que supera los 4 hijos e hijas, y en la Región Autónoma Atlántico Norte, con 4.5 hijos e hijas.

Al analizar al grupo de adolescentes se encuentra que, a pesar de que su tasa específica se redujo de 139 a 106 nacimientos por cada mil mujeres entre la ENDESA 1998 y la ENDESA 2006-2007 (una reducción de 24 por ciento), su aporte a la fecundidad general se incrementó en casi dos puntos porcentuales: de 18 a 19.6.

El nivel educativo incide de manera directa en la tasa específica de fecundidad de las adolescentes. De cada 100 adolescentes que ya son madres o están embarazadas, 65 no tienen educación, y 34 pertenecen al quintil más pobre.

Esto refleja cómo las mayores tasas de fecundidad caracterizan a los sectores más pobres, originando entonces un círculo vicioso entre exclusión social y fecundidad adolescente. Estos segmentos están expuestos a procesos de exclusión prematura del sistema educativo y de inserción precaria y temprana en el mercado de trabajo, sin opciones de progresión ocupacional (MINSA, 2008).

La carencia de educación de la sexualidad en las escuelas y la falta de una atención especializada con este grupo etareo, explica en alguna medida el desconocimiento que tienen los adolescentes y las adolescentes sobre los métodos de anticoncepción segura. A esto se suman los mitos que los adolescentes y las adolescentes tienen sobre el uso de algunos métodos como el condón —algunos creen que no se siente igual y algunas creen que cuando su pareja lo usa es porque no las quieren.

MINED (2008), Informe de resultados de talleres de consulta con docentes consejeros de las modalidades de Preescolar, Primaria y Secundaria.

Métodos anticonceptivos

Existen diversos métodos para regular voluntariamente la fecundidad —algunos muy antiguos y otros, producto de la investigación científica— pero no existe un método ideal y universal para todas las personas. Cada método se adecua a situaciones específicas y es recomendable en algunos casos, pero no en otros.

La consejería en planificación familiar que brinda el sistema de salud (MINSA y algunas organizaciones que trabajan en el tema de salud) tiene como objetivo ayudar a las personas y parejas a tomar decisiones informadas sobre su fecundidad, para que puedan elegir el método más adecuado a sus necesidades.

Revisemos las técnicas y métodos que se utilizan para regular la fecundidad (Ver anexo 2 para mayor información).

- ★ **Postergación de las relaciones sexuales:** consiste en retrasar el inicio de las relaciones sexuales hasta tener la plena convicción personal de que se pueden asumir las consecuencias que se derivan de ello. Es lo más recomendable en la etapa de la adolescencia.
- ★ **Abstinencia:** consiste en no tener relaciones sexuales de forma temporal o permanente. Requiere fuerte motivación personal, control de sí mismo (a) y un genuino compromiso.
- ★ **Métodos basados en el reconocimiento del período fértil:** son conocidos como métodos naturales y se basan en el reconocimiento de los días fértiles de la mujer y en abstenerse de tener relaciones durante esos días. Sin embargo, considerando que todavía existe una alta incidencia de inequidad en las parejas, donde la mujer no participa de la toma de decisión de tener o no


contacto sexual, deberá valorarse la puesta en práctica de estos métodos. Estos son: el método del ritmo o calendario, el método de Billings o del moco cervical y el método de la temperatura basal.

- ★ **Métodos modernos desarrollados por la ciencia médica:** existen muchos métodos que se han desarrollado a través de la investigación médica con el doble objetivo de que las parejas puedan regular la fecundidad sin tener que limitar su vida sexual.

Entre los métodos disponibles se encuentran el condón o preservativo, los espermicidas, los métodos hormonales (píldora e inyección), el dispositivo intrauterino y la esterilización femenina (minilap) o masculina (vasectomía).

- ★ **Otras prácticas:** existen algunas prácticas que se utilizan popularmente con el propósito de evitar un embarazo (como el retiro o *coitus interruptus* o los enjuagues vaginales, entre otros). Sin embargo éstas no tienen una eficacia comprobada y no son reconocidas como métodos de regulación de la fecundidad.

En el caso del retiro o *coitus interruptus* hay que tener en cuenta que desde el inicio de la penetración coital el hombre libera espermatozoides que pueden provocar un embarazo, aun cuando la eyaculación se realice fuera de la vagina.

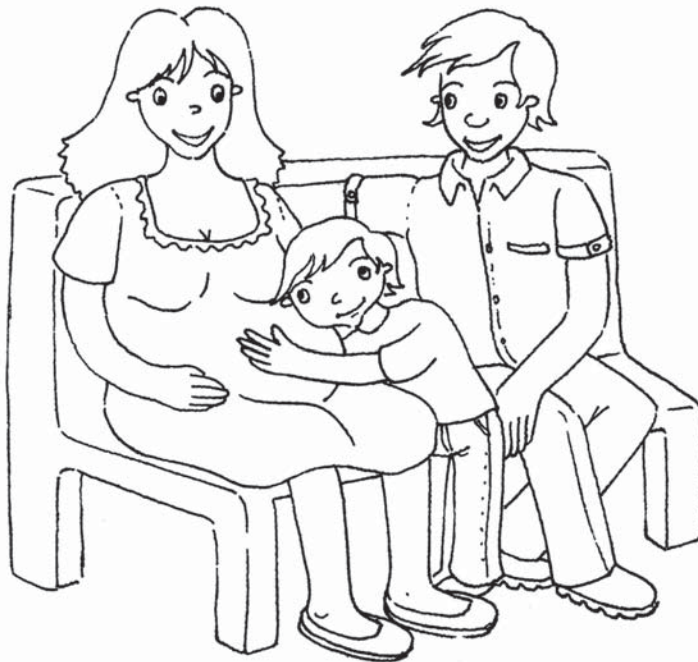


Ver anexo 2 donde se amplía la información sobre todos los métodos disponibles: qué son, cómo actúan y cuáles son sus ventajas, desventajas y efectividad anticonceptiva.

Maternidad sin riesgo

El embarazo y el parto son procesos naturales. Sin embargo, cualquier embarazo o parto puede complicarse y representar algún riesgo para la madre y el recién nacido.

Toda mujer tiene derecho a gozar de una maternidad segura, es decir, a recibir la atención y los cuidados necesarios para mantenerse saludable durante el embarazo, el parto y el posparto, a fin de reducir el riesgo de complicaciones y las posibilidades de muerte materna o infantil.



¿Qué servicios contribuyen a alcanzar una maternidad segura?

- ★ Los servicios de planificación familiar, para garantizar que toda mujer en edad reproductiva reciba información oportuna sobre los diferentes métodos anticonceptivos y pueda tomar decisiones informadas que le permitan planificar su familia, tener los hijos e hijas en el momento deseado y prevenir embarazos no deseados o de riesgo.
- ★ Los servicios médicos durante el embarazo, el parto y el post-parto, para que todas las mujeres reciban una atención médica calificada y orientación sobre los cuidados a tener en cuenta, lo que permitirá identificar a tiempo embarazos y partos de riesgo y evitar complicaciones que puedan ocasionar la muerte de la madre del niño o niña.
- ★ Los servicios de información y educación a las familias, comunidades y población sobre los signos de alarma y medidas de atención básica que deben darse a la mujer embarazada o recién alumbrada y al recién nacido.
- ★ Los cuidados obstétricos de emergencia, que permiten al personal de salud atender oportunamente las emergencias que se presentan durante el parto y post-parto para evitar la muerte.
- ★ Adecuación cultural del parto que permite a las mujeres de poblaciones indígenas, étnicas y afrodescendientes aceptar ser atendidas de manera oportuna.



Atención y orientación prenatal

Factores de riesgo en el embarazo y el parto

Se dice que un embarazo es de riesgo cuando existen factores que pueden provocar daño a la salud de la madre o la de su niña o niño, pero que pueden disminuirse si son debidamente atendidos por personal calificado.

Factores de riesgo:

- ★ Tener menos de 20 años o más de 35.
- ★ Haber tenido embarazos muy seguidos o con menos de dos años de intervalo.
- ★ Haber tenido más de cuatro hijos o hijas.
- ★ Haber tenido embarazos que terminaron en aborto, niña o niño muerto, nacimiento prematuro, con bajo peso o malformaciones.
- ★ Haber tenido gemelos o parto múltiple.
- ★ Ser de muy bajo peso o con exceso de peso.
- ★ Padecer de sangrado durante el embarazo.
- ★ Padecer de enfermedad infecciosa, presión alta, diabetes, anemia, enfermedad de los riñones, tuberculosis, tumor en la matriz o de mamas.
- ★ Tener el hábito de fumar, consumir droga, tomar licor, café o medicamentos, en exceso.

Cuidados en el embarazo

Objetivo 4 de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Mejorar la salud materna y perinatal a través de la oferta de servicios obstétricos esenciales oportunos y de calidad a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como al recién nacido, que fomenten la maternidad y paternidad responsable.

Ministerio de Salud de Nicaragua (2008), *Actuar hoy para asegurar un futuro mejor para todos*.

La mujer debe asistir a la unidad de salud y hacerse los controles prenatales y completar las vacunas que le correspondan (al menos cuatro controles durante el embarazo), para prevenir, detectar y tratar a tiempo cualquier complicación.

En la vida cotidiana debe cuidar su nutrición (tomar leche, comer carne, huevos, frutas y verduras), evitar el café, abstenerse de fumar y beber licor. También debe bañarse todos los días, lavarse los dientes después de comer, usar vestidos holgados y calzado cómodo. No debe hacer gran esfuerzo físico ni cargar cosas pesadas, y debe procurar descansar al menos una hora durante el día (después de almorzar). De igual manera no debe estar expuesta o sufrir violencia intrafamiliar.

Antes de que comience el trabajo de parto, debe estar organizado su traslado a la unidad de salud. Se recomienda saber cómo va a trasladarse, quién va a acompañarla y tener listas las cosas que va a llevar.

El niño o niña por nacer depende de las condiciones físicas y psicológicas de la madre al momento de concebirlo y de la atención que ella reciba durante el embarazo y el parto.

Existen factores que condicionan el desarrollo del niño o niña en el vientre de la madre y que son de gran importancia para el éxito del embarazo y para el estado de salud de la criatura: la edad de la mamá, la educación que ha recibido, su estado de nutrición, el número de partos y de hijos e hijas que ha tenido, la atención prenatal e integral que reciba, las costumbres higiénicas, de descanso y recreación en su vida cotidiana, las condiciones de tranquilidad, alegría y amor en que vive, el ambiente afectivo que la mujer desarrolla con su pareja, el cuidado de la familia y de otras personas que la rodean y las costumbres de la comunidad donde vive, son aspectos que influyen en las condiciones del niño o la niña.



El momento del parto

Debe cuidarse que toda mujer tenga el parto en una unidad de salud para poder contar con personal calificado y con los medios necesarios en caso de complicaciones.

Además, tanto ella como su pareja deben conocer los signos que indican que el parto ha comenzado: contracciones fuertes y frecuentes en el bajo vientre, moco o pequeña cantidad de sangre por la vagina, o salida abundante de líquido (si se le revienta la fuente).



Alerta A

Ante cualquiera de estos signos la mujer debe ser trasladada de forma inmediata a una unidad de salud a fin de ser atendida por personal calificado.



Atención obstétrica de emergencia

Las emergencias obstétricas constituyen las principales causas relacionadas con la morbi-mortalidad materna y perinatal. El Ministerio de Salud de Nicaragua ha desarrollado la estrategia de los Cuidados Obstétricos de Emergencia (COE) a nivel nacional, que busca actuar eficientemente para evitar cualquiera de las tres demoras que pueden causar complicaciones obstétricas. Estas demoras o atrasos son:

1. Demora en tomar la decisión de buscar ayuda.
2. Demora en llegar a la unidad de salud.
3. Demora en recibir el tratamiento adecuado en la unidad de salud.

Cuidados del recién nacido

Los bebés y las bebés que nacen sanos y sanas no necesitan cuidados básicos. Pueden ver, oír, reír y sentir normalmente, de manera que el trato hacia ellos y ellas debe ser respetuoso de sus derechos.

Siempre se debe informar a la madre, con un lenguaje sencillo y claro, sobre los cuidados que debe realizar a la recién nacida o recién nacido, sobre las vacunas, el aseo, entre otros.

Si el niño o la niña y la madre están estables después del parto, se deben poner en contacto directo (piel con piel). Es muy importante el contacto entre ambos con la mejilla, cara, labios, nariz.

A la madre se le debe explicar la importancia del inicio temprano de la lactancia materna (dentro de la primera hora de vida) y que le hable a su hijo o hija, para estimular la alimentación.

Entre más pronto sea el apego se logra una lactancia exitosa y más duradera, mejora la adaptación del recién nacido o nacida, disminuyen los problemas metabólicos (bajos niveles de azúcar en sangre, bajos niveles de calcio en sangre, entre otros) y se acelera la regresión del útero a su tamaño normal. Mediante la lactancia materna desde el primer día de vida es posible evitar el 16 por ciento de las muertes neonatales y hasta un 22 por ciento si la lactancia materna comienza durante la primera hora después del nacimiento.

Cuidados del puerperio o cuarentena

Se entiende por puerperio o cuarentena al período que necesita el organismo de la mujer para recuperarse y volver a la normalidad, después de los grandes cambios y movimientos que se dieron en su organismo a causa del embarazo y el parto. Se le llama cuarentena porque tiene una duración aproximada de 40 días (o seis semanas).

Factores que condicionan la mortalidad materna y perinatal

Las complicaciones del embarazo y el parto constituyen una de las principales causas de muerte y discapacidad de las mujeres de 15 a 49 años en los países en desarrollo (WHO/UNICEF, 1996). La tasa de mortalidad materna es un indicador que refleja el valor que le da una sociedad a la atención a la salud de la mujer, y expresa una inequidad social y de género.

En Nicaragua la tasa de mortalidad materna ha disminuido en los últimos años, sin embargo continúa siendo alta en relación a otros países del continente. La fecundidad de las adolescentes rurales (15 a 19 años) supera a las urbanas en más de un 60 por ciento, y es el grupo con mayores tasas de mortalidad materna.

Muerte materna

Se define como la defunción o muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, independientemente de su duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

La mortalidad perinatal no presenta variaciones desde el año 2003 (MINSA, 2006), manteniendo una tasa de 17 x mil nacidos vivos. Se concentra en los departamentos de Nueva Segovia (36), Rivas (33) y Río San Juan (31), y en la Región Autónoma Atlántico Norte (RAAN) (34). Una madre menor de 18 años de edad, en su primer embarazo, tiene un riesgo cinco veces mayor que otras mujeres de producir una muerte perinatal (del bebé).



Factores que condicionan la mortalidad materna

★ Factores relacionados con la condición de la mujer

En Nicaragua se identifican los siguientes: anemia y desnutrición de las mujeres, analfabetismo, pobre educación formal, multiparidad, pobreza, poco acceso a los servicios de salud, no utilización de métodos de planificación familiar, pocos o ningún control prenatal, parto domiciliar atendido por partera empírica y familiares. A esto se suma la existencia de tabúes, retrasos en la búsqueda de atención médica, falta de transporte e insuficiente organización comunitaria para el traslado de mujeres que experimentan complicaciones obstétricas, inadecuada atención en unidades de salud, violencia de género, aborto inseguro y suicidio.

Las muertes por un aborto inseguro tienden a ser ocultadas por las familias. Tampoco se incluyen como muertes maternas aquellas asociadas con violencia intrafamiliar y que están relacionadas con el embarazo de la víctima.

La magnitud del aborto inseguro no es conocida en nuestro país. Sin embargo, algunos estudios (Pizarro, 2004) señalan que las mujeres que recurren a este procedimiento en su mayoría provienen de familias en pobreza extrema, son amas de casa, analfabetas, con más de dos hijos e hijas, la mitad de ellas desconocían la legislación y no utilizaban anticonceptivos.

A nivel rural y en las comunidades de las regiones autónomas, el factor cultural adquiere especial relevancia, ya que las embarazadas no asisten a los controles prenatales y en otros casos no aceptan la atención del parto institucional por oposición de sus parejas a que sean examinadas por hombres. Esto muestra las limitaciones que tiene la mujer sobre las decisiones que determinan su salud.

A lo anterior, es necesario agregar el escaso conocimiento de los signos de peligro durante el embarazo y el parto que tiene la usuaria, su pareja y la familia, siendo los dos últimos los que generalmente toman las decisiones que afectan a la mujer (MINSA, 2008).

★ Factores relacionados con la disponibilidad de los servicios

La carencia o dificultad de acceso de los sectores de población en situación de pobreza a los servicios educativos y de salud, la insuficiente comprensión e incorporación del componente de salud reproductiva, la insuficiente educación en sexualidad y salud reproductiva, la escasez de servicios para adolescentes varones y hombres que promuevan la paternidad responsable, la falta de conocimiento

por parte de las familias y la población en general de los signos de alarma que anteceden una emergencia obstétrica, entre otros, son algunos de los factores relacionados con la disponibilidad de servicios que condicionan la mortalidad materna.

En Nicaragua, el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC) que desarrolla el Ministerio de Salud define un conjunto de prestaciones de salud que incluye la salud sexual y reproductiva en las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación para la población según ciclo de vida, tomando en cuenta las particularidades de cada grupo poblacional, así como las características étnicas y culturales.

En el combate a la mortalidad materna se desarrolla una estrategia nacional de salud sexual y reproductiva que se basa en el proceso social de construcción de valores y comportamiento individuales y familiares y la creación de una nueva cultura de cuidados de salud; promoviendo el acceso universal a servicios de calidad, sin discriminación por raza, color, sexo o cualquier otro (Capítulo V. Desarrollo y equidad social. Plan Nacional de Desarrollo Humano 2008-2012).

Los servicios de salud reproductiva deben ser culturalmente accesibles a poblaciones multiculturales, lo cual significa que los servicios deberán ser adecuados a las creencias y valores de los pueblos indígenas, comunidades étnicas y afrodescendientes y que además, deben ser efectivamente sostenibles.

La muerte materna es una medida o indicador de progreso hacia una sociedad más justa y equitativa, dirigida a satisfacer las necesidades de sus ciudadanas y garantizar el derecho a la salud de la mujer. Los porcentajes de muerte materna son parte del grupo de indicadores que evidencian el nivel de desarrollo de un país.

10.5

Algunos costos sociales y económicos de la mortalidad materna

Enfermedades de larga y corta duración: unos 300 millones de mujeres sufren enfermedades relacionadas con el embarazo y el parto.

Mortalidad infantil: los niños y las niñas tienen de tres a 10 veces más probabilidades de morir cuando pierden a sus madres.

Pobreza y desintegración familiar: la muerte o la enfermedad de una mujer perpetúan e incrementan la pobreza del hogar.

La muerte de la madre generalmente separa a los hijos e hijas entre sí y afecta definitivamente sus posibilidades de desarrollo, particularmente entre las hijas mayores.



Reflexión final:

Es importante que las maestras y maestros integren en su vivencia y labor docente los temas de salud reproductiva para responder a las erróneas creencias que sobre el tema manejan las alumnas y alumnos, los padres y madres de familia y la comunidad en general. También se recomienda orientar y aconsejar sobre los métodos de planificación familiar y sobre las responsabilidades que tiene la pareja en la prevención de los problemas relacionados con cada uno de los temas abordados en este capítulo.



Preguntas de reflexión



1. A su criterio, ¿qué importancia tiene el ejercicio de los derechos en la salud sexual y reproductiva?
2. ¿Por qué es importante que las mujeres y los hombres de todas las edades aprendan a valorar, nombrar correctamente y cuidar sus órganos genitales?
3. ¿Qué puede suceder si usted desconoce los cambios que se vienen produciendo durante su ciclo de vida?
4. ¿Qué le diría a un adolescente o joven, mujer o varón, que le pide recomendación sobre algún método de regulación de la fecundidad?
5. ¿Qué es lo primero que le recomendaría hacer a una mujer que sospeche estar embarazada y por qué?
6. ¿Por qué se dice que el parto debe ser atendido por personal de salud calificado?
7. ¿Cómo podría procurarse una maternidad segura a todas las mujeres?
8. ¿Por qué se afirma que las muertes maternas reflejan un problema de inequidad de género?
9. ¿Ha conocido de casos de mortalidad materna en su comunidad? ¿Cómo podrían evitarse?
10. ¿Por qué es importante la adecuación cultural del parto?

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH y el sida

Temas que se abordan en este capítulo:

- ★ Definición de las ITS, el VIH y el sida
- ★ Prevención y protección de las ITS, el VIH y el sida
- ★ Factores socioculturales que condicionan la transmisión
- ★ Estigma y discriminación
- ★ Mitos y tabúes sobre las ITS, el VIH y el sida
- ★ Promover la prueba voluntaria
- ★ Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el sida, Ley 238

Considerar que los contenidos de este capítulo (ITS, VIH y sida) son complementarios a los que ya ha desarrollado el Ministerio de Educación.

★ Algunas orientaciones:

Reconocer el rol que tienen las docentes y los docentes en la prevención de las ITS, el VIH y el sida.

Facilitar un proceso de reflexión sobre el respeto y ejercicio de los derechos de las personas con VIH y sida.

Objetivo general:

Mejorar el nivel de conocimientos que tienen las maestras y los maestros sobre las ITS, el VIH y el sida.

Objetivos específicos:

1. Reconocer las formas de prevención contra las ITS, el VIH y el sida. Promover el respeto hacia las personas que viven con el VIH y el sida.
2. Reconocer que la respuesta al sida es una responsabilidad de todos y todas.



11.1

Definición de las ITS, el VIH y el sida



Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las ITS son un conjunto de infecciones que se transmiten principalmente a través de las relaciones sexuales. Son causadas por microorganismos como las bacterias, virus, parásitos, hongos, entre otros. Las ITS pueden afectar a cualquier persona sin distinción de sexo, raza y condición socioeconómica. Popularmente se conocen como enfermedades venéreas.

Algunas de las ITS más conocidas son la gonorrea, sífilis, condiloma o verrugas genitales, herpes genital, chancro blando, linfogranuloma venéreo, trichomoniasis, vaginitis por hongos (moniliasis), Hepatitis B y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). En Nicaragua las ITS más frecuentes son: gonorrea, condiloma, sífilis adquirida, chancro, linfogranuloma venéreo y sífilis congénita.

Es importante estar consciente que las ITS pueden causar complicaciones graves como infertilidad, embarazos fuera del útero, cáncer del cuello del útero, abortos, malformaciones en los niños y niñas (ceguera, enfermedades del corazón y deformaciones en los huesos y dientes). Además, está confirmado que la presencia de infecciones de transmisión sexual facilita considerablemente la transmisión del VIH por la vía del contacto sexual.

Las ITS se transmiten principalmente a través de las relaciones sexuales aunque también se pueden transmitir por la vía perinatal (de madre a hijo o hija, ocurre durante el embarazo, parto o cuando se está amamantando) y sanguínea (cuando se entra en contacto con sangre contaminada, jeringas u objetos corto-punzantes contaminados).




Tipos de ITS

Gonorrea o purgación

Es la ITS más frecuente en Nicaragua y es muy difícil de controlar, pues generalmente se propaga a través de personas que no presentan síntomas. Es de transmisión rápida. Los síntomas se pueden presentar, en promedio siete días después de haber tenido una relación sexual con una persona infectada. La gonorrea puede ocasionar complicaciones graves como la infertilidad y malformaciones en bebés, cuando ésta afecta a mujeres embarazadas.

Sífilis


Es una ITS muy contagiosa y peligrosa que se adquiere por medio del contacto sexual. Después del contagio aparece una herida en forma de úlcera que no produce molestias. Es de difícil diagnóstico ya que la úlcera que la causa puede desaparecer sin tratamiento y pasar años sin que aparezcan síntomas.



Si la mujer afectada está embarazada puede transmitir la sífilis al feto. El recién nacido o recién nacida puede morir o padecer de ceguera, sordera o malformaciones.

Condiloma o cresta de gallo

Es transmitido por el Virus de Papiloma Humano (VPH) y se caracteriza por la aparición de verrugas blandas y de olor desagradable que normalmente no causan dolor, ardor o comezón y pueden crecer rápidamente. Aparecen en la zona de los órganos sexuales o cerca del ano y también en la boca y la garganta. Puede manifestarse a las pocas semanas o hasta seis meses después de la infección. De acuerdo a datos disponibles, Nicaragua es el país de Latinoamérica con mayor prevalencia de Virus del Papiloma Humano (VPH). El VPH facilita la mayor aparición del cáncer cérvico - uterino y la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).



El condiloma o **cresta de gallo** como se conoce popularmente, está fuertemente asociado al cáncer de la matriz o cérvico - uterino. Toda mujer que presente esta infección debe hacerse la prueba del papanicolau anualmente, para descartar la posibilidad de este cáncer.

Chancro blando

Se caracteriza por la aparición de una llaga blanda de color negro en el centro rodeada por una orilla de color rojo. La infección se inicia de dos a cinco días después del contacto sexual y empieza como un granito doloroso que se llena de pus en el sitio afectado (pene, ano, vulva, vagina, muslo, senos, labios). Es frecuente que los granos aparezcan en otras partes del cuerpo si no se recibe tratamiento a tiempo.

Linfogranuloma venéreo

Esta ITS afecta más a hombres que a mujeres. Los primeros síntomas pueden aparecer de tres a 30 días después del contacto sexual con la persona afectada. Aparece una pequeña llaga o erosión alrededor de los genitales, ano o boca, según el contacto sexual. Después se forma una masa dura que expulsa pus y aparecen fiebre, dolores y otros malestares.

Herpes genital

Es una infección causada por dos tipos de virus: herpes simple y tipo II. Produce daño o padecimientos secundarios a las personas que la padecen. Aparecen ampollas rodeadas de una zona rojiza irritante. Cuando se rompen forman úlceras húmedas que provocan dolor, escalofrío y malestar general. Es una enfermedad de muy difícil manejo y requiere ser atendida por un especialista. Produce recaídas durante toda la vida porque no existe tratamiento específico que elimine el virus.

Hepatitis B

La hepatitis B se transmite por medio de un virus, principalmente a través del contacto sexual, por el uso de agujas infectadas o por transfusión sanguínea. Afecta al hígado y es altamente contagiosa en los primeros días (cuando aún no hay síntomas) y puede ser transmitida de la madre al bebé durante el embarazo y el parto. Existen varios tipos de hepatitis: A, B, C y D. Algunos de los síntomas de la hepatitis B pueden ser: fatiga, falta de apetito, dolor de estómago, fiebre, náuseas, vómitos y, ocasionalmente, dolor en las articulaciones, urticaria o erupción. La orina se vuelve más oscura y puede aparecer ictericia (color amarillento de la piel y en el blanco del ojo).

¿Qué hacer si sospecha que tiene una ITS?

- ★ Acuda a la unidad de salud más cercana para ser examinada o examinado por el personal médico.
- ★ Cumpla con el tratamiento y con las orientaciones brindadas por el personal médico, especialmente cuando esté embarazada para evitar que las infecciones afecten al bebé.
- ★ Informe a su pareja sexual y pídale que también acuda a la unidad de salud más cercana.
- ★ Utilice preservativo o condón durante las relaciones sexuales.

VIH y sida

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El VIH ataca las defensas que el ser humano tiene para protegerse de las infecciones y otras enfermedades. El VIH lo que hace es debilitar al sistema de defensa natural del cuerpo y éste queda expuesto a infecciones y enfermedades. El VIH se transmite a través de las relaciones sexuales, a través de la sangre y de la madre al hijo o hija. Una persona con VIH puede no tener ninguna señal o signo de enfermedad pero sí puede transmitir el virus a otra persona.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida)

El sida es causado por el VIH. Es la etapa más avanzada de la infección por VIH. El cuerpo se vuelve vulnerable a una variedad de enfermedades llamadas infecciones oportunistas. El tiempo que transcurre desde que una persona con VIH pueda desarrollar el sida varía de persona a persona. La gente puede permanecer sana por un tiempo, hasta más de diez años antes que se desarrolle cualquier síntoma relacionado con el sida.

El VIH y el sida se transmiten por el contacto sexual y por otras vías, como el uso compartido de jeringas u objetos cortopunzantes previamente utilizados por personas que tienen el virus (agujas para tatuajes, cuchillas de afeitarse), o por transfusiones de sangre contaminada. También se puede transmitir el VIH de la madre al hijo o hija, cuando la madre tiene el virus y lo transmite durante el embarazo, el parto o por medio del amamantamiento.

La presencia de cualquiera de las ITS incrementa significativamente el riesgo de contraer el VIH. En el país las ciudades que reportan más casos de VIH son Managua, Chinandega, León, RAAS y Masaya.

Fuente: MINSA, Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida Nicaragua 2006 – 2010.

Relación entre las ITS y el VIH

La presencia de cualquier ITS incrementa significativamente el riesgo de adquirir el VIH.

Las personas más jóvenes que contraen una ITS corren el riesgo de tener graves problemas de salud a largo plazo, entre ellos:

- ★ Infertilidad permanente.
- ★ Cáncer del cuello uterino.
- ★ Daño cerebral y del corazón (sin tratamiento se puede desarrollar de 10 a 25 años posteriores a la exposición inicial a la sífilis).

Según datos del MINSA-2007, la frecuencia de casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el grupo de jóvenes de entre 15 y 29 años es mucho mayor que en las personas adultas de entre 30 y 64 años. En el año 2007 fue casi 2.5 veces mayor en jóvenes que en personas adultas. En ese mismo año el grupo de jóvenes reportados (entre 15 y 29 años) representó 66 por ciento del total de casos registrados en el año en todo el país.

Este aumento de casos de ITS en este grupo de edad puede estar asociado al descuido en el uso del condón. Datos obtenidos de la encuesta ENJUVE-2006 reflejan que 73 por ciento de los jóvenes de entre 15 y 30 años declararon no usar condones en su última relación sexual (UNFPA, 2008).

En Nicaragua, el mayor número de casos de ITS se reporta en mujeres, los hombres generalmente no acuden a las unidades de salud. Los hombres, la mayoría de las veces, resuelven su problema en otras instancias como farmacias y médicos privados. Estos casos no son controlados ni registrados por la institución de salud.

La transmisión del VIH está ocurriendo principalmente a través de relaciones sexuales (94 por ciento), con predominio en personas heterosexuales (78 por ciento), seguidos de la transmisión vertical o perinatal (4 por ciento), en usuarios de droga intravenosa (1.9 por ciento) y transfusión sanguínea (0.1 por ciento).



Algunas ideas falsas sobre la transmisión del VIH

- ★ Por compartir comida, platos o cubiertos con personas con VIH.
- ★ Por besar a una persona con VIH. Siempre y cuando el beso no implique ningún tipo de acto violento donde haya mordiscos que puedan producir sangrado.
- ★ Por tener contacto con lágrimas o sudor de personas con VIH.
- ★ Por picaduras de mosquitos o de otros insectos.
- ★ Por nadar en piscinas, usar el mismo baño o servicio higiénico de una persona con VIH.

11.2

Prevención y protección de las ITS, el VIH y el sida

Las únicas medidas efectivas para prevenir las ITS, el VIH y el sida son la abstinencia sexual y practicar la fidelidad mutua de la pareja, asegurándose que ninguno de los dos haya adquirido el VIH. Sin embargo, como estas condiciones no siempre pueden cumplirse, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso correcto del condón en cada relación sexual.

Los condones de látex masculinos tienen un impacto significativo en la prevención de las ITS. Estudios realizados por la OMS en los años setenta y ochenta demostraron que ayudan a proteger de la gonorrea y la sífilis. Estudios más recientes confirmaron algunos de estos resultados y añadieron a la lista la infección por clamidia, Virus del Papiloma Humano, tricomonas, herpes simple y el VIH. Estos estudios¹ comprueban que los espermatozoides y los organismos causantes de estas infecciones, incluyendo el VIH, no pueden pasar a través de condones de látex intactos.

El uso del condón o preservativo protege del embarazo, las ITS, el VIH y el sida. Protege del Virus del Papiloma Humano y contribuye a disminuir los casos de cáncer cérvico-uterino en mujeres o parejas que lo usan correcta y consistentemente.

El condón es el único método que puede ser utilizado para evitar simultáneamente un embarazo no deseado y una infección de transmisión sexual.

1. Ver Fiscal (en parejas con SIDA, Florida, 1987), Negugi (en trabajadoras sexuales, Kenya, 1988), De Vincenzi (parejas con VIH, Europa, 1994) y Saracco (en parejas de hombres con VIH, Italia, 1993).



Medidas generales para prevenir las ITS, el VIH y el sida

- ★ No tener relaciones sexuales. Esta es la mejor manera de prevenir las ITS, el VIH y el sida.
- ★ Tener una sola pareja sexual y serle fiel (monogamia). Supone estar ambos sanos y estar seguros de que ninguno ha adquirido el VIH.
- ★ En cualquier otro caso, es recomendable usar preservativo o condón para reducir la probabilidad de que una persona con el virus lo transmita a una sana. Toda relación conlleva riesgo, pues supone exponerse a las posibilidades de transmisión del virus de todas y cada una de las personas que estuvieron antes con la pareja.
- ★ Evitar las relaciones sexuales casuales y sin protección.
- ★ No tener relaciones sexuales si uno de los miembros de la pareja presenta algún síntoma que lo haga sospechar de la presencia de una ITS o del VIH hasta haber sido examinados por el médico y recibir tratamiento hasta su curación, en caso necesario.
- ★ Exigir que la sangre utilizada para las transfusiones haya sido sometida a los estudios requeridos para evitar la transmisión de las ITS, el VIH y el sida.
- ★ Evitar el uso de drogas y de alcohol, pues esas sustancias inhiben la capacidad de tomar decisiones conscientes y ello aumenta el riesgo de adquirir las ITS o el VIH.
- ★ Auto-cuidarse haciéndose los exámenes adecuados y recibir los tratamientos requeridos cuando corresponda, en especial durante el embarazo, para impedir que estas enfermedades afecten a los recién nacidos.
- ★ Promover la difusión de estas medidas de prevención, tomando en cuenta que la población nicaragüense no está lo suficientemente informada sobre los riesgos relacionados con las ITS, el VIH y el sida.

11.3

Factores socioculturales que condicionan la transmisión de las ITS

Entre las normas culturales que influyen en la transmisión de las ITS está el machismo, los mitos y tabúes sobre el uso del condón y el limitado acceso a información científica sobre las ITS, el VIH y el sida. De igual manera las limitaciones en el acceso a la educación y la calidad de la atención que se recibe también condicionan las prácticas sexuales riesgosas vinculadas directamente con la transmisión de las ITS, el VIH y el sida.

Diversos estudios dan cuenta de que en los últimos años adolescentes y jóvenes han venido incrementando el consumo de alcohol, estupefacientes y otro tipo de drogas y esto también se asocia a prácticas sexuales de riesgo que propician la transmisión de las ITS, el VIH y el sida.

2. MINSA, Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida, Nicaragua 2006-2010.

Las jóvenes y los jóvenes son especialmente vulnerables a adquirir las ITS porque:



- ★ Hay menos probabilidades de que las jóvenes y los jóvenes soliciten información o tratamiento apropiado debido al temor, falta de información, timidez o inexperiencia.
- ★ Las adolescentes son más susceptibles a las infecciones que las mujeres mayores debido a la inmadurez del cuello uterino.
- ★ La experiencia sexual temprana puede causar lesiones del tejido vaginal, lo cual hace que las adolescentes sean más vulnerables a las ITS.
- ★ Desigual ejercicio del poder entre mujeres y hombres lo que dificulta poder negociar el uso del condón.
- ★ Las adolescentes y los adolescentes que inician las actividades sexuales a una edad temprana tienen más probabilidades de tener un mayor número de compañeros y compañeras sexuales durante su vida.
- ★ Según datos de 2008 de ONUSIDA,³ en el mundo actual el grupo de las mujeres amas de casa es uno de los grupos más afectados por el VIH. Ellas adquieren el virus a través del marido, que lo ha contraído por un contacto casual o extramarital.

3. ONUSIDA es el programa conjunto de siete organizaciones de las Naciones Unidas para enfrentar el VIH/SIDA (ayudar a prevenir nuevas infecciones, prestar asistencia a personas infectadas y reducir el impacto de la epidemia).



Género y sida

Las normas de género predominantes establecen un papel desigual a las mujeres. Este las sitúa en desventaja en la toma de decisiones relacionadas a su salud sexual y reproductiva. El limitado conocimiento de sus derechos y la falta de empoderamiento para decidir sobre sus vidas, y de manera particular para negociar el uso del condón con su pareja, son factores que las hacen más vulnerables de contraer las ITS y el VIH.

Desde 1987 hasta 2009 se han registrado 3,262 personas con VIH en el país; aunque hay más hombres que mujeres con el virus, en los últimos años se ha observado que el VIH está afectando más a las mujeres. Desde 1994 hasta 2008 se han reportado 199 mujeres embarazadas con VIH.

En la sociedad aún prevalecen algunas ideas sobre el comportamiento que es considerado apropiado para hombres y mujeres en relación con la sexualidad. Por lo general, se acepta y promueve la idea de que el varón inicie su vida sexual a edad temprana. También se transmite la idea de que conquistar a mujeres y tener múltiples parejas sexuales es signo de virilidad y hombría. Estas ideas promueven conductas que se asocian a prácticas sexuales de riesgo que propician la transmisión de las ITS, el VIH y el sida.

Por el contrario, cuando las mujeres asumen un papel pasivo en las relaciones sexuales, en las que generalmente no deciden el momento ni las condiciones de las mismas, entonces puede resultar víctima de la irresponsabilidad de su pareja.

Otro grupo que está siendo afectado es el de los adolescentes y las adolescentes. Según el MINSA, 51 por ciento del total de casos reportados ha ocurrido en el grupo de población de entre 10 y 29 años. En el grupo de adolescentes y jóvenes el VIH está más feminizado, con una relación de 1 a 1 entre hombres y mujeres (UNFPA, 2009).

Un número importante de las adolescentes pueden estar embarazadas y con VIH, lo que aumenta el riesgo de la transmisión vertical (de la madre embarazada al niño o niña) o/y muertes maternas por esa causa, por lo que se hace necesario implementar actividades de prevención y atención a este grupo en riesgo (MINSA, 2008).

La pobreza, inequidad de género, la falta de acceso a información, la alta proporción de adolescentes fuera del sistema educativo, la discriminación y las barreras de acceso a servicios de salud de poblaciones rurales y étnicas, facilitan que la epidemia se disemine rápidamente.

Las niñas, niños y adolescentes constituyen uno de los grupos más vulnerables si no se toman las medidas oportunas: educación, prevención, acceso a la prueba, al tratamiento adecuado y a servicios de salud integrales y sensibles a la pandemia.



La feminización de la pobreza es una característica clave del impacto social y económico del VIH y del sida

En Nicaragua, el impacto del VIH y el sida sobre las mujeres es una realidad que causa importantes desventajas económicas, jurídicas, culturales y sociales.

El cuidado de las personas con VIH, invariablemente recae en las mujeres de la familia. En los hogares donde las mujeres son las responsables de la subsistencia ello las lleva a:

- ★ Que su apoyo se convierta en una amenaza a la seguridad alimentaria de la familia pues ellas son las encargadas de la alimentación familiar.
- ★ El retiro de las niñas de las escuelas para cubrir la demanda de trabajo adicional no asalariado en el hogar.
- ★ Incremento de hogares encabezados por mujeres, a veces por niñas con muy poco acceso a los recursos productivos, frecuentemente orilladas al trabajo sexual para sobrevivir.
- ★ Asumir la carga asistencial de hijos/as adultos con sida.
- ★ Asumir el cuidado de nietos huérfanos y afrontar el estigma y discriminación, entre otros (ver UNIFEM, 2000).

11.4

Estigma y discriminación

¿Qué es estigma?

La palabra estigma es de origen griego y se refiere a la marca física que se deja con fuego o con navaja en las personas consideradas extrañas o inferiores. El estigma se ha vinculado por mucho tiempo con las enfermedades que provocan desfiguración (como la lepra) o la muerte (como el cólera y el sida).

¿Qué es la discriminación?

La discriminación es la acción de separar, dividir o mantener aislado a quien se considera diferente. Es privar a alguien, debido a su diferencia, de gozar de los mismos derechos que el resto de las personas. Discriminar es no aceptar las diferencias, pretender que todas las personas sean iguales.

Las adolescentes y los adolescentes viven muchas veces la discriminación en los lugares de baile, en la escuela o con las personas adultas, porque su vestimenta no es la “adecuada”, por su música, o cuando buscan trabajo porque son, justamente, jóvenes, o porque tienen ideas innovadoras y se animan a pensar diferente de la gran mayoría.



VIH, sida y estigma

El **estigma** y la **discriminación** son fenómenos que dificultan la eficacia de la respuesta nacional y regional al VIH y al sida, obstaculizan que las personas se sometan a las pruebas del VIH, dificultan el uso de condones masculinos y femeninos, evitan que mujeres con VIH accedan a servicios de prevención de la transmisión del VIH a sus hijos e hijas e impiden que las poblaciones vulnerables y más expuestas al riesgo reciban la atención y apoyo que necesitan.

El estigma en relación con el VIH se define como un “proceso de desvalorización” de las personas que han adquirido o están asociadas con el VIH y el sida.

La discriminación se refiere a las acciones que se realizan por motivos del estigma. La discriminación relacionada con el VIH se desprende del estigma y se refiere al tratamiento injusto y malintencionado de una persona a causa de su condición real o percibida en relación con el VIH.

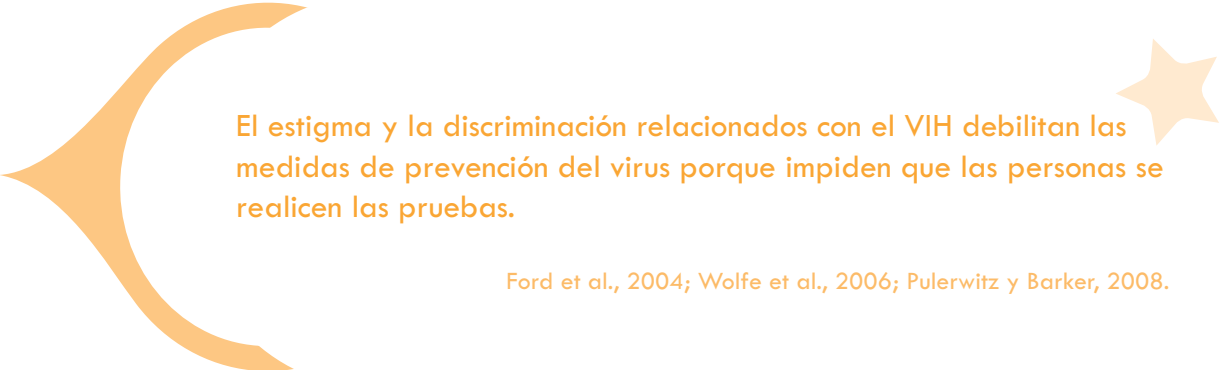
ONUSIDA, 2003.

El temor al rechazo familiar, a perder el empleo y a la censura pública disminuye la efectividad de los esfuerzos de prevención y atención del VIH y del sida. El estigma y la discriminación desalientan a las personas que viven con VIH e impiden que soliciten atención médica, porque al hacerlo revelarían su condición a sus familias, compañeros de trabajo y a miembros de su comunidad.

Las ideas acerca del estilo de vida de las personas con VIH y con sida contribuyen a pensar que se trata de un problema que afecta a “otros” u “otras”, un error que lleva a subestimar el riesgo que se corre y a entorpecer la adopción de medidas preventivas.

Estudios realizados en el año 2002 por el Population Council relacionados al estigma y a la discriminación de las personas con VIH y con sida, revelan que existen varios enfoques prácticos que se pueden implantar para atacar de raíz esos temores, incluyendo la provisión de información y consejería, la adquisición de habilidades y la mejora de oportunidades para personas con VIH y sida.

Nicaragua, como la mayoría de países, ha ratificado los convenios internacionales de **derechos humanos**, pero éstos no se aplican efectivamente, ya que todavía se ejecutan medidas jurídicas que intensifican la discriminación hacia las poblaciones vulnerables, entre estas las personas con VIH y sida y las más expuestas al riesgo, como son los hombres que tienen sexo con hombres y las trabajadoras sexuales.⁴



El estigma y la discriminación relacionados con el VIH debilitan las medidas de prevención del virus porque impiden que las personas se realicen las pruebas.

Ford et al., 2004; Wolfe et al., 2006; Pulerwitz y Barker, 2008.

Muchas veces la principal institución que violenta los derechos de las personas con VIH y sida es la familia, y es debido a la poca información que tienen, a lo que se agrega la estigmatización (CISAS, 2003).

4. Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, Nicaragua 2006. MINSA.



11.5

Mitos y tabúes sobre las ITS, el VIH y el sida



“Sólo las prostitutas y los homosexuales pueden transmitir una ITS”

Aunque la probabilidad de infección aumenta en personas que tienen muchas parejas sexuales, los hombres y mujeres de cualquier edad y condición pueden adquirir y transmitir una ITS con sólo tener una relación sexual sin protección con una persona que tiene una ITS.

“Si no hay síntomas, no hay infección y no se transmite a la pareja”

Algunas ITS no tienen síntomas evidentes por lo que algunas veces pueden no ser identificadas. En el caso del VIH, por ejemplo, la persona puede no tener síntomas, pero puede transmitirlo. La gonorrea, por su parte, produce pocos o ningún síntoma en la mujer, por lo que resulta difícil identificarla y se puede transmitir a la pareja, sin que ninguno de los dos se de cuenta.

“El sida es una enfermedad de homosexuales”

Esta idea se propagó a inicios de la epidemia, cuando los casos se concentraban en homosexuales y drogo-dependientes. Actualmente está comprobado que cualquier persona puede adquirir el VIH y padecer el sida. En Nicaragua, la mayor forma de transmisión es a través del contacto heterosexual y la mayor cantidad de personas con VIH pertenece al grupo que tiene entre 20 y 44 años. Este es el grupo que tiene el mayor peso en la población económicamente activa.

“El sida se transmite por cualquier tipo de contacto con una persona enferma”

Sólo se transmite por el intercambio de fluidos —sangre, semen y secreciones vaginales, a través de la sangre y de la madre al hijo/hija en caso de que éste embarazada o dando el pecho— y no se transmite por ningún otro tipo de contacto, como darse la mano, abrazarse, compartir útiles de trabajo o escolares, ni por estar en lugares públicos como baños, piscinas u otros sitios.

“No hay que usar el condón porque impide el placer y no protege porque se rompe o resbala”

El uso del condón no elimina el placer y las probabilidades de que se rompa o resbale son muy bajas. Los accidentes de ruptura o deslizamiento ocurren entre 1.6 por ciento y 3.5 por ciento de los episodios coitales en los que se utilice. Cuando los accidentes de ruptura suceden se deben a fallas ocasionadas al momento de colocarlo, como aplicarle lubricante, quitarle la cubierta con los dientes o las uñas o jalarlo sin cuidado para colocarlo.

“El condón no protege del VIH y el sida”

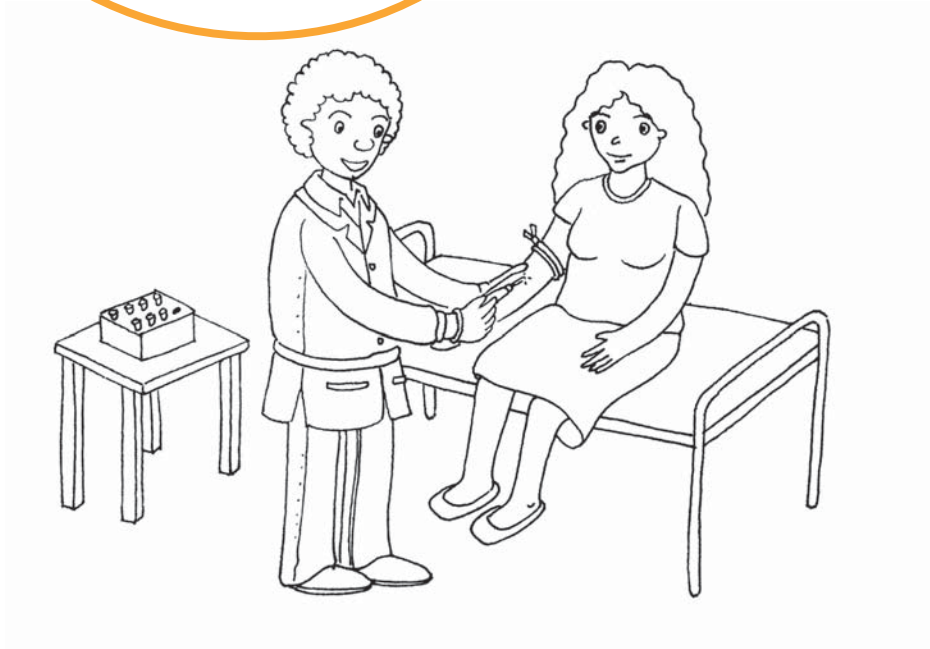
Las revisiones más recientes indican que un condón de látex intacto (sometido a estrictos controles) es esencialmente impermeable a partículas del tamaño de los agentes patógenos más pequeños que causan las ITS, incluyendo el VIH y el sida.

“Padecer una ITS es como padecer otra enfermedad infecciosa, que no vuelve a repetirse, pues la persona queda protegida”

Algunas enfermedades infecciosas como el sarampión crean inmunidad, no así las ITS, por lo que uno puede contagiarse cada vez que tiene relaciones sexuales con una persona afectada.

11.6

Promover la prueba voluntaria



¿Qué es la prueba?

Cuando el VIH entra en el cuerpo, el cuerpo produce anticuerpos en respuesta a la invasión por este virus. La prueba detecta la presencia de estos anticuerpos en una pequeña muestra de sangre tomada usualmente del brazo. La prueba no detecta si se tiene el sida, solamente dice si el cuerpo ha producido anticuerpos en respuesta a la infección por el VIH.

¿Qué significa ser VIH positivo?

Si la persona ha desarrollado anticuerpos para el virus, entonces es VIH positivo. Esto significa que estuvo expuesta al virus y tiene VIH.

Cuando una persona es VIH positiva no significa que tenga el sida. Algunas personas permanecen saludables por largo tiempo; otras en cambio pueden desarrollar el sida dentro de un periodo de tres a diez años después de haber adquirido el VIH.

El tener el VIH no significa que la persona no pueda tener sexo. Solamente significa que tiene que asegurarse de practicar las relaciones sexuales de manera más segura.

¿Qué pasa cuando el resultado es positivo?

En todos los casos cuando el resultado de la prueba es positivo se realiza una segunda prueba para confirmar el resultado de la primera. Si el resultado de la segunda prueba es positivo, entonces se lleva a cabo otro examen llamado “Western Blot”.

Todas las preguntas y miedos sobre la prueba del VIH y el sida deben abordarse en los servicios de salud o con el docente o la docente consejera, antes y después de hacerse la prueba. El propósito de la consejería antes de tomar la prueba es asegurarse que la persona entienda lo que significa la prueba y ayudarle a decidir si está preparada para hacérsela y enfrentar los resultados.

Las maestras y maestros, el personal de salud y líderes locales deben sensibilizar a la población de su comunidad sobre la importancia de hacerse la prueba del VIH.

La cobertura de la prueba rápida para diagnóstico del VIH en embarazadas ha pasado de 21 por ciento en 2006, a 52 por ciento en el Primer semestre de 2008, en ocho departamentos priorizados del país (Chinandega, León, Masaya, Región Autónoma Atlántico Norte, Región Autónoma Atlántico Sur, Nueva Segovia, Madriz y Estelí).

11.7

Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el sida, Ley 238

Es importante que toda la población conozca que las autoridades del Estado nicaragüense están en la obligación de asegurar el cumplimiento de los derechos y garantías de las personas con VIH y sida.
(Ver Arto. 19 al 24, Ley 238).

La Ley 238 es la que protege a las personas que viven con VIH y sida, sin importar su color, sexo, religión, edad o ideología. La ley garantiza a todas y todos los ciudadanos nicaragüenses y extranjeros que residen en el territorio nacional, el más absoluto respeto a sus derechos humanos en todo lo relacionado con la prevención y el control del VIH y el sida; la no discriminación, la confidencialidad y el respeto a la autonomía personal; la posibilidad de recibir educación sanitaria y sexual que promueva prácticas sexuales responsables y seguras; el acceso a servicios de salud con atención integral, humanizada y de calidad, incluyendo el tratamiento más efectivo, así como la obligación de todas las entidades públicas y privadas de cumplir funciones de información, comunicación y educación y de garantizar información científica, veraz y oportuna para la prevención.

En los últimos años se ha desarrollado un marco legal en la temática del VIH y el sida que debe ser fortalecido en las áreas de protección a la mujer, incluyendo los temas de violación y abuso sexual. El marco jurídico vigente incluye aspectos contra la discriminación de las personas con VIH, enfatizando en la protección de sus derechos humanos.

La *Segunda consulta internacional sobre VIH, sida y derechos humanos* concluyó que la protección de los derechos humanos es esencial para salvaguardar la dignidad humana en el contexto del VIH y sida y para asegurar una respuesta efectiva a la epidemia basada en los derechos. Esta conclusión se originó en el reconocimiento de que cuando los derechos humanos están protegidos, menos personas son afectadas por el VIH y las personas con VIH o el sida y sus familias pueden enfrentar de mejor manera la epidemia.

Reflexión final

Las ITS, el VIH y el sida representan un riesgo que, en la mayoría de los casos, no puede identificarse a simple vista, pues, a veces, no tiene síntomas visibles. Todas las personas pueden adquirirla puesto que no respeta sexo, edad, ni condición social, afecta a muchos hombres, mujeres, jóvenes, adolescentes e incluso a niños y niñas recién nacidas. Por eso es necesario conocer de ellas para saber orientar y prevenir su transmisión (ONUSIDA/UNIFEM, 2008).

Es necesario educar a la población, a los adolescentes y a las adolescentes, en particular, en la prevención, en la reducción del riesgo de transmisión, en la adopción de medidas de auto-cuidado si se está expuesto a ellas, evitar o reducir sus complicaciones y buscar atención médica inmediata ante cualquier sospecha.

Los sentimientos de culpa y de vergüenza no deben impedir la consulta inmediata en el centro de salud: si se ha contraído una ITS, se debe buscar atención médica y tratar de detener la cadena de transmisión. Sin embargo, en el caso del VIH el esfuerzo debe concentrarse en la prevención del mismo, pues una vez contraído, no tiene cura.



Preguntas de reflexión



1. ¿Cómo explicarías, de manera sencilla, a un grupo de adolescentes qué son las ITS y qué pueden hacer para prevenirlas? Comparte y completa las ideas con el grupo.
2. Explicá con tus palabras cuál es la diferencia entre el VIH y el sida y qué significa tener el VIH.
3. ¿Qué tipo de conductas de riesgo conocés de los jóvenes y las jóvenes de tu comunidad o barrio que puedan propiciar la adquisición y transmisión de las ITS, incluyendo el VIH?
4. ¿Qué conductas pueden prevenir el riesgo de transmisión?
5. ¿Por qué se dice que la información y la educación son las principales maneras de prevenir la transmisión de las ITS, incluyendo el VIH?



Capítulo 12

Prevención de trastornos y del cáncer del aparato reproductor

Temas que se abordan en este capítulo:

- ★ Trastornos del ciclo menstrual
- ★ Trastornos de la menopausia
- ★ Trastornos de la andropausia
- ★ Cánceres del aparato reproductor

★ Algunas orientaciones:

Promover la responsabilidad propia sobre el auto-cuido y el bienestar sexual.

Comprender que la inadecuada salud sexual y reproductiva trae como consecuencia trastornos y enfermedades que afectan al aparato reproductor masculino y femenino a lo largo de la vida (algunas precoces, otras tardías).

Aclarar algunas dudas sobre la prevención del cáncer en las mujeres y los hombres, su tratamiento y cura.

Analizar cómo, con frecuencia, las desigualdades de poder dentro de las parejas, posponen o evitan la atención de una enfermedad del aparato reproductivo.

Objetivo general:

Reflexionar sobre los diferentes trastornos del aparato reproductor masculino y femenino, sobre los factores de riesgo que se asocian con la aparición de cánceres, su prevención o diagnóstico temprano.

Objetivos específicos:

1. Contribuir al conocimiento e identificación temprana de los trastornos del aparato reproductor masculino y femenino.
2. Identificar los signos y síntomas para la detección precoz y la atención oportuna de los cánceres del aparato reproductor.
3. Reconocer la existencia de diferentes tipos de tumores y cuáles afectan más a las mujeres y a los hombres en Nicaragua.
4. Reconocer la importancia de acudir tempranamente a los servicios de salud ante la sospecha de aparición de estos trastornos.
5. Promover estilos de vida saludables y relaciones responsables que promuevan la prevención de estos trastornos.

12.1

Trastornos del ciclo menstrual

Las variaciones de las características normales de la menstruación y del ciclo menstrual se definen como *trastornos menstruales* y se clasifican en cuanto a su frecuencia, cantidad, duración y forma de aparición. En este capítulo se hace referencia a la dismenorrea, la amenorrea primaria y secundaria, el sangrado uterino anormal y el síndrome premenstrual grave.



Dismenorrea

La dismenorrea es el flujo menstrual que tiene dificultades para salir, lo que provoca dolor (dolor menstrual). Probablemente es el síntoma más común de las alteraciones ginecológicas.

Existen dos tipos de dismenorrea: **primaria** y **secundaria**. La primaria se acompaña en el 50 por ciento de los casos de náuseas y vómitos, diarrea, cansancio, cefalea y sensación de vértigo, entre otros. Inicia generalmente dos o tres años después de la primera menstruación. La dismenorrea primaria se presenta por contracciones uterinas provocadas por una sustancia natural en el cuerpo llamada prostaglandina.

En la dismenorrea secundaria las náuseas y mareos suceden con menos frecuencia y se refieren a períodos menstruales dolorosos debido a enfermedades como la endometriosis¹ y la enfermedad inflamatoria pélvica.² El incremento de Infecciones de Transmisión Sexual ha provocado un mayor número de casos de dismenorrea secundaria.

Amenorrea primaria y secundaria

La amenorrea es la ausencia de la menstruación. La causa de la amenorrea es, en ocasiones, compleja y de origen múltiple, dado que intervienen muchas partes del organismo y diversas hormonas, y en cualquier nivel que falle, el ciclo menstrual puede alterarse.

La amenorrea es **primaria** cuando una mujer nunca ha tenido la menstruación o regla. Está muy relacionada con un retraso del desarrollo. En ocasiones, la amenorrea primaria se debe a un himen no perforado que impide la salida de la sangre, la cual se va acumulando en la vagina, útero y trompas. Normalmente se acompaña de dolor. Si esto sucede, se recomienda consultar a un médico o médica. Otras anomalías congénitas a nivel de la vagina también pueden producir amenorrea primaria.

1. Endometriosis: el tejido que normalmente recubre el útero (el endometrio) crece en otras áreas del cuerpo, causando dolor, sangrado irregular y posiblemente infertilidad.
2. Es un término general para la infección del revestimiento del útero, las trompas de Falopio o los ovarios, en la mayoría de los casos son causadas por las mismas bacterias que llevan a una ITS.

Se llama amenorrea **secundaria** a la ausencia de menstruación cuando existieron reglas previas normales. Es mucho más frecuente que la amenorrea primaria. Se producen amenorreas secundarias por causa fisiológica, durante el embarazo, la lactancia y la menopausia.

A nivel del aparato reproductor el ovario poliquístico (presencia de múltiples folículos en los ovarios) es probablemente la causa más frecuente de amenorrea secundaria en mujeres de entre los 15 y los 35 años.

Otras situaciones como el estrés emocional, la obesidad, la drogodependencia, la anorexia nerviosa en adolescentes y el VIH, también pueden ocasionar amenorrea secundaria.



Sangrado uterino anormal

La mayoría de las mujeres ocasionalmente experimenta un sangrado uterino abundante durante su ciclo menstrual. A cualquier edad es posible tener sangrado anormal.

Los periodos pueden ser irregulares en ciertas etapas de la vida de una mujer. Aproximadamente 50 por ciento de las mujeres que lo padecen tienen más de 45 años, 25 por ciento son adolescentes y 30 por ciento están en edad reproductiva.

El ciclo puede ser más corto cerca de los 35 años. También es más breve a medida que la mujer se aproxima a la menopausia (cerca de los 50 años). En esta etapa es también normal no tener algunos períodos o sangrar con mayor o menor intensidad.

El sangrado se considera anormal cuando ocurre en las siguientes situaciones:

- ★ Entre períodos,
- ★ después de tener relaciones sexuales,
- ★ tener manchas de sangre en cualquier momento del ciclo menstrual,
- ★ que sea más intenso o durante más días de lo normal y
- ★ después de la menopausia.

Causas de sangrado anormal

El sangrado anormal puede ser una respuesta a algunos medicamentos y enfermedades sistémicas, es decir aquellas que involucran a varios órganos o a todo el cuerpo.

Otras causas de sangrado pueden ser:

- ★ Complicaciones del embarazo: embarazo intrauterino, embarazo ectópico o aborto espontáneo.
- ★ Infecciones: cervicitis, endometritis.
- ★ Uso de métodos anticonceptivos: dispositivo intrauterino (DIU), hormonas (anticonceptivos orales, estrógenos, progesterona).
- ★ Tumores malignos: cuello del útero o matriz, tumor de endometrio (mucosa que cubre el interior del útero) u ovárica (de los ovarios).
- ★ Enfermedad pélvica benigna: tumoración o protuberancia en el cuello del útero o matriz, en el endometrio (mucosa que cubre el interior del útero), mioma (tumor benigno y no canceroso que crece a expensas de la capa muscular del útero).

La correcta evaluación del sangrado uterino anormal es la base para obtener éxito en su tratamiento. La causa más probable del sangrado uterino anormal se relaciona con las pacientes en edad reproductiva, con mayor probabilidad de una seria enfermedad del endometrio. Todo sangrado anormal debe ser consultado en el servicio de salud.

Síndrome premenstrual grave

El síndrome premenstrual es un conjunto de síntomas físicos y psíquicos que aparecen desde la ovulación hasta la menstruación, interfiere en el desarrollo de la actividad normal de la mujer y deteriora notablemente su calidad de vida.

El dolor de pecho, hinchazón abdominal, acné, migrañas, calambres abdominales o estreñimiento son algunos de los síntomas físicos habituales, mientras que la sensación de tristeza, llanto fácil, depresión, cansancio o disminución de la libido son los más frecuentes en el plano psicológico.

12.2

Trastornos de la menopausia

Sofoco

La función hormonal se torna lenta cuando las mujeres sobrepasan los 40 años. A medida que la actividad del ovario decae, los ciclos menstruales se van haciendo más cortos y la intensidad del flujo menstrual es cada vez menor, hasta que desaparece por completo.



La mayoría de las mujeres experimenta crisis de rubor o enrojecimiento y presenta “oleadas de calor” con incremento real de la temperatura del cuerpo del orden de medio grado centígrado. Estos episodios suelen estar acompañados de la sensación de presión en la cabeza, palpitaciones y aceleramiento del pulso.

El origen de estos efectos se relaciona, en parte, con la disminución de estrógenos y, por otra parte, con la liberación de otras hormonas que buscan, sin éxito, estimular la actividad ovárica ya perdida.

Osteoporosis

La reducción progresiva de la disminución de estrógenos (hormonas sexuales femeninas) puede dar lugar, en la fase premenopáusica, a una serie de molestias características del climaterio que ocasionan cambios fisiológicos importantes, entre ellos la pérdida de masa ósea, el riesgo de aparición de osteoporosis y, en consecuencia, de fracturas espontáneas.

Para muchas mujeres este problema de salud aumenta el riesgo de fracturas, principalmente de vértebras, cuello y fémur. Ser mujer es un factor de riesgo asociado al desarrollo de esta patología. No obstante, puede afectar a los dos sexos a una edad más avanzada, produciéndose pérdida ósea que puede provocar fracturas de fémur, tan comunes en personas de edad avanzada.

Uno de los problemas de la osteoporosis es que se trata de una enfermedad que no da síntomas y que suele detectarse hasta que se produce la primera fractura. Estas fracturas provocadas por osteoporosis originan una notable disminución de la calidad de vida de las personas que la padecen. Por ello todos los especialistas tratan de identificar precozmente el riesgo y evitar la primera rotura de un hueso. Las fracturas más comunes por esta causa son las de vértebras, muñeca, cadera y pelvis.



Dispareunia

Es el dolor que pueden sufrir, tanto hombres como mujeres, en el área pélvica, por debajo del ombligo y por encima de sus caderas durante o poco tiempo después de la relación sexual. El dolor puede presentarse en el momento de la penetración, la erección o la eyaculación. Si este dolor persiste la persona puede perder interés en cualquier actividad sexual.

El dolor se puede sentir durante la penetración o con los movimientos del pene en la vagina, y suele aparecer después de un período más o menos largo de relaciones sexuales sin problemas. Si se presentan otros síntomas relacionados con las relaciones sexuales dolorosas, como sangrado, lesiones genitales, períodos menstruales irregulares y secreción del pene o de la vagina se recomienda acudir a los servicios de salud ginecológicos o urológicos.

Un indicativo de que la mujer tiene una relación sexual satisfactoria es la humedad de su vagina; en el hombre es la emisión de unas gotas de líquido transparente por la uretra que actúa como lubricante natural. Este fluye por el meato urinario, que es donde desemboca el conducto de la uretra y por donde sale la orina y el semen.

Cuando no se encuentra causa que justifique el dolor, se recomienda consultar con el especialista en salud sexual. Para el manejo y tratamiento es posible que sea necesario abordar la relación de pareja, los sentimientos de culpa, conflictos internos o sentimientos no resueltos acerca de maltratos en el pasado, como historia de abusos sexuales o violación. Se estima muy conveniente que se acuda en pareja.

12.3

Trastornos de la andropausia

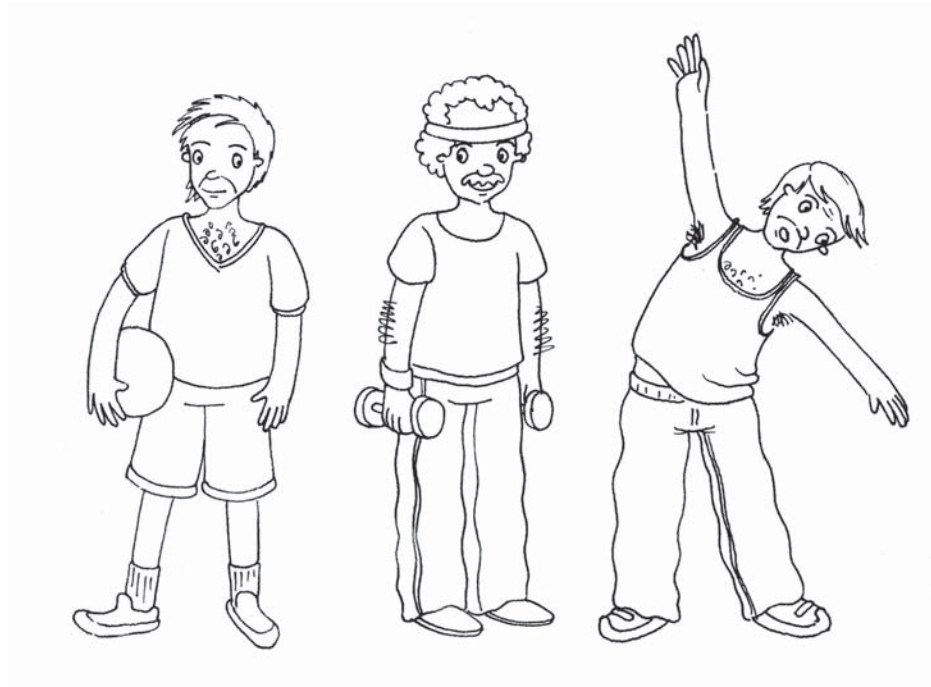
También en el hombre se producen cambios biológicos y fisiológicos progresivos que comienzan aproximadamente a partir de los 55 años. Algunos autores refieren que desde los 40 años se inicia la disminución de esperma, aunque nunca desaparece.

Los trastornos de la andropausia se caracterizan por:

- ★ Cansancio y debilidad general.
- ★ Falta de apetito.
- ★ Disminución del deseo sexual.
- ★ Pérdida de potencia sexual.
- ★ Irritabilidad.
- ★ Limitaciones en la capacidad de concentración.
- ★ En algunos casos se puede llegar hasta la depresión.

Los trastornos de la andropausia se atribuyen, en primer lugar, a los cambios hormonales (base biológica) y, en segundo lugar, a la reducción de la autoestima (base psicológica), causada por una autovaloración negativa en relación a los estándares en que se ha desenvuelto la vida del hombre.

Todos estos síntomas irán disminuyendo progresivamente en dependencia de la capacidad de aceptación de estos cambios por parte del hombre, su pareja y sus familias.



Es importante resaltar que también existen otros trastornos que son más importantes de prevenir por el daño que pueden ocasionar a la salud y si no son atendidos a tiempo, tienden a disminuir la calidad de vida e incluso a acortarla. En esta etapa se presentan trastornos cardiovasculares, apnea del sueño (episodios de cese de la respiración durante el sueño que puede durar 10 segundos o más), poliglobulina (mayor concentración de glóbulos rojos en la sangre) y los trastornos prostáticos.

Por ello es de suma importancia, desde los 40 años de edad, revisar una vez al año las condiciones de la próstata debido a la alta frecuencia de cáncer en dicho órgano. Solo con la valoración anual puede detectarse tempranamente algún problema y resolverse de un modo menos agresivo.

12.4

Cánceres del aparato reproductor

La palabra **cáncer** se utiliza para identificar **tumores malignos** que afectan los distintos órganos y sistemas de las personas, y que generalmente se caracterizan por un crecimiento anormal y descontrolado de las células.

Cuando se produce un cáncer las células afectadas con ese crecimiento anormal invaden y modifican negativamente los tejidos sanos de su alrededor e invaden otras zonas del cuerpo causando metástasis. Provocan, además, trastornos y destrucción en la actividad normal de las células y tejidos, hasta causar la muerte de las personas.

Entre las múltiples causas y factores de riesgo que pueden predisponer a un cáncer se mencionan:

- ★ **Factores genéticos:** existen familias que tienen predisposición a padecer determinados tipos de tumores malignos por desórdenes de los genes. El cáncer de cuello uterino, por ejemplo, puede ser hereditario en algunas familias. Si la madre o hermana ha tenido cáncer de cuello uterino, las probabilidades de llegar a padecer la enfermedad es de dos a tres veces más alto que si nadie en su familia hubiera tenido la enfermedad.
- ★ **Factores nutricionales:** una alimentación con poco contenido de frutas y verduras y rica en grasa y consumo “chatarra” está asociada con un mayor riesgo de cáncer. Las personas con sobrepeso tienen más probabilidades de padecer de cáncer.
- ★ **Hábitos nocivos para la salud:** por ejemplo el consumo de tabaco está asociado al cáncer del pulmón, la garganta, la boca y otros.

★ **Factores socioculturales:** desigualdades socioculturales existentes entre hombres y mujeres, poca o nula educación de la sexualidad, poco acceso a servicios médicos preventivos, inicio temprano de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, padecer repetidamente de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Todos los órganos que componen los sistemas reproductores femenino y masculino pueden ser afectados por tumores malignos. Los más comunes en la mujer son el cáncer del cuello del útero y el cáncer de mamas, y en el hombre el cáncer de próstata.

La mayoría de los tumores malignos del aparato reproductor se pueden prevenir. Por ello es importante dar a conocer los factores de riesgo que se les asocian y actuar de manera oportuna para eliminarlos o modificarlos. Un diagnóstico temprano contribuye a mejorar el pronóstico y la calidad de vida.

El factor de riesgo principal del cáncer de cuello uterino es la infección con el Virus del Papiloma Humano (HPV). El VPH es un grupo de más de 100 virus relacionados que pueden infectar las células que se encuentran en la superficie de la piel. Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas genitales. Otros tipos, sin embargo, causan cáncer de cuello uterino. Los tipos que causan cáncer se refieren como “VPH de alto riesgo”. El VPH pasa de una persona a otra a través del contacto piel-a-piel, como sucede con el sexo vaginal, anal y oral. Pero la actividad sexual no es la única forma de contagio del VPH entre las personas. Todo lo que se requiere para la propagación del virus es el contacto de piel a piel con un área del cuerpo infectada por este virus.

La presencia del virus Herpes Simple tipo II, del VIH y del sida son también factores asociados al desarrollo de cáncer de cuello de útero.

Otros factores de riesgo asociados a la aparición de este cáncer son: el inicio temprano de la vida sexual (antes de los 18 años), haber tenido muchos hijos e hijas, haber tenido muchos compañeros sexuales, no haberse hecho nunca una citología **cervical** (Papanicolaou), haber tenido una higiene deficiente y haber sufrido infecciones vaginales que no fueron tratadas son algunos de los factores de riesgo bien fundamentados en la aparición del cáncer del cuello uterino y tabaquismo.

Según datos del MINSA el cáncer de cuello de útero y el cáncer de mamas están entre los cinco cánceres más frecuentes entre la población nicaragüense. En el año 2007 el cáncer de cuello de útero fue la causa de muerte de 244 mujeres.

En el mismo año, en el Centro Nacional de Radioterapia, en Managua, el cáncer de cuello del útero y el cáncer de mamas fueron los dos tipos de cánceres más atendidos.

Cáncer del útero

El tipo más común de cáncer del útero se denomina *cáncer endometrial* (**adenocarcinoma**).⁴ Este tipo de cáncer puede presentarse cuando se forma en el revestimiento del útero.

Los sarcomas son otro tipo de cáncer uterino. En este caso, el tumor canceroso se forma a partir de los músculos y otros tejidos. Aunque ocurre en raras ocasiones, este tipo de cáncer uterino es muy agresivo y presenta distintos síntomas.

El cáncer endometrial ocurre raras veces en mujeres menores de 40 años. Se reportan mayor número de casos en mujeres de alrededor de 60 años. Algunas mujeres son más propensas que otras.

El uso de estrógenos es un factor de riesgo. El estrógeno es una hormona que se produce en los ovarios de la mujer. Es posible administrarla después de la menopausia cuando los ovarios de la mujer dejan de producir estrógeno (terapia de reemplazo hormonal). Si el estrógeno se toma solo aumenta el riesgo de cáncer endometrial si la mujer todavía tiene útero. Cuando el estrógeno se administra junto con otra hormona (progesterona) disminuye el riesgo para la mujer. Sin embargo, no todas las mujeres requerirán de TRH (sólo aquellas cuya sintomatología interfiere con su actividad cotidiana), su uso debe estar sujeto a prescripción médica y debe utilizarse en la menor dosis posible al menor tiempo posible, cuando desaparezcan los síntomas, esto es importante ya que puede incrementar el riesgo de otros problemas (cáncer de mamas, enfermedad cardíaca o derrame cerebral).

La clave para detectar el cáncer endometrial en sus primeras etapas es estar al tanto de los síntomas que produce. Ciertos síntomas, como sangrado fuera de lo normal, manchas de sangre, nuevas secreciones de la vagina, sangrado o manchas de sangre después de la menopausia, están relacionados con el cáncer endometrial.

No hay pruebas de detección para el cáncer endometrial en las mujeres que no presentan síntomas. No obstante, la mayoría de las mujeres que padecen cáncer endometrial presentan síntomas cuando el cáncer está en sus primeras etapas.

4. El endometrio es el revestimiento del útero y se expulsa en la menstruación si el óvulo no es fecundado.

La prueba de Papanicolaou (PAP) debe ser parte de un examen médico regular, sin embargo, esta prueba no siempre detecta cáncer endometrial. De hecho, los resultados de la prueba de Papanicolaou de la mayoría de las mujeres con cáncer endometrial son normales. El cáncer endometrial puede diagnosticarse sólo mediante un examen del tejido del útero.

Todas las mujeres tienen riesgo de Cáncer Cérvico Uterino, sin embargo el riesgo se incrementa en las siguientes situaciones, por ejemplo:

- ★ Obesidad
- ★ Períodos menstruales irregulares
- ★ No haber tenido hijos (as)
- ★ Infertilidad
- ★ Comienzo de periodos menstruales a temprana edad (antes de los 12 años)
- ★ Comienzo tardío de la menopausia (más allá de los 55 años)
- ★ Antecedentes de cáncer ovárico o del colon
- ★ Antecedentes familiares de cáncer endometrial
- ★ Antecedentes de diabetes, hipertensión, enfermedades de la vesícula biliar o de la tiroides
- ★ Uso a largo plazo de estrógeno sin progesterona para tratar la menopausia
- ★ Uso a largo plazo de dosis altas de píldoras anticonceptivas
- ★ Hábito de fumar.



Cáncer del cuello del útero

A este tipo de cáncer se le conoce como cáncer cérvico uterino o simplemente como cáncer cervical.

El cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte en las mujeres nicaragüenses. El grupo etareo con mayor mortalidad es el de 50 años y más.

Diversas investigaciones sugieren que este tipo de cáncer está relacionado con la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH, conocido como condiloma), por lo que resulta de suma importancia prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente esta infección como medida de prevención de este cáncer.

El riesgo de padecerlo es mayor en las mujeres que comienzan a tener relaciones sexuales a temprana edad, en las que han tenido muchos hijos o hijas y en las que han tenido muchos compañeros sexuales sin protección. También corren riesgo las mujeres que tienen una higiene deficiente, que han sufrido infecciones vaginales frecuentes, infecciones de transmisión sexual (principalmente por VPH) y que no han sido tratadas, o las mujeres de familias en las que se ha presentado este cáncer (antecedentes familiares).

En los países que tienen campañas de detección adecuada con la toma de la citología cervicouterina o Papanicolau se ha observado una importante disminución de la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino. El diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo, tanto social, como para los servicios de salud (MINSa, 2006).

Más del 80 por ciento de las pacientes que llegan al Centro Nacional de Radioterapia se presentan en estadíos avanzados del cáncer de cuello uterino, lo que implica un aumento en la tasa de mortalidad por esta causa (MINSa, 2002).

Qué hacer para prevenirlo:

- ★ Conocer los factores que aumentan el riesgo de padecerlo.
- ★ Hacerse un chequeo médico regular para identificar tempranamente lesiones inflamatorias y ulceraciones que pueden evolucionar hacia la aparición de un cáncer.
- ★ Hacerse la toma de citología cérvico uterina cada año durante tres años y luego continua cada tres años de la última. Se recomienda que toda mujer que haya iniciado su vida sexual se haga esta prueba.
- ★ Acudir al médico ante cualquier anomalía y seguir el tratamiento apropiado.

El examen de Papanicolau, PAP, o prueba citológica

Este examen es una prueba sencilla y poco costosa que sirve para identificar el cáncer cérvico uterino en etapas en las que aún no ha comenzado a dar síntomas y puede ser tratado, hasta su curación completa, impidiendo así la muerte de la mujer.

Según la Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino, la citología cervical consiste en la toma de muestra de las células del endocérvix y exocérvix que se extienden en un porta objeto, son fijadas y sometidas a una tinción conocida como Papanicolaou para establecer un diagnóstico.

El procedimiento es totalmente indoloro porque no se corta ni se raspan los tejidos. El resultado puede estar listo en dos días y es altamente confiable. En Nicaragua este examen se toma en todos los centros de salud y es gratuito.



Cáncer de mamas

El cáncer de mamas es el segundo tumor maligno más frecuente entre las mujeres en los países latinoamericanos. En Nicaragua es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer. Generalmente aparece después de los 35 años.

En el año 2007 hubo 111 muertes a causa del cáncer de mamas, en 2006 103 y en 2005 96.

En 2005 fueron registrados 443 casos de cáncer de mama, un aumento significativo comparado con los 386 casos diagnosticados en el año 2000. El 55 por ciento de los casos diagnosticados ocurrió en mujeres mayores de cincuenta años de edad; 37 por ciento estaba en las edades de 35 a 49 años, y 7.9 por ciento tenía entre 15 y 34 años.



Hay mujeres que tienen mayor riesgo de padecer este tipo de cáncer:

Todas las mujeres tienen riesgo, sin embargo el riesgo se incrementa en los siguientes casos:

- ★ Las que no han tenido hijos o hijas o los empezaron a tener después de los 30 años.
- ★ Las mujeres que no dieron lactancia materna.
- ★ Las mujeres entre 40 y 60 años.
- ★ Las mujeres con familiares cercanos —madres, hermanas, abuelas, tías— que hayan tenido cáncer de mamas.
- ★ Las mujeres con dietas inapropiadas y con alta ingesta grasa (comen mucha grasa).

El cáncer de mamas, igual que el cáncer del cuello del útero da pocas señales durante su inicio. Uno de sus primeros síntomas es la aparición de un bulto, una masa en la mama, una zona del pecho endurecida y que no duele, un cambio de tamaño o forma de la mama, o secreciones por el pezón, que no son leche materna. En casos más avanzados pueden verse lesiones inflamatorias y ulceraciones de la piel del seno, especialmente en la parte más coloreada alrededor de los pezones, y también la retracción del pezón, como si algo lo halara hacia dentro.



El auto-examen y la mamografía pueden ayudar a diagnosticar el cáncer de mama precozmente, cuando es más tratable. El tratamiento puede consistir en radiación, lumpectomía, mastectomía, quimioterapia y terapia hormonal.

Qué se puede hacer para prevenirlo:

- ★ Enseñar a las mujeres desde la adolescencia a realizarse el auto-examen de mamas de manera periódica. De esta manera se facilita reconocer cualquier cambio que pueda estar relacionado con la aparición de una lesión sospechosa de cáncer.
- ★ El examen de mamas se debe hacer una vez al mes, el mejor momento es 2 ó 3 días después de pasada la regla.
- ★ Acudir de inmediato al servicio de salud ante cualquier anomalía en los pechos que pueda estar relacionada con la aparición de una lesión sospechosa de cáncer.
- ★ El auto-examen de mama es un método barato y sencillo de detección precoz que debe ser estimulado por los proveedores de la salud. Dicha práctica puede ser particularmente beneficiosa en sociedades donde la mamografía de rutina no está disponible.

Autoexamen de mamas

¿Cómo se ven?

- ★ Párese frente al espejo con los brazos a los lados y observe sus senos detenidamente buscando alguna de las siguientes señales de alerta:
 - ★ Cambios en la forma y el tamaño,
 - ★ marcas que no estaban antes, como enrojecimientos, irritación, salpullidos (erupciones), arrugas y hoyuelos,
 - ★ cambio radical en el tamaño de un seno y el otro... recuerde que es normal que los senos de las mujeres sean un poco diferentes entre sí,
 - ★ hundimiento en los pezones (que no estaba antes)
- ★ Ponga sus manos sobre las caderas y presione sus brazos para abajo para tensionar los músculos de su pecho. ¿Ve algún cambio?
- ★ Incline su espalda hacia delante. Note si ha habido cambios.
- ★ Nuevamente con la espalda recta, levante sus brazos sobre su cabeza y junte las palmas de sus manos. Si no ve ningún cambio, puede seguir con la segunda parte del auto-examen.

¿Cómo se sienten?

- ★ Lo más común es que se haga el auto-examen recostada en cualquier superficie plana como su cama. Ponga una almohada pequeña o una toalla doblada bajo el hombro derecho. También puede hacerlo en la ducha, con un poco de jabón en sus dedos para que deslicen más fácilmente.
- ★ Revise si su pezón derecho está soltando líquido. Presiónelo suavemente con sus dedos, como si quisiera sacar algo de él.
- ★ Palpe sus senos para sentir cualquier cambio extraño como una bolita dura, la piel gruesa o dolor al presionar en un lugar. Empiece poniendo su mano derecha en su cadera, y con los tres dedos del medio de su mano izquierda, palpe su axila y su clavícula del lado derecho.
- ★ Levante el brazo derecho detrás de su cabeza. Con la parte de abajo de los mismos tres dedos de la mano izquierda, haga varias presiones circulares suaves sobre su seno derecho (como un masaje), en orden de abajo hacia arriba, empezando por la derecha y terminando en la izquierda.
- ★ Ahora palpe haciendo líneas desde afuera del seno hacia el pezón. Tan pronto termine la primera línea, mueva sus dedos en el sentido de las manecillas del reloj hasta cubrir todo el seno derecho.
- ★ Por último, palpe su seno derecho formando círculos como un reloj... arranque a las 12 en punto, luego a la 1, las 2, las 3, y así sucesivamente. Cuando complete el primer círculo alrededor de su seno, acerque sus dedos un poco más a su pezón, y repita el ejercicio, hasta que no quede ni una sola parte sin palpar.

Repita estos ejercicios palpando su seno izquierdo.



Cáncer de ovarios

Es la tercera causa más frecuente de cáncer del sistema reproductivo femenino. El riesgo de aparición se incrementa con la edad, con una edad promedio de aparición de casos entre los 60-65 años; se asocia con historia familiar de cáncer, especialmente cáncer del ovario. Como factor protector destacan los anticonceptivos orales y la multiparidad.

No se dispone de procedimientos eficaces de detección para el carcinoma de ovario. En el momento, la sospecha clínica, especialmente cuando el ovario de la mujer menopáusica se puede palpar, y los exámenes ginecológicos en las mujeres de mayor edad, es lo único que se puede hacer.



Cáncer de próstata

Es el tumor maligno del aparato reproductor masculino que se presenta con más frecuencia. Representa cerca de un tercio de todos los cánceres diagnosticados.

Se considera que uno de cada seis hombres desarrollará un cáncer de próstata durante su vida. El principal factor de riesgo es la edad: a mayor edad, la frecuencia de aparición aumenta. Quienes tienen una dieta abundante en grasas y carnes rojas, o con familiares que tuvieron este cáncer tienen un mayor riesgo de contraerlo.

Entre los síntomas del cáncer de próstata están los problemas para orinar, dolor, sangre en la orina, dificultad para iniciar o detener el flujo de orina o goteo, chorro de orina débil o interrumpido; dolor en la parte baja de la espalda y dolor al eyacular.

La tasa de mortalidad del cáncer de próstata es elevada, sobre todo en población masculina mayor de 60 años, sin embargo, la oferta de servicios de salud para la detección oportuna y el tratamiento de cáncer del aparato reproductor, no incluye al cáncer de próstata.

Defunciones por cáncer de próstata

Año	2003	2004	2005	2006	2007
Número de casos	120	160	160	168	148

Fuente: Ministerio de Salud, datos preliminares.

Qué hacer para prevenirlo

No fumar y mantener una dieta saludable, mantenerse físicamente activo y visitar al médico con regularidad contribuyen en general a una buena salud.

Las principales herramientas de detección del cáncer de próstata son el examen rectal digital (DRE) y la prueba de antígeno prostático específico (PSA). El DRE o examen rectal digital (dedo) es una prueba rápida para determinar la salud de la próstata. Para esta prueba, el médico introduce el dedo, con un guante y lubricado, en el recto. Esto le permite al médico palpar la parte posterior de la próstata para determinar su tamaño o detectar partes anormalmente duras.



Se recomienda que los hombres se realicen
anualmente dicha prueba a partir de los 40 años.

El examen rectal digital permitirá al médico determinar la necesidad de la prueba PSA (“prostate-specific antigen” en inglés y quiere decir antígeno prostático específico), que mide el nivel del PSA en la sangre. Para esto, se saca una pequeña cantidad de sangre del brazo. El médico analiza la sangre para determinar si el nivel de PSA es normal. Asimismo, el médico puede utilizar esta prueba para verificar si el nivel de PSA presenta algún aumento desde la última vez que la persona se hizo esta prueba.

Reflexión final

Plantear la prevención de estos trastornos del aparato reproductor en el marco de la salud y la sexualidad es empezar a encarar con mayor franqueza y más abiertamente la complejidad de los mismos.

Así mismo, hacerlo mediante un material de actualización orientado a docentes, como el que aquí se presenta, que incluye herramientas conceptuales, es mejorar la capacidad de respuesta de las maestras y los maestros para su auto cuidado y para responder a las dudas e inquietudes que les presente el resto de la comunidad educativa.



Preguntas de reflexión



1. ¿Qué sabés del cáncer del aparato reproductor del hombre y la mujer?
2. ¿Has conocido algún caso de cáncer de la matriz, de mamas o de próstata en tu comunidad?
3. ¿Qué podría hacerse desde la escuela para prevenir estos tipos de cánceres en la comunidad?
4. ¿Creés que los hombres en general están conscientes de la posibilidad de contraer un cáncer de próstata y de que sus parejas pueden contraer un cáncer de mama, útero o cuello del útero?
5. ¿Qué se podría hacer para sensibilizar a hombres y mujeres sobre la importancia del examen periódico para la prevención del cáncer del aparato reproductor?

Toma de decisiones y proyecto de vida



Temas que se abordan en este capítulo:

- ★ Las aspiraciones y los procesos de toma de decisión
- ★ Proyecto de vida
- ★ Cómo elaborar un proyecto de vida
- ★ Factores que influyen en la realización de un proyecto de vida
- ★ Factores de riesgo, factores protectores y resiliencia
- ★ Educación y competencias para la vida

Reflexionar sobre la importancia de saber tomar decisiones.

★ **Algunas orientaciones:**

Promover el proyecto de vida entre los adolescentes y las adolescentes como el referente para alcanzar sus sueños.

Entender que decidir es una competencia que se adquiere gracias a la interacción en la familia, en la escuela y entre el grupo de pares.

Objetivo general:

Ofrecer herramientas a las docentes y los docentes para que promuevan entre las estudiantes y los estudiantes la toma de decisiones sobre la base de información confiable y sus metas.


Objetivos específicos:

1. Discutir los conceptos de toma de decisiones y proyecto de vida.
2. Analizar los factores que influyen en la construcción de un proyecto de vida.
3. Ofrecer algunos elementos a considerar para elaborar un proyecto de vida.
4. Dar información sobre los factores de riesgo, factores protectores y la resiliencia.



13.1

Las aspiraciones y los procesos de toma de decisiones



El plan de vida tiene que ver con las aspiraciones y el futuro: ¿qué me gustaría ser?, ¿qué me gustaría hacer?, ¿dónde y cómo quiero vivir?, entre otras. Las aspiraciones se refieren a los deseos que tienen las personas. Ambiciones, esperanzas, sueños, anhelos, empeños, son otros términos que indican los complejos matices de las aspiraciones individuales y colectivas. Las aspiraciones también expresan el deseo de conseguir algo, producto de planes orientados al logro de metas, cuya obtención requiere interés y empeño (PNUD, 2002).

Las posibilidades de alcanzar las metas están ligadas a oportunidades y riesgos, al apoyo de la familia, la escuela, la comunidad y a la capacidad propositiva del adolescente o la adolescente de movilizar esfuerzos para alcanzar sus sueños.

La autoestima tiene un papel central no sólo en el alcance de las metas, sino en la superación de situaciones no previstas, ¿qué pasa cuando las cosas no salen como uno espera o quisiera?, como enfrentar la pérdida sin que esto signifique el cuestionamiento a toda la persona. Responder a esta situación de una manera asertiva dependerá de la propia autoestima y de la red familiar, el grupo de pares y amigos y amigas con que se cuente, así como de la escuela, la comunidad, entre otros.

La adolescencia es una etapa de aprendizaje para la toma de decisiones. Es sobre todo en este período cuando a las adolescentes y a los adolescentes se les permite decidir sobre sus estudios, amistades, pasatiempos, afectos, entre otros.

Sin embargo, tomar decisiones es un aprendizaje que inicia mucho antes de la adolescencia. El aprendizaje de la toma de decisiones tiene un fuerte vínculo con la identificación de los deseos y de los estados de ánimo. Las niñas y niños que son acompañados por sus padres, madres y maestros en los procesos de identificación y manejo de sus emociones decidirán con mucha más facilidad, más asertividad y estarán más dispuestos a defender y trabajar por el logro de sus deseos o metas.



Tomar decisiones demanda la identificación de las aspiraciones propias, considerar los valores, deseos, sentimientos, ideales y concepciones de la familia y el entorno. Ello permite valorar las consecuencias en el mediano y el largo plazo. La educación da herramientas para que los niños, niñas y adolescentes resuelvan sus inquietudes y problemas de forma informada, autónoma y con responsabilidad.

Tanto padres y madres de familia como maestros pueden promover el cultivo de algunas competencias que ayudarán a las adolescentes y los adolescentes a lo largo de su vida. Valores como la disciplina, la responsabilidad, el respeto, la perseverancia, la flexibilidad y la capacidad de análisis crítico resultan de enorme ayuda al momento de tomar una decisión y llevarla a la práctica.

Las maestras y los maestros pueden contribuir a que los alumnos y alumnas aprendan a tomar las decisiones que les beneficien y favorezcan. Esto a través de actividades curriculares o extracurriculares. Para ello, se sugiere realizar ejercicios vivenciales que puedan abordar situaciones y disyuntivas de la vida cotidiana de las alumnas y alumnos.

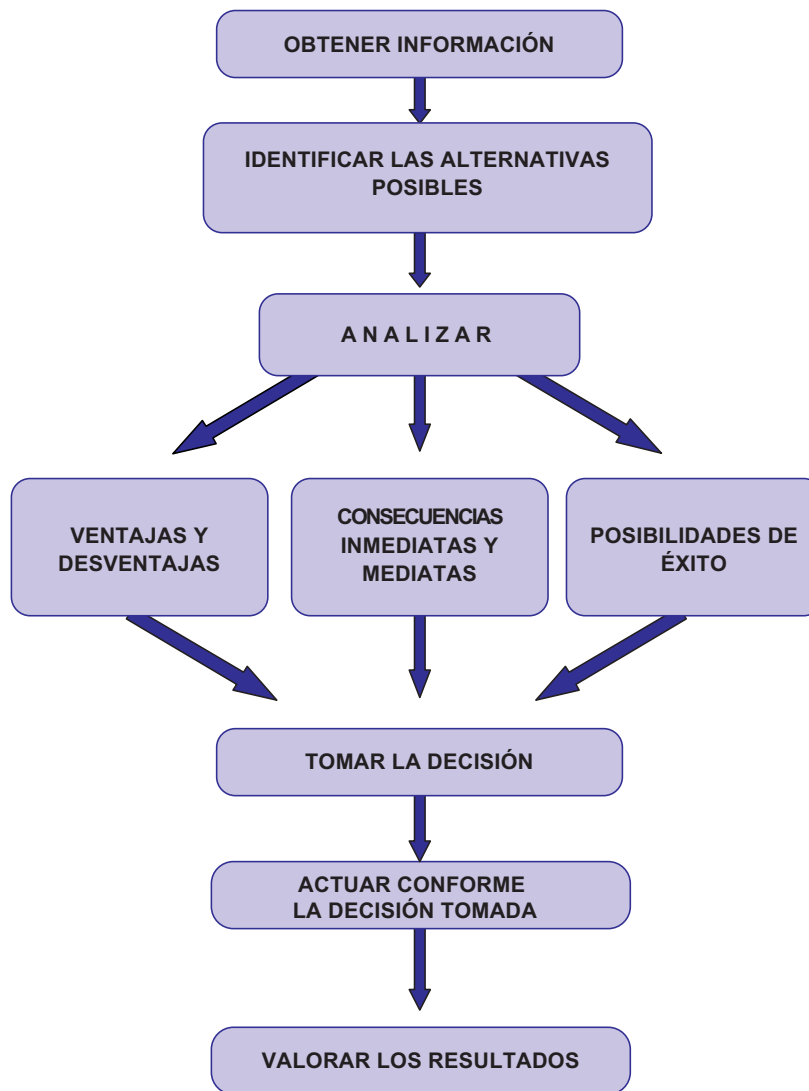
Proceso a seguir en la toma de decisiones

1. Identificar la decisión a tomar.
2. Buscar información en fuentes confiables que facilite la toma de decisiones.
3. Identificar las alternativas viables.
4. Analizar y discutir sobre las emociones que esas alternativas despiertan.
5. Analizar cada una de esas alternativas en función de sus:
 - ★ Ventajas / desventajas.
 - ★ Efectos positivos / efectos negativos.
 - ★ Consecuencias inmediatas y mediatas.
 - ★ Probabilidades de éxito.
 - ★ Considerar un Plan B (Qué hacer si las cosas no salen como se espera).
5. Tomar la decisión.
6. Poner en marcha la decisión a tomar.
7. Valorar los resultados de la decisión, asumir los resultados como un aprendizaje y evitar con ello la frustración, si no se producen los resultados esperados.

Las decisiones deben sustentarse en información acerca de la situación que se quiere decidir. Es importante considerar los aspectos positivos y negativos, las consecuencias que puede causar a la persona que toma la decisión y las demás personas y condiciones que existen en el medio.



Pasos a seguir para la toma de decisiones:



Vivir demanda decidir, por eso tomar decisiones es una competencia para la vida. En la medida en que las personas crecen toman decisiones de acuerdo a cada etapa del desarrollo. Con alguna frecuencia se toman decisiones sin tener mucha conciencia. En algunas ocasiones no tomar decisiones es una decisión.

Es importante tener conciencia de las decisiones que se toman, analizar las causas y consecuencias para aprender a ser consecuentes con los valores propios y asumir la responsabilidad de los actos. Todo proyecto de vida representa un complejo proceso de toma de decisiones en torno al logro de determinadas metas y aspiraciones futuras que resultan especialmente valiosas para cada persona.



Proyecto de vida



Todo proyecto de vida debe partir de la situación concreta de la persona: condiciones socio-económicas, red familiar, nivel educativo, integración a organizaciones o asociaciones, entre otros.

La mayoría de las personas aspira tener mejores oportunidades y cambiar sus condiciones de vida, independientemente de la situación económica que viva.

Elaborar un proyecto de vida supone una reflexión sobre qué aspiraciones se tienen y cómo se ven materializadas esas aspiraciones en el futuro.

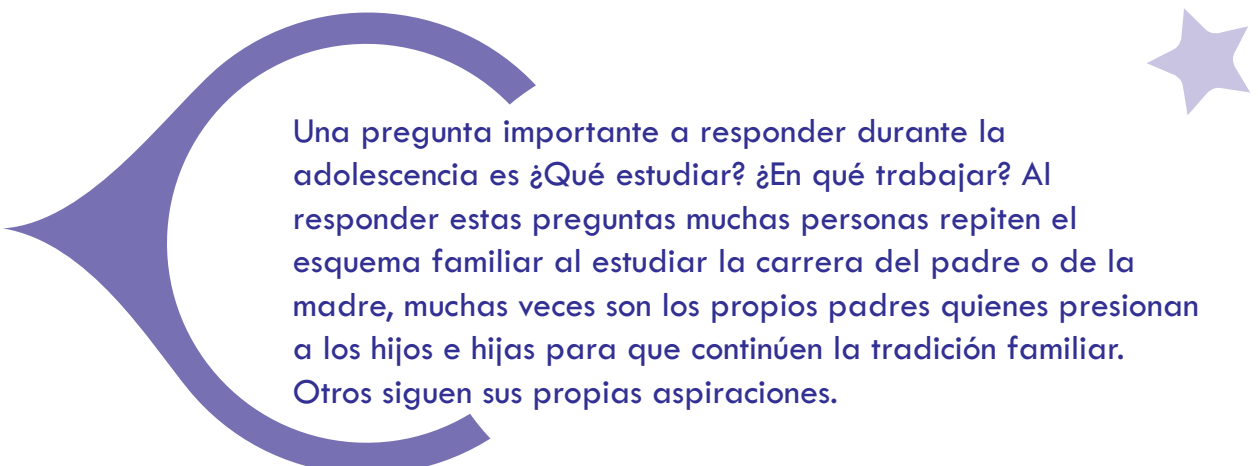
Cada persona tiene aspiraciones y sueños específicos para cada faceta de su vida: familiar, laboral, afectiva, social, principalmente. Poder desarrollarse en cada uno de estos ámbitos según las propias aspiraciones produce plenitud, crecimiento, armonía y desarrollo personal.

Cuando son otros quienes deciden, por ejemplo, la carrera, la pareja o el oficio, la vida resulta insatisfactoria porque responde a las expectativas de las otras personas y no las propias.

Los afectos son parte fundamental en la vida de las personas porque idealmente enriquecen la existencia a través del dar y recibir amor, apoyo, cariño, seguridad, comprensión, confianza, solidaridad, entre otros. Pero los afectos, contrario a lo que se cree, se construyen, se trabajan, se ganan. Sobre la vida afectiva también se decide y se planifica: ¿Con quién quiero estar? ¿Qué relación quiero establecer? ¿Con quién quiero vivir? ¿Cuándo? y ¿Cómo?

Una vez que se tiene claridad de haber encontrado a la persona adecuada a las expectativas, el tiempo para afianzar la relación y el momento de tener hijos e hijas será parte del plan de vida. Es importante reflexionar sobre el hecho de que convertirse en padres demanda tomar tres decisiones: ¿Quiero ser mamá? ¿Quiero ser papá? ¿Queremos tener un hijo o hija?

Cada alternativa implica requisitos, condiciones y responsabilidades a considerar. Por ejemplo, decidir formar una familia supone, idealmente, formar una pareja, afirmar esa relación a través de conciliar dos maneras de ser, respetar dos perspectivas, conciliarlas y comprometerse en una relación. Formar una pareja demanda resolver, por ejemplo, dónde vivir y como suplir las necesidades básicas.

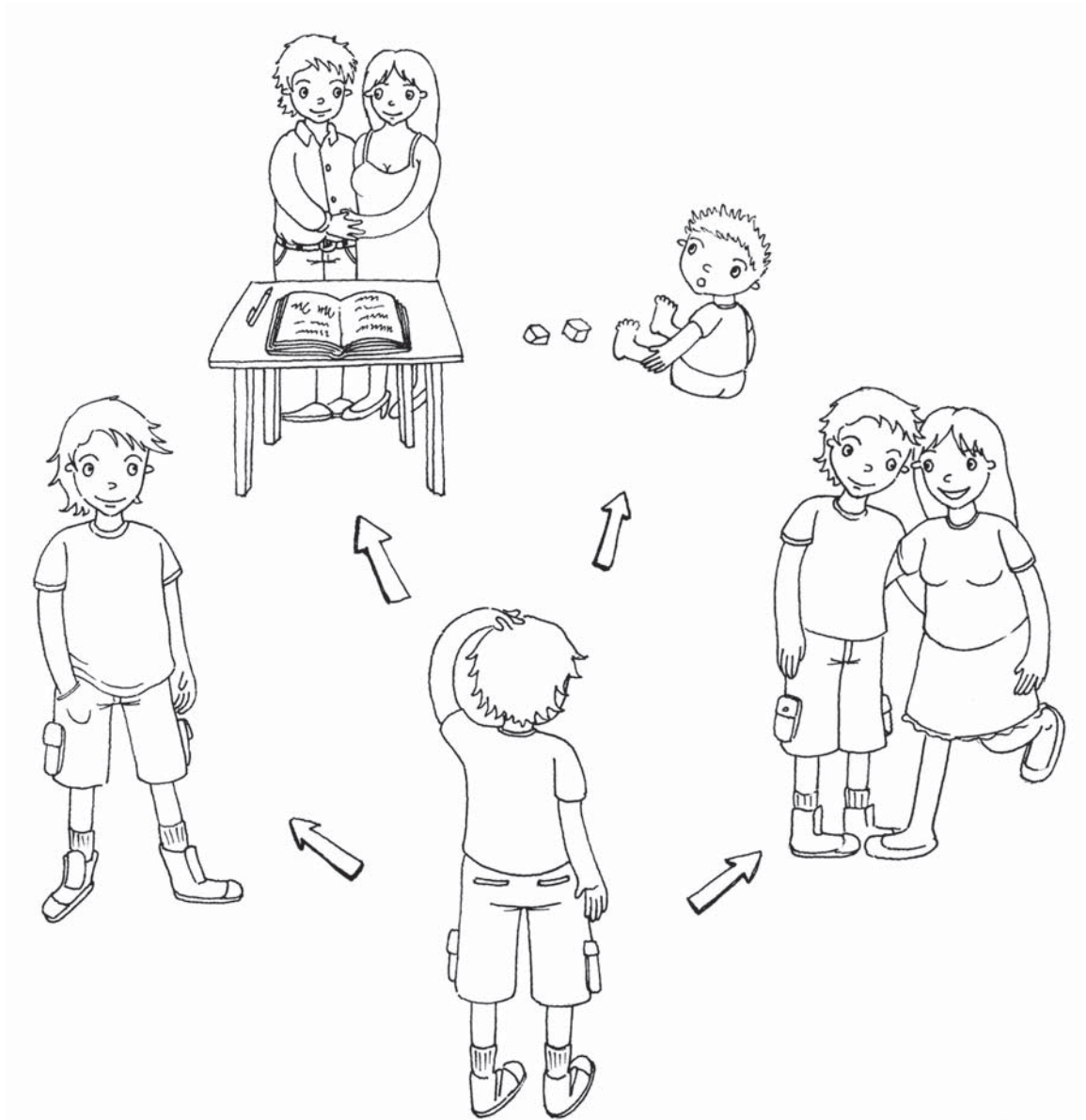


Una pregunta importante a responder durante la adolescencia es ¿Qué estudiar? ¿En qué trabajar? Al responder estas preguntas muchas personas repiten el esquema familiar al estudiar la carrera del padre o de la madre, muchas veces son los propios padres quienes presionan a los hijos e hijas para que continúen la tradición familiar. Otros siguen sus propias aspiraciones.

La inquietud sobre qué estudiar está presente en todo el bachillerato, incluso desde antes, pero es en los dos últimos años cuando esa búsqueda se intensifica ante la llegada inminente del fin de la secundaria. ¿Qué hacer? ¿Qué viene?

En algunas situaciones es importante considerar la orientación vocacional y profesional para identificar vocaciones y posibles destinos laborales. ¿Qué tipo de trabajo somos capaces de desempeñar y qué tipo de estudios requiere?

Es necesario valorar el momento para establecer una relación de pareja, el momento de tener hijos e hijas, cuántos y con qué frecuencia. Hacer esta planificación permitirá concluir estudios, gozar la relación y la condición de jóvenes y posponer la paternidad y maternidad hasta el momento más adecuado, sin frustrar la necesidad de contar con una pareja y desarrollarse profesionalmente.



¿Por qué muchos adolescentes no elaboran un proyecto de vida? Es una pregunta válida. Existen muchos factores que influyen en el hecho de que muchas adolescentes y adolescentes no elaboren un proyecto de vida. Una de estas razones es la falta de redes de apoyo, la pobreza y la desesperanza y marginación en que muchos adolescentes viven.

13.3

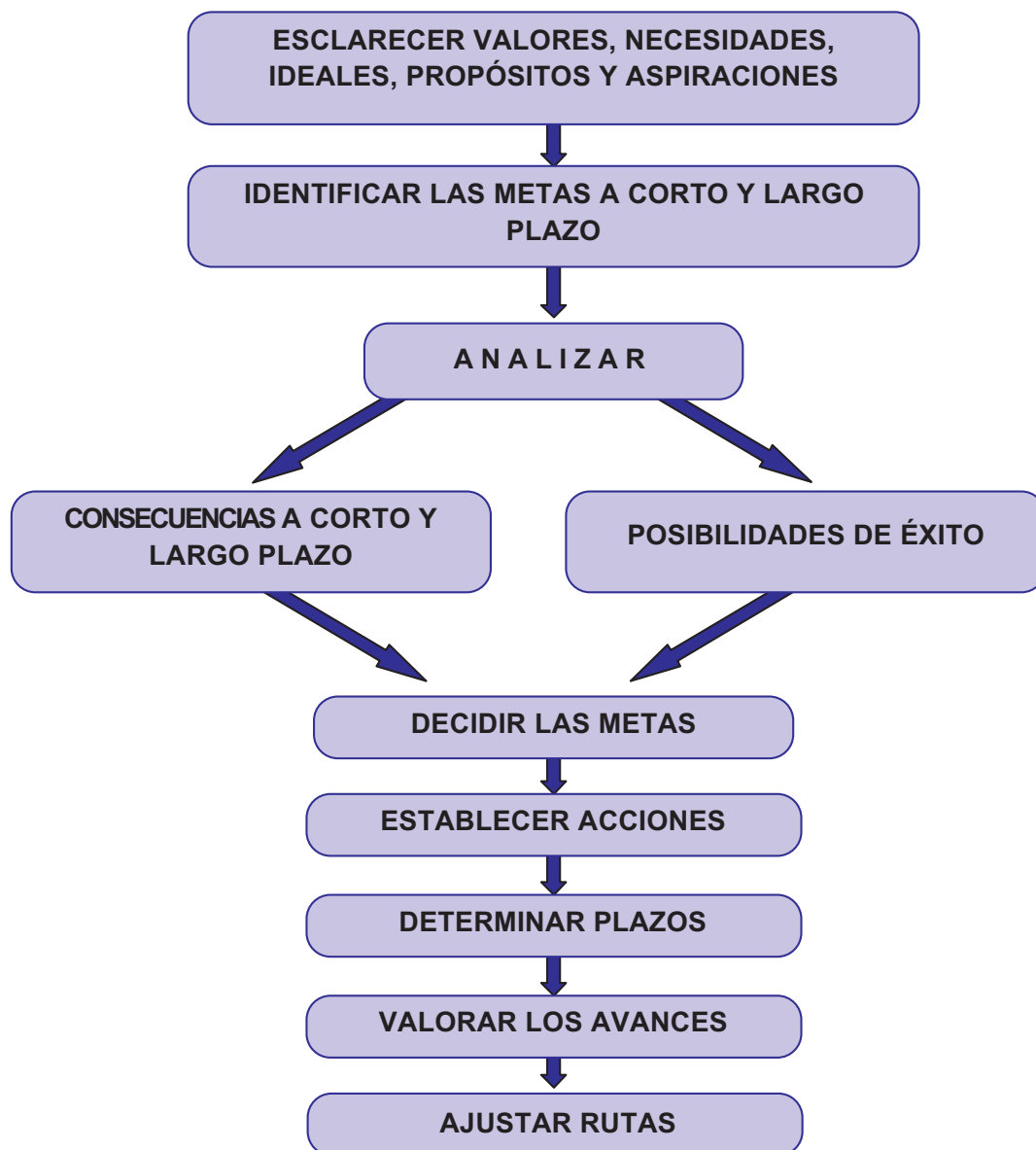
Cómo elaborar un proyecto de vida

Todo proyecto de vida se va construyendo y ajustando poco a poco, a través de las reflexiones propias. Es un proceso permanente mediante el cual se delinean las metas futuras y las acciones que se necesitan para alcanzarlas. Una vez que esas aspiraciones están claras, el proyecto se plasma en un plan de vida.

El proyecto de vida expresa las aspiraciones de cada persona. Es un plan que permite anticipar o preparar con el debido tiempo las condiciones necesarias para ir alcanzando cada una de las etapas que supone el proyecto.

Las etapas que sigue un plan de vida demandan que la persona:

1. Reconozca sus valores, necesidades, propósitos y aspiraciones.
2. Identifique las metas que quiere lograr en el corto y largo plazo a nivel personal, laboral y social.
3. Analice esas metas tomando en cuenta: las consecuencias en el corto y el largo plazo, las posibilidades de éxito según las condiciones con que se cuenten (fortalezas y debilidades personales y sociales) y los riesgos y las oportunidades que se den.
4. Decida qué metas se mantienen.
5. Establezca las acciones concretas necesarias para alcanzar cada una de las metas.
6. Determine los plazos o tiempos para el logro progresivo de las metas.
7. Valore los avances en el camino hacia las metas y su consecución.
8. Cuento con un plan B por si las cosas no resultan como se esperaban.



Elaborar un proyecto de vida demanda la habilidad para tomar decisiones. Las maestras y los maestros pueden utilizar diversas metodologías como gráficos, tablas, dibujos, rotafolios, entre otros, que contribuyan a visibilizar los pasos que se pueden seguir para estructurar un proyecto. A continuación un ejemplo de un proyecto o plan de vida.

EJEMPLO DE UN PLAN DE VIDA


Primero quiero ser una buena médica y luego formar una familia

METAS ¿HACIA DÓNDE VOY?	ACCIONES ¿CÓMO PUEDO LLEGAR?	TIEMPO ¿CUÁNDO ESPERO LLEGAR?	VALORACIÓN ¿CÓMO VOY?
Terminar el bachillerato.	<ul style="list-style-type: none"> Estudiar diario y considerar el estudio como la prioridad de mi vida en este momento. Divertirme con responsabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los días de la semana. Fines de semana y vacaciones. 	
Ganarme el cupo y beca de Medicina.	<ul style="list-style-type: none"> Lograr un buen promedio en el bachillerato para ganarme la carrera. 	Estudiar duro todos los días de la semana.	
Lograr concluir con buen desempeño la carrera de Medicina.	<ul style="list-style-type: none"> Estudiar duro y hacer con esmero mi servicio social. 	Todo el tiempo que dure mi carrera y durante el servicio social.	
Si tengo novio o novia, que respete mis aspiraciones, que también tenga metas y aspiraciones y que no me presione a casarme ni a nada que yo no quiera hacer.	<ul style="list-style-type: none"> Relacionarme con muchachos que tengan aspiraciones profesionales y que consideren a las muchachas como colegas y socias en la vida. 	En todo momento y, en especial, durante los fines de semana, en mi tiempo libre y siempre que me inviten a salir.	
No precipitar un matrimonio por un embarazo o por romanticismo antes de haberme graduado.	<ul style="list-style-type: none"> Cuidarme para no salir con un embarazo no planificado que interrumpa mis planes. 	Durante todo el tiempo y en especial cuando tenga pareja.	
Conseguir un trabajo que me permita superación personal e independencia económica.	<ul style="list-style-type: none"> Lograr buenas notas y recomendaciones para poder conseguir trabajo al graduarme. Ser responsable y eficiente para mantener mi trabajo. Abrir y mantener una cuenta de ahorros. 	Al concluir mi carrera Cuando consiga trabajo. Ahorrar en cada uno de mis pagos.	
Tener mis hijos e hijas hasta haber cultivado una relación de pareja.	<ul style="list-style-type: none"> Decidir con mi pareja el número de hijos e hijas y el momento de tenerlos. Buscar orientación profesional al respecto. 	<p>Conversar de esto desde el noviazgo.</p> <p>Informarme en sentido general y asesorarme bien siempre que lo necesite.</p>	



13.4

Factores que influyen en la realización de un proyecto de vida



La autoestima y el control sobre las cosas que suceden proporcionan una seguridad importante para el logro de las aspiraciones y la superación de las amenazas y riesgos contra la salud y el desarrollo personal.

Estudios realizados revelan que cuando las adolescentes y los adolescentes tienen expectativas firmes sus posibilidades de alcanzar sus sueños son mayores. Los mismos estudios han señalado que el éxito se asocia también al inicio de la vida sexual a edades más tardías.

La información y el apoyo que docentes, familia y comunidad educativa hagan para fomentar desde la educación temprana el desarrollo de la identidad individual, así como fomentar un sentido de búsqueda de las propias aspiraciones y el esfuerzo por plasmarlas en un plan de vida son esenciales para lograr este fin.

Estos esfuerzos deberán articularse con el compromiso social y gubernamental por mejorar las condiciones de vida de todas las personas. El reto es estimular, apoyar y animar en este camino a los niños, las niñas y adolescentes en el logro de sus aspiraciones y planes de vida.

Como ya se mencionó, planear el futuro, trazarse metas concretas y programar acciones para alcanzarlas son el resultado de un aprendizaje continuo a lo largo de la vida. Planear supone reflexionar, analizar aptitudes, actitudes, capacidades, valores y conlleva también a evaluar las condiciones socioeconómicas familiares y buscar opciones en el entorno.

Asimismo plantea la identificación de riesgos y de los factores protectores para saber cómo manejarlos.

13.5

Factores de riesgo, factores protectores y resiliencia

Los factores de riesgo son aquellos elementos que tienen la posibilidad de desatar un suceso indeseable o que tienen posibilidad de causar algún daño al desarrollo de la persona.

Por el contrario, los factores protectores son condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo de la persona o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Se puede distinguir entre factores externos e internos. Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: la familia de pertenencia, la familia extendida, las redes sociales, el grado de integración social y laboral, entre otros. Los internos se refieren a atributos de la propia persona: autoestima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía, entre otros.

Entre los factores protectores destaca la **resiliencia**, término adaptado a las ciencias sociales para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas (Rutter, 1993). La resiliencia es el resultado de la interacción entre el niño, niña o adolescente y el ambiente en que se desarrolla, y no debe considerarse como algo estático, ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad.

Diversos estudios han demostrado que las personas que saben controlar sus emociones e impulsos, que son autónomas, con sentido del humor, alta autoestima (concepción positiva de sí mismo), empatía (capacidad de comunicarse y de percibir la situación emocional del interlocutor), capacidad de comprensión y análisis de las situaciones y capacidad de atención y concentración, tienen mayor posibilidad de ser **resilientes**.

También se mencionan ciertas condiciones del medio ambiente social, familiar y cultural que favorecen la posibilidad de ser resiliente como son: la seguridad de un afecto recibido por encima de todas las circunstancias y no condicionado a las conductas ni a ningún otro aspecto de la persona; la relación de aceptación incondicional de una persona adulta que es importante en la vida de esa persona y la extensión de redes informales de apoyo (OPS, 1998).

Las personas resilientes se caracterizan porque, a pesar de estar expuestas a varios factores de riesgo, tienen la capacidad de sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como personas adultas competentes, pese a los pronósticos desfavorables.

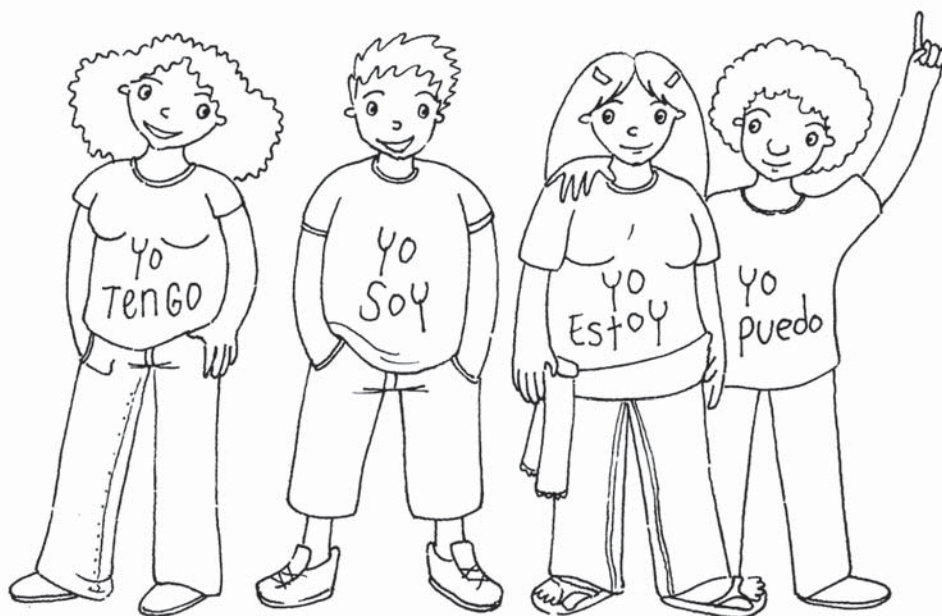
El análisis de la interacción entre factores de riesgo, factores protectores y resiliencia no debe concentrarse en el nivel individual. Por el contrario, debe ampliarse para entender que hay una interrelación entre factores sociales y comunitarios. Un ejemplo de esta interacción exitosa es la del doctor Friedrich Lösel y su trabajo con adolescentes consumidores de drogas.

En el siguiente cuadro se presenta la interrelación que el doctor Lösel hace entre factores protectores y factores de riesgo.

Adolescentes y consumo de drogas		
Ámbito	Factores protectores	Factores de riesgo
Conducta	Fuerte capacidad de decisión	Resistencia a la autoridad
Familia	Lazos familiares fuertes	Consumo de droga en la familia
Escolaridad	Éxito escolar	Fracaso escolar
Pares	Rechazo del uso de drogas	Amigos que usan drogas
Cultura	Normas grupales positivas	Normas antisociales
Economía	Empleo estable de los padres	Pobreza crónica

Fuente: Lösel, F., 1994.

La promoción de la resiliencia conlleva al fortalecimiento individual de las adolescentes y los adolescentes más allá de la vulnerabilidad y con ello se consigue potenciar que ellos y ellas mejoren su calidad de vida a partir de sus propios significados, según como ellos perciben y se enfrentan al mundo. En otras palabras: respeta su individualidad.



*Yo Soy una persona capaz de procurarme amor, soñar
y alcanzar mis metas y de aportar calidad a mi vida.*

“Yo tengo”, “yo soy”, “yo estoy”, “yo puedo”

El modelo de Grotberg (1995) caracteriza a la niña o niño RESILIENTE a través de la posesión de condiciones que en el lenguaje se expresarían diciendo: yo tengo, yo soy, yo estoy, yo puedo.

Yo tengo:

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

Yo soy:

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

Yo estoy:

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

Yo puedo:

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

Entre las acciones que se sugieren para estimular y promover la personalidad **resiliente** están:

- ★ Estimular el desarrollo de las capacidades de escuchar, de expresión verbal y no verbal y de comunicación en general.
- ★ Fortalecer la capacidad de manejo de la rabia-enojo y de las emociones en general.
- ★ Reforzar la capacidad de definir el problema, de optar por la mejor solución y de aplicarla cabalmente.
- ★ Ofrecer preparación para enfrentar las dificultades del ingreso al mercado de trabajo.

Entre las medidas que se puede tomar con padres y educadores cabe mencionar las siguientes:

- ★ Reforzar los conceptos de protección familiar y procreación responsable.
- ★ Fomentar la habilidad de reconocer esfuerzos y logros.
- ★ Desarrollar la capacidad de comunicación afectiva con los adolescentes.
- ★ Aclarar los roles desempeñados dentro de la familia y favorecer el establecimiento de límites razonables para cada uno de los miembros.
- ★ Favorecer la presencia de, al menos, un adulto significativo para el adolescente.

Fuente: OPS, 1998.



13.6

Educación y competencias para la vida

Tener aspiraciones, metas, lograr plasmarlas en un plan de vida y decidir en función de ellas es una competencia que las docentes y los docentes pueden promover entre sus estudiantes a fin de que logren un mayor bienestar emocional, afectivo y en sus condiciones de vida. Recomendaciones que las docentes y los docentes puedan hacer, entre ellas cómo obtener mejor provecho de su educación, pueden resultar muy valiosos para las estudiantes y los estudiantes.

Algunas recomendaciones para obtener mejor provecho de la educación son:

- ★ Ser organizado.
- ★ Prepararse para las clases. No dejar las tareas para el último minuto.
- ★ Dedicarle tiempo a los estudios.
- ★ Organizar grupos de amigos para estudiar, profundizar algunos temas y entrenarse en las tareas.
- ★ No olvidar dar un tiempo para la diversión y el relax. Mucho trabajo sin ninguna diversión cansa y aburre, hacer deportes o ejercicio físico y compartir con los amigos y la familia.
- ★ Comer bien y dormir suficiente para no estar cabeceando en clase.
- ★ Participar en las clases.

De igual modo el trabajo con las madres y padres es fundamental, algunas recomendaciones que puede sugerírsele a éstos para desarrollar competencias en sus hijos e hijas para la toma de decisiones son las siguientes.

Como desarrollar:

Autoconfianza

- ★ Dejarles resolver sus problemas.
- ★ Creer en ellas y ellos y decírseles.
- ★ Delegarles responsabilidades importantes.

Optimismo

- ★ Enseñarles que un problema es una oportunidad para aprender y hacerse fuerte.
- ★ Decirles que la gracia no consiste en no caerse, sino en saberse parar de nuevo.
- ★ Ser positivo y tratar de encontrar la parte buena a todo.
- ★ Enseñarles a enfocarse en lo bueno de las personas y las situaciones.

Automotivación

- ★ Mostrarles la importancia de terminar lo que se empieza.
- ★ Enseñarles a esperar que todo salga bien y ser capaces de asumir lo bueno y lo no tan bueno.

Conversar

- ★ Hacer que el diálogo se convierta en una forma de vida.
- ★ Rescatar el placer de conversar.
- ★ Compartir información y sentimientos con los hijos e hijas.
- ★ Motivar a los hijos e hijas a expresar a los demás cosas agradables y constructivas.

Pensamiento realista

- ★ Mirar la parte real de la situación para verla con una menor dosis de drama.
- ★ No ocultar los errores o los problemas familiares.
- ★ Tratar a los hijos de acuerdo a su etapa evolutiva. Ni más pequeños, ni tampoco adultos.

Responsabilidad

- ★ Delegar a los hijos e hijas tareas significativas, de acuerdo a su edad.
- ★ Darle tiempo a los hijos e hijas para aprender y volverse diestros en la labor que se le haya encomendado.
- ★ Tener confianza en lo que los hijos puedan hacer y darles seguimiento sin que se sientan presionados.
- ★ Tener cuidado de no ser demasiado exigentes y abrumar a las hijas e hijos con demasiadas responsabilidades.

Fuente: López y Violi, 2001:194-198.



Reflexion final

La necesidad de impulsar la formación de diversas competencias para la vida en los niños, niñas y adolescentes —entre éstas, las relacionadas con la toma de decisiones y la construcción de un proyecto de vida—, son indispensables para tomar decisiones responsables, elegir con autonomía el propio camino y ejercer plenamente el derecho a la participación social, familiar, cultural, política, productiva y económica.

De ahí la importancia de que las docentes y los docentes desarrollen estas habilidades en sus alumnos y alumnas, desde pequeños.



Preguntas de reflexión



1. ¿Cuáles son las aspiraciones más importantes en la elaboración de un plan de vida?
2. ¿De qué manera estimula el esfuerzo de sus alumnos y alumnas por superarse? Piense en actitudes concretas y orientaciones que haya tenido tratando de ayudarlos a alcanzar sus metas.
3. ¿Qué elementos tienen en común los procesos de toma de decisiones y de construcción de proyectos de vida? ¿Cuáles son sus diferencias?
4. ¿Cómo puede usted fortalecer la resiliencia entre sus estudiantes?

Glosario



**ABORTO
ESPONTÁNEO**

Pérdida espontánea del embarazo antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.

ABUSO

Cualquier clase de comportamiento que utiliza una persona para controlar a otra, haciendo uso de su poder, el miedo o la intimidación. Puede haber abuso emocional, psicológico y sexual.

**ABUSO
EMOCIONAL**

Es toda acción que cause daño a la autoestima o al desarrollo potencial de los niños, niñas y adolescentes. Puede ser a través de insultos, manipulación, humillación, explotación, rechazo, burlas, entre otros.

**ABUSO
PSICOLÓGICO**

Comprende cualquier comportamiento verbal o no verbal que de forma negativa afecta el bienestar emotivo o psicológico de las personas que lo sufren. Puede ser a través de insultos, amenazas, destrucción de objetos personales, entre otros.

ABUSO SEXUAL

Hacer víctima de trato deshonesto a una persona de menor experiencia, fuerza o poder. Cualquier actividad sexual entre dos personas que se dé sin el consentimiento de una de ellas es un abuso sexual. Puede ser una caricia o gesto; un manoseo o incluso el acto sexual. El no consentimiento de ese acto, por más pequeño que sea, es lo que lo convierte en un abuso sexual.

**ADENO-
CARCINOMA**

Cáncer que se forma en el tejido glandular, como el útero.

ADICCIÓN

Es la dependencia física o psíquica a una sustancia (drogas como el alcohol, té, café, tabaco, marihuana, cocaína o las producidas sintéticamente) o a ciertas actividades como el juego, el sexo o Internet, los que resultan altamente gratificantes para la persona que los consume.

ADOLESCENCIA

Etapas en la que las personas alcanzan un nivel de salud, fortaleza y energía del que no se vuelve a disfrutar por el resto de la vida. El Código de la Niñez y la Adolescencia de Nicaragua define como adolescencia el período que va de los 13 a los 18 años no cumplidos. Durante la adolescencia los muchachos y muchachas se enfrentan a fases del desarrollo en distintas dimensiones: biológicas, psicológicas y sociales.

AMENORREA

Ausencia o falta de regla o menstruación.

AMISTAD

Las amistades durante la adolescencia satisfacen la necesidad de afecto de los adolescentes y las adolescentes, les refuerzan valores y cualidades, les proporcionan información, elevan su autoestima y les confieren una identidad.

AMORAL

Desprovisto de sentido moral. Obras y acciones no susceptibles de calificación moral.

APEGO

Sentimiento que une a la niña o al niño con la madre y el padre o con las personas que se encargan de cuidarlo.

ASERTIVIDAD

Capacidad de expresarse de manera abierta, firme y sincera. Cualidad fundamental en las relaciones humanas y comportamiento de equilibrio entre la pasividad y la agresividad en la manifestación del criterio personal.

ASPIRACIONES

Sueños, metas, ambiciones para el futuro o el largo plazo. Esperanza de hacer algo grande y alcanzar el éxito.

**AUNAR /
AUNADAS**

Unir esfuerzos. Juntar o armonizar varias cosas.

AUTO-EROTISMO

Ver masturbación.

AUTONOMÍA

Capacidad y libertad para poder tomar decisiones por cuenta propia.

BISEXUAL

Cuando se siente atracción por personas de los dos sexos.

**CALIDAD
DEL TIEMPO**

La calidad del tiempo en las relaciones de los padres, madres, hijos e hijas se da cuando el tiempo que comparten y las actividades que comparten favorecen la convivencia, el intercambio, la comunicación, el aprendizaje y el gozo de estar juntos.

CAÓTICO

Que desorienta y produce caos, confusión o desorden.

CERVICITIS

Inflamación cervical; inflamación del cuello uterino.

CICLO VITAL

Desarrollo de la persona humana desde su concepción hasta su muerte natural por vejez.

CLANDESTINO

De carácter secreto o misterioso.

COHORTE

Conjunto, número, serie.

COGNITIVO

Que se relaciona con el conocimiento.

COITO

Relaciones sexuales con introducción del pene.



COMPETENCIAS	Los conocimientos teóricos y prácticos, las actitudes, las habilidades y los valores que en forma integrada facilitan a las personas tomar decisiones y continuar aprendiendo.
CONSUMISMO	Es la obtención de una satisfacción a través de la compra de bienes y servicios o del consumo en general. El concepto refiere igualmente a la obtención desmedida de bienes y servicios, lo que conduce al despilfarro y a la afectación de los recursos naturales y el equilibrio ecológico.
DESARROLLO PERSONAL	Cambios físicos y psicológicos más o menos predecibles relacionados con el aumento de edad.
DISPOSITIVO INTRAUTERINO- DIU	Dispositivo pequeño que se introduce y permanece dentro del útero para evitar embarazos.
EMBARAZO ECTÓPICO	Embarazo donde el óvulo fertilizado comienza a desarrollarse en un lugar fuera del útero, por lo general, en las trompas de Falopio.
ENDOMETRIO	Mucosa que reviste el útero.
ENDOMETRITIS	Es la inflamación sistemática del endometrio, que es la capa de mucosa que cubre la cavidad uterina.
EQUIDAD	Expresa justicia, dar a cada cual lo que le pertenece, reconociendo las condiciones o características específicas de cada persona o grupo humano (sexo, género, clase, religión, edad), es el reconocimiento de la diversidad, sin que esta signifique razón para la discriminación.
ESTRÓGENO	Hormona femenina que se produce en los ovarios y estimula el desarrollo del revestimiento del útero.
EMPATÍA	Capacidad de colocarnos en el lugar del otro e intentar comprender las razones de su comportamiento. Sentir afinidad y afecto por algo o alguien.
EN DETRIMENTO	En menoscabo, en perjuicio, a costa de, que produce afectación. Ejemplo: en detrimento de su bienestar, que afecta su bienestar.
EROTISMO	Lo relacionado con la sexualidad en todas sus manifestaciones.
ESTEREOTIPO	Modelo fijo de cualidades o conducta. Imagen que se tiene de alguien o algo y que se perpetúa como una idea fija, extendiéndola a todos los miembros de ese grupo. Por ejemplo: los adolescentes son conflictivos.
ESTEREOTIPO SEXUAL	Idea fija sobre las características que se presuponen como propias en uno u otro sexo. Ejemplo: las mujeres son débiles.

EQUIDAD	Cualidad que consiste en dar a cada persona lo que se merece por sus méritos o condiciones y no favorecer a nadie si se perjudica a otra persona.
EVADIR	Evitar un daño o peligro inminente. Eludir con astucia una dificultad.
EXPLOTAR	Aprovecharse de otra persona o utilizarla para provecho personal.
EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL	Utilizar a un(a) menor con propósitos sexuales a cambio de dinero o de favores entre el cliente, el intermediario o agente y otros que se lucran con la trata de niños, niñas o adolescentes para esos fines (progenitor, familiar, proxeneta, maestro).
EYACULACIÓN	Emisión de semen a través del pene en el momento del orgasmo, generalmente durante el coito o la masturbación.
FACTORES PROTECTORES	Factores o circunstancias que brindan protección a quien las posee. Ejemplo: el hecho de estar en la escuela es un factor protector en la etapa de la adolescencia.
FAMILIA EXTENSA O EXTENDIDA	Cuando varios núcleos familiares conviven en la misma vivienda formando una gran familia (mamá, papá, hijos y otros parientes).
FAMILIA MONOPARENTAL	Cuando un solo progenitor (madre o padre) vive con los hijos, por diversas razones: divorcio, viudez, abandono, migración, o por ser padre o madre soltera.
FAMILIA NUCLEAR	Familia tradicional formada por la madre, el padre y los(as) hijos(as).
FASE	Se refiere al tamaño de un tumor y el grado de propagación de la enfermedad (si lo hubiera).
FEMINEIDAD	Alude a valores, características y comportamientos que se consideran propios de la mujer o de lo que se considera como femenino.
FIBROMAS	Tumores benignos (no cancerosos) que se forman dentro del útero, en la superficie externa de este órgano o en la misma pared uterina.
GANGLIOS LINFÁTICOS	Conjunto de tejidos que filtran el flujo de linfa (un líquido casi transparente que baña las células del cuerpo) por todo el cuerpo.
GÉNERO	Tiene que ver con las características sociales y culturales que se asignan a mujeres y hombres. Estas características se adjudican en función del sexo.
GESTACIÓN	Llevar y sustentar la madre en su vientre el embrión o feto hasta el momento del parto.



HEDONISMO	Doctrina que proclama el placer como fin supremo de la vida.
HETEROSEXUAL	Cuando se siente atracción erótica por personas del sexo contrario.
HIPERPLASIA ENDOMETRIAL	Enfermedad que ocurre cuando el revestimiento del útero (el endometrio) se desarrolla excesivamente.
HISTERECTOMÍA	Extracción del útero.
HOMOSEXUALIDAD	Inclinación manifiesta u oculta hacia la relación erótica con personas del mismo sexo.
IMPULSO SEXUAL	Deseo de estar físicamente cerca de alguien por quien se siente atracción.
INCONGRUENCIA	Falta de congruencia. Falta de coherencia, ilación o conexión de ideas o palabras.
IDEARIO	Recopilación de las principales ideas de un autor, doctrina, partido o corriente de pensamiento.
IDENTIDAD SEXUAL	Percepción o conciencia que tienen las personas de pertenecer a uno u otro sexo.
INTERACTUAR	Actuar de forma que se produzca una influencia recíproca entre los actores.
INTER - CULTURALIDAD	Nicaragua es un país multiétnico en donde conviven grupos de población con diferentes concepciones de la vida, el bienestar y la salud; algunos con idiomas diferentes al español, que operan en forma simultánea y sistemática en un territorio, existiendo la necesidad de considerar en las intervenciones esas particularidades y buscar la armonización entre los diferentes sistemas.
INTER -GENERACIONAL	Entre generaciones. Se utiliza para hacer referencia a las relaciones que se establecen entre una generación y otra, por ejemplo: entre padres e hijos, docentes y alumnos, personas adultas y adolescentes, entre otros.
INTER-INSTITUCIONAL	Entre instituciones. Se utiliza para hacer referencia a mecanismos o estrategias que favorecen la participación y el trabajo articulado de varias instituciones diferentes.
MASCULINIDAD	Conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen son esenciales al hombre en una cultura determinada y que son determinantes para su rol en la sociedad.
MASTURBACIÓN	Provocación del orgasmo mediante manipulación de los órganos genitales.

MELA

Método de Lactancia Amenorrea. Método de regulación de la fecundidad basado en el proceso de amamantar, siempre y cuando la lactancia sea exclusiva, no haya bajado la regla y el niño no haya cumplido los 6 meses.

MENARQUÍA

Época de la vida de la mujer caracterizada por la aparición del primer período menstrual.

MENOPAUSIA

Proceso en la vida de la mujer donde los ovarios dejan de funcionar y cesa la menstruación.

MIOTONÍA

Tensión y alargamiento de un músculo. Aumento de la tensión muscular a consecuencia del estímulo sexual.

MORBOSO

Que provoca reacciones moralmente insanas o es resultado de ellas.

**OBSCENIDAD
OPERATIVIZAR**

Impúdico, torpe, ofensivo al pudor.

Poner algo en funcionamiento. Hacer que funcione y produzca el efecto que se espera.

ORGASMO

Sensaciones intensas resultantes de diversas contracciones musculares que ocurren en el punto máximo de la excitación sexual.

**ORIENTACIÓN
SEXUAL**

Orientación o dirección que tiene la atracción erótica: heterosexual (hacia el otro sexo), homosexual (hacia el mismo sexo), bisexual (hacia ambos sexos).

OVARIOS

Dos glándulas ubicadas en ambos lados del útero que contienen los óvulos liberados en la ovulación y que producen hormonas.

PAPILOMA VIRUS

También conocido como Virus de Papiloma Humano, se asocia al cáncer cervical. Algunos científicos señalan que es el causante del mismo. Es el organismo que más predispone a las mujeres a desarrollar este cáncer.

PARES

Aquellos y aquellas que tienen, aproximadamente, la misma edad o nivel de maduración. El adolescente y la adolescente se relacionan con sus iguales de forma más intensa, frecuente y significativa. No hay otro período de la vida en el que las relaciones con los pares sean tan importantes como en la adolescencia (ver Feldman, 2008 y Santrock, 2004).



PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE	Refiere a los derechos y deberes relativos a la procreación y educación de los hijos e hijas de la pareja. La Ley 623 define como paternidad y maternidad responsable el vínculo que une a padres y madres con sus hijos e hijas. Este incluye derechos y obligaciones, ejercidos de forma conjunta y responsable en el cuidado, alimentación, afecto, protección, vivienda, educación, recreación y atención médica, física, mental y emocional de sus hijas e hijos, a fin de lograr su desarrollo.
PERTINENTE	Oportuno/a, que viene o se produce de manera oportuna.
PLAN DE VIDA	Tiene que ver con las aspiraciones y los proyectos para el futuro a corto y largo plazo. Responde a las preguntas ¿Qué me gustaría ser? ¿Qué me gustaría hacer? ¿Dónde y cómo quiero vivir?, entre otras.
PÓLIPOS	Tumores que se desarrollan en el tejido membranoso, como en el revestimiento dentro del útero.
PORNOGRAFÍA	Obscenidad. Carácter obsceno de obras literarias o artísticas. Abordaje obsceno de la sexualidad humana.
PORNOGRAFÍA INFANTIL	Toda representación visual, descriptiva o auditiva (películas, fotos, audio o video de grabación), así como las representaciones digitales computarizadas de niños, niñas o adolescentes realizando actos sexuales reales o simulados para gratificación sexual de los usuarios.
PRECOZ	Presentarse de forma temprana o prematura. Mostrar a corta edad cualidades morales o físicas que normalmente se producen a edades más tardías.
PREJUICIO	Acción y efecto de pre-juzgar. Actitud afectiva pre-establecida que se manifiesta en forma de simpatía o antipatía.
PRESIÓN DE GRUPO	La influencia del grupo algunas veces resulta negativa, cuando los adolescentes y las adolescentes, en busca de la aceptación del grupo, reproducen conductas no deseadas como faltar el respeto a los demás o agredir físicamente a los otros. Igualmente indeseables son el consumo de drogas y el alcohol. Los padres y madres de familia, así como los tutores y docentes se enfrentan a la disyuntiva de respetar el derecho que todas las personas tienen a elegir libremente sus amistades o intervenir para “proteger” a sus hijos o hijas.

PROGESTERONA	Hormona femenina que se produce en los ovarios y promueve el desarrollo del revestimiento del útero. Cuando se reduce el nivel de progesterona ocurre la menstruación.
PROMISCUIDAD PROMISCUO/A	Convivencia de personas de sexos y procedencias distintas. Una persona promiscua tiene muchos/as compañeros/as sexuales al mismo tiempo.
PRUEBA DE PAPANICOLAOU PSICO-SEXUALIDAD	Prueba en que se toman células del cuello uterino y la vagina para examinarlas bajo un microscopio. Se utiliza para expresar la relación que tiene el sexo (eminentemente corporal) con el pensamiento, las emociones, la inteligencia, la edad, el nivel de desarrollo, la personalidad, el equilibrio mental y los valores de cada persona.
PUBERTAD	Período en el que se desarrollan las características secundarias y maduran los órganos sexuales para permitir que sea posible la reproducción. Término empleado para referirse a los cambios físicos que son la base de las alteraciones emocionales de la adolescencia. Suele ocurrir entre los 10 y los 15 años en ambos sexos.
PUERPERIO	Período posterior al parto. Tiempo que requiere el organismo de la mujer para recuperarse de las alteraciones profundas que se dieron en su organismo. También se le llama cuarentena, porque tiene una duración aproximada de 40 días.
ROLES SEXUALES	Papeles sociales que se asignan a hombres y mujeres. Esta es una categoría amplia que incluye cualidades, valores, responsabilidades, entre otros, en función de lo que socialmente se espera que hagan las mujeres y los hombres.
SEXO	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra y viceversa. Conjunto de individuos de uno u otro sexo (masculino o femenino). También se utiliza para hacer referencia a los órganos genitales y a las relaciones sexuales.
SEXUADO	Que tiene órganos sexuales bien desarrollados y aptos para funcionar.



SEXUALIDAD	Forma de expresión de la conducta, pensamientos y sentimientos que tienen las personas y que tiene que ver con los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de cada sexo. Abarca lo que se es físicamente, lo que se siente y hace de acuerdo al sexo.
SIN MÁCULA SUICIDIO	Sin mancha, sin tacha, intacto/a. Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil (OMS, 2001).
TERAPIA HORMONAL	Tratamiento en el que se administra estrógeno, y a menudo progesterona, para aliviar algunos de los síntomas que se producen debido a niveles reducidos de estas hormonas.
TRASTORNOS ALIMENTICIOS	Padecimientos que se caracterizan por el rechazo que la persona siente hacia su imagen corporal. Son observables en los cambios de los hábitos alimenticios, como comer en exceso para después vomitar (bulimia) o no probar alimentos (anorexia).
TRATA DE PERSONAS	Captar, transportar, usar la fuerza o el engaño u otras formas de violencia con fines de explotación sexual o laboral. Es un delito y una violación a los derechos de las personas, especialmente de mujeres, niñas, niños y adolescentes.
TROMPAS DE FALOPIO TUMOR	Conductos a través de los cuales viaja un óvulo desde el ovario hasta el útero. Masa o bulto compuesto de células.
ÚTERO	Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene el feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo. Se asocia con fuerza, maltrato, intimidación y abuso. Proviene del latín violentia y tiene que ver con toda acción que atente contra la dignidad, libertad, integridad física, psíquica y emocional de las personas.
VIOLENCIA	Causa daño, sufrimiento o dolor a las personas que la sufren y limita su bienestar y el libre ejercicio de sus derechos.

VIOLENCIA DOMÉSTICA O INTRAFAMILIAR

Es la violencia que se ejerce dentro y fuera del ámbito familiar o doméstico por personas cercanas o que son parte del núcleo familiar, es decir esposos, compañeros, novios actuales o anteriores, hijos y hermanos.

VIOLENCIA JUVENIL

La violencia juvenil se define como la agresión física, psíquica o verbal, incluyendo la sexual, realizada por un sujeto individual o colectivo. Esta agresión tiene como destinatario a terceros o a sí mismos, por medio de comportamientos de riesgo como abuso de enervantes, relaciones sexuales sin protección, violencia intrafamiliar y agresiones sexuales. En el país la expresión más común de la violencia juvenil se manifiesta en la formación de pandillas. Estas agrupaciones realizan acciones agresivas en contra de la comunidad y de sí mismos, llegando incluso a cometer delitos contra las personas y contra la propiedad.

VIOLENCIA POR MOTIVOS DE GÉNERO

También conocida como violencia contra la mujer, se refiere a todo acto de violencia que se ejerce en contra de ellas por el simple hecho de ser mujeres. Este tipo de violencia provoca daños físicos, sexuales psicológicos o emocionales en las mujeres que la sufren, y causa además un efecto traumático para los que la presencian, en particular los niños y las niñas.



Bibliografía



Ministerio de Educación y UNFPA (2003), *Educación para la vida. Manual de Educación de la Sexualidad para docentes de Preescolar, Primaria y Educación Media*, Managua, UNFPA.

Capítulo 1: Sexualidad

BENEGAS, Marcela et al.

(2007a), *Educación Sexual en el nivel inicial. Documento Preliminar*, Buenos Aires, Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

(2007b), *Educación Sexual en el nivel primario. Documento Preliminar*, Buenos Aires, Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

(2007c), *Educación Sexual en el nivel medio. Documento Preliminar*, Buenos Aires, Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

CRAIG, Grace (1997), *Desarrollo Psicológico*, México, Prentice Hall Hispanoamérica, S.A.

FE Y ALEGRIA /UNFPA (2008), *Programa y Orientaciones Metodológicas de Educación Integral de la Sexualidad del Núcleo Educativo Rural La Asunción, de Lecheguagos, León*, FE Y ALEGRIA / UNFPA.

FRAGER, Robert y FADIMAN, James (2001), *Teorías de la Personalidad*, México, Oxford University Press.

GARCÍA AJETE, Lucía (1999), *Programa de capacitación en educación sexual para maestros y maestras: Una alternativa metodológica para la prevención de trastornos afectivos conductuales. Tesis de Maestría*, La Habana, Cuba, Centro de Referencia latinoamericano para la Educación Especial.

GODOY, Scarlett, MUÑOS, Fanny et al. (2003), *Familia y Vida Cotidiana en América, Lima, Latina Siglos XVIII-XX*.

GÓMEZ ARTIGA, A. et al., (2005), *Intervención temprana: desarrollo óptimo de 0 a 6 años*, Madrid, Pirámide.

LAHEY, Benjamín (1999), *Introducción a la Psicología*, Madrid, Mac Graw Hill Interamericana de España.

LARSEN, Randy y BUSS David (2005), *Psicología de la Personalidad*, México, Mac Graw Hill Interamericana.

MARTIN, Orlando y MADRID, Encarnación (2006), *Didáctica de la educación sexual: un enfoque de la sexualidad y el amor*, Buenos Aires, Editorial Sb.

MINED y UNFPA (2008), *Percepciones estudiantiles sobre derechos, género y sexualidad: Estudio Nacional cualitativo y cuantitativo en el marco del desarrollo del nuevo modelo de consejería escolar en Nicaragua, Managua, MINED / UNFPA.*

MINISTERIO DE EDUCACIÓN PERÚ/UNFPA (2008), *Lineamiento educativos y orientaciones pedagógicas para la educación de la sexualidad integral, Lima, Ministerio de Educación Perú/UNFPA.*

OFICINA SCOUT INTERAMERICANA

(2001), *Guía para dirigentes de la rama scout: un método de educación no formal para jóvenes de 11 a 15 años, Santiago de Chile, OSI.*

(1998), *Guía para dirigentes de manada: un método de educación no formal para niños y niñas de 7 a 11 años, Santiago de Chile, OSI.*

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2006), *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Ginebra, OMS.*

PAPALIA, Diane y WENDKOS Sally (1998), *Psicología del Desarrollo, México, Mc.Graw Hill.*

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ NICARAGUENSE / MINISTERIO DE LA FAMILIA (2004), *Módulo Educación Inicial, Diplomado en Atención Integral a la Niñez Nicaragüense, Managua, PAININ/MIFAMILIA.*

RICE, Philip (1997), *Desarrollo Humano. Estudio del Ciclo Vital, México, Prentice Hall Hispanoamérica, S.A.*

RODRIGUEZ, Pablo et al. (2004), *La Familia en Iberoamérica 1550-1980, Bogotá, Universidad Externado de Colombia.*

RUEDA, Cecilia et al., (2000), *Maltrato y desarrollo infantil, Madrid, Universidad Pontificia de Comillas.*

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA – MÉXICO (2000), *Sexualidad Infantil y Juvenil. Nociones Introdutorias para maestros y maestras de Educación Básica, México, SEP.*

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO-BOGOTÁ (2002), *Documento competencias básicas 7° y 9°, Bogotá, Secretaría de Educación del Distrito.*

VIGOTSKY, Lev S (1979), *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores, Barcelona, Editorial Crítica.*



En línea:

Consejería Escolar MINED: <http://www.mined.gob.ni/vida.php>

Currículo MINED: <http://www.mined.gob.ni/index.php>

UNFPA Nicaragua: <http://www.nicaragua.unfpa.org.ni/>

Libros electrónicos sexualidad, desarrollo personal, Escuela de Psicología UCA Nicaragua: http://bjcu.uca.edu.ni/pages/r_psicologia.htm

Debates sobre salud sexual reproductiva: www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html

Informes del Estado de la Población Mundial. Ámbitos de Convergencia: “Cultura, Género y Derechos Humanos”: www.nicaragua.unfpa.org.ni/swop/sp-swop08-report.pdf

Estimulación temprana: <http://mural.uv.es/diapan/> Diana Paricio Andrés. Universidad de Valencia

<http://www.geocities.com/bebesano/neoestimu.html> Villacorta, E., (2004), Bebe sano, Colegio Médico del Perú.

<http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/efemerides/ninopornacer/npn3.htm> Villacorta, E., (2004), Niño por nacer”, Ministerio de Salud del Perú.

<http://www.abranpasoalbebe.com/estimulaciónprenatal.htm> Manrique, B., (1999), Abran paso al bebe, Amphion Communications.

<http://www.padresok.com> Quiroz, R., (2000), Padres Ok.

Capítulo 2: Sexo y género

AECI (2004), Manual de capacitación en equidad de género, Santo Domingo, Agencia Española de Cooperación.

HALL, Stuart (1997), Representation. Cultural Representations and Signifying Practices, London, Sage.

CHAVEZ, Julia (2004), Perspectiva de género, México, Plaza y Valdés y ENTS-UNAM.

MARTÍNEZ, Isabel y CAMPOS, Amparo (2000), Sistema sexo/género, identidades y construcción de la subjetividad, falta lugar, falta editorial.

MARTIN, Aurelia (2006), *Antropología del género, cultura, mitos y estereotipos sexuales*, Instituto de la Mujer, España.

ORTEGA, Manuel y CENTENO, Rebeca (2005), *Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamérica*, Managua, UNFPA-CEPAL.

TUBERT, Silvia y FRAISSE, Genevieve (2003), *Del sexo al género, los equívocos de un concepto*, Madrid, Editorial Cátedra.

UNFPA (2008), *Estado de la población mundial 2008. Ámbito de convergencia: cultura, género y derechos humanos*, New York, UNFPA.

Capítulo 3: Desarrollo de una personalidad plena

FE Y ALEGRÍA / UNFPA (2008), *Programa y Orientaciones Metodológicas de Educación Integral de la Sexualidad, del Núcleo Educativo Rural La Asunción, de Lecheguagos, León*, FE Y ALEGRÍA / UNFPA.

LARSEN, Randy y BUSS David (2005), *Psicología de la Personalidad*, México, Mac Graw Hill Interamericana.

Ley 287, Código de la Niñez y Adolescencia.

MERE, Juan Jose et al. (2006), *Jugátela. Estrategia Lúdica para el abordaje de la afectividad y la sexualidad en aula y comunidad*, Montevideo, Iniciativa Latinoamericana.

OFICINA SCOUT INTERAMERICANA (2001), *Guía para dirigentes de la rama scout: un método de educación no formal para jóvenes de 11 a 15 años*, Santiago de Chile, OSI.

PAPALIA, Diane y WENDKOS, Sally (1998), *Psicología del Desarrollo*, México, Mc.Graw Hill.

PINEDA, Gustavo (2007), *La autoestima y su desarrollo en los niños y niñas*, Managua, Save the Children Noruega.

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ NICARAGUENSE / MINISTERIO DE LA FAMILIA (2004), *Módulo Educación Inicial, Diplomado en Atención Integral a la Niñez Nicaragüense*, Managua, PAININ/MIFAMILIA.

RICE, Philip (1997), *Desarrollo Humano. Estudio del Ciclo Vital*, México, Prentice Hall Hispanoamérica, S.A.



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA – MÉXICO (2000), *Sexualidad Infantil y Juvenil. Nociones Introdutorias para maestros y maestras de Educación Básica*, México, SEP.

Capítulo 4: Desarrollo de la afectividad

MINED y UNFPA (2008), *Percepciones estudiantiles sobre derechos, género y sexualidad: Estudio Nacional cualitativo y cuantitativo en el marco del desarrollo del nuevo modelo de consejería escolar en Nicaragua, Managua*, MINED / UNFPA.

FE Y ALEGRIA /UNFPA (2008), *Programa y Orientaciones Metodológicas de Educación Integral de la Sexualidad del Núcleo Educativo Rural La Asunción, de Lecheguagos, León*, FE Y ALEGRIA / UNFPA.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2001), *Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición*, Bogotá, Real Academia Española.

PAPALIA, Diane y WENDKOS, Sally (1998), *Psicología del Desarrollo*, México, Mc.Graw Hill.

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA – MÉXICO (2000), *Sexualidad Infantil y Juvenil. Nociones Introdutorias para maestros y maestras de Educación Básica*, México, SEP.

RICE, Philip (1997), *Desarrollo Humano. Estudio del Ciclo Vital*, México, Prentice Hall Hispanoamérica, S.A.

LAHEY, Benjamín (1999), *Introducción a la Psicología*, Madrid, Mac Graw Hill Interamericana de España.

Capítulo 5: La familia, la primera escuela

AGUILAR, Eduardo (2008), *Asertividad: se tú mismo sin sentirte culpable*, México, Editorial PAX.

AGURTO, Sonia y GUIDO Alejandra (2004), *La esperanza tiene nombre de mujer*, Managua, Fundación Internacional para el Desafío Económico Global (FIDEG).

CEPAL y UNFPA (2007), *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*, Santiago de Chile, Naciones Unidas.

CEPAL y UNFPA (2004), *Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces*, Seminarios y conferencias No. 42, Santiago de Chile, CEPAL.

Código de la Niñez y Adolescencia.

Constitución Política de la República de Nicaragua.

COVEY, Stephen (1997), *Los siete hábitos de la gente altamente efectiva*, México, Editorial Paidós Mexicana, S.A.

ENVÍO, *La familia nicaragüense en proceso de cambio*, Managua, Revista Envío, abril, 1984, núm. 34.

EPPELIN, Christiane (2001), *Módulo de capacitación con ternura, una propuesta educativa desde la ternura y los derechos de los niños, niñas y adolescentes*, Costa Rica, DNI.

FUENTES, Mario Luis et al. (1996), *La familia: investigación y política pública*, México, El Colegio de México/UNICEF/DIF.

LAW Dorothy y HARRIS Rachel (1998), *Children Learn What They Live*, New York, Workman Publishing Co.

PNUD (1998), *Desarrollo humano en Chile. Las paradojas de la modernización*, Santiago de Chile, PNUD.

PNUD (2002), *El Desarrollo Humano en Nicaragua 2000*, Managua, PNUD.

PALACIOS, Jesús (2002), *Familia y Desarrollo Humano*, Madrid, Alianza Editorial, S. A.

SALÓ, Núria (2006), *Estrategias de comunicación en el aula. El diálogo y la comunicación interactiva*, Barcelona, Ediciones CEAC.

Capítulo 6: Prevención de la violencia y del abuso sexual

ASAMBLEA NACIONAL (2000), *Código de la Niñez y la Adolescencia*, Managua, Asamblea Nacional.

AZAOLA, Elena (2000), *Infancia robada. Niñas y niños víctimas de explotación sexual en México*, México, DIF/UNICEF/CIESAS.

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (1997), *El Impacto socio económico de la violencia doméstica contra la mujer en Chile y Nicaragua*, Washington, BID.

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (1999), *El costo del silencio violencia doméstica en las Américas*, Washington, BID.



COMISIÓN EUROPEA Y ECPAT INTERNACIONAL (s.f), La explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes. Una mirada desde Centroamérica, falta lugar, Comisión Europea.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y EPIDEMIOLOGÍA FORENSE. Departamento de Estadística. BOLETÍN ESTADÍSTICO MENSUAL, Número 12. Diciembre del 2008.

FAMILY CARE INTERNATIONAL (2007), Tú, tu vida y tus sueños: un manual para gente joven, Managua, FCI.

FARNÓS, Teresa, et al. (2003), Violencia y sociedad. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada. No. 131. Abril - diciembre.

FREEMAN, Lory (1985), Mi cuerpo es mío. Un libro para enseñar a los niños cómo resistir el contacto incómodo, Washington, Parenting Press, Inc.

GROSSMAN, Cecilia, MESTERMAN, Silvia y ADAMO, María (1992) Violencia en la familia, Buenos Aires, Editorial Universidad.

MINED (2009), Acuerdo ministerial 134-2009, Managua, MINED.

MINSAL (1996), Decreto del Ministerio de Salud de Nicaragua sobre la violencia intrafamiliar. Acuerdo Ministerial No. 67-96.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (1999), CONVENCIÓN 182 de 1999 de la Organización Internacional del Trabajo.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2003), Informe mundial sobre violencia y salud, Washington, OMS.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (1989), Convención sobre los Derechos del Niño, New York, ONU.

PALOMERO J.E. y FERNANDEZ, M.R (2001), La violencia escolar, un punto de vista global. Revista Interuniversitaria de formación del profesorado. No. 41. Agosto.

UNFPA (2005), Informe del Estado de la Población Mundial, New York, UNFPA.

UNFPA (2001), Un enfoque práctico de la violencia de género: Guía programática para proveedores y encargados de salud, New York, UNFPA.

UNICEF (2006), Hojas informativas sobre la protección de la infancia, New York, UNICEF.

UNICEF (2001), *Aprovecharse del abuso. Una investigación sobre la explotación sexual de nuestros niños y niñas*, New York, UNICEF.

Capítulo 7: Pubertad y adolescencia

ASOCIACIÓN MEXICANA DE PEDIATRÍA (AMP)(2000), *El adolescente*, México, McGraw-Hill Interamericana.

CÁNOVAS, Guillermo (s.f.), *Consecuencias del consumismo en la etapa adolescente*, (s.l), Fundación San Patricio.

CASTILLO, Jorge, FERNÁNDEZ, Agustín y ORDÓÑEZ, María Alicia (1998), *La adolescencia. Desarrollo psicosocial e implicaciones educativas*, México, Editorial Piedra Santa.

DIRECCIÓN INVESTIGACIÓN DE DROGAS (2002), *Manual de prevención de drogas*, Managua, Policía Nacional.

FELDMAN, Robert S. (2008), *Desarrollo en la infancia*, México, Pearson/Prentice Hall.

GOLDSTEIN, Martin y McBride, Will (1981), *Léxico de la sexualidad*, Madrid, Lóguez.

OFICINA DE ASUNTOS ANTINARCÓTICOS (1998), *Drogas...?*, Lima, Oficina de Asuntos Antinarcóticos.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001), *Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional*, Ginebra, OMS.

PAPALIA, Diana, WENDKOS OLDS, Sally y DUSKIN FELDMAN, Ruth (2001), *Psicología del desarrollo*, Bogotá, McGraw-Hill.

PNUD (2002), *El Desarrollo Humano en Nicaragua 2002. Las condiciones de la esperanza*, Managua, PNUD.

RODRÍGUEZ, Alejandra, "La erotización de la infancia" en *El Mundo*, 17 de marzo de 2007.

SANTROCK, John W. (2004), *Psicología del desarrollo en la adolescencia*, Madrid, McGraw-Hill.

Capítulo 8: El grupo en la adolescencia

ASOCIACIÓN MEXICANA DE PEDIATRÍA (AMP)(2000), *El adolescente*, México, McGraw-Hill Interamericana.

CASTILLO I CARBONELL, Miguel et al. (2006), *Cómo evitar el fracaso escolar en Secundaria*, Madrid, Narcea Editores/ Ministerio de Educación y Ciencia.

FAMILY CARE INTERNATIONAL (2007), *Tú, tu vida y tus sueños*, Asunción, Family Care International (Programa de América Latina y El Caribe).

FELDMAN, Robert S. (2008), *Desarrollo en la infancia*, México,

HARRIS, Robie. H. y EMBERLEY, Michael (2005), *Sexo ¿Qué es? Desarrollo, cambios corporales y salud sexual*, Barcelona, Ediciones Serres.

LA PRENSA (2008), *Escuela de padres. Una guía práctica para crecer en familia*, Managua, La Prensa.

SANTROCK, John W. (2004), *Psicología del desarrollo en la adolescencia*, Madrid, McGraw-Hill.

ULLOA, Luis Felipe y OSORIO, Elsa Gloria (2009), *Influir en la autoestima de niñas y niños desde la expresión artística y la lectura*, Managua, FUNARTE/Fundación Libros para niños.

Capítulo 9: Paternidad y maternidad responsables

ASAMBLEA NACIONAL (2000), *Código de la Niñez y la Adolescencia*, Managua, Asamblea Nacional.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE PEDIATRÍA (AMP)(2000), *El adolescente*, México, McGraw-Hill Interamericana.

DELL, Diana, EREM, Suzan y GUHL, Mercedes (2004), *¿Realmente quiero tener hijos?*, Bogotá, Grupo Editorial Norma.

FAMILY CARE INTERNATIONAL (2007), *Tú, tu vida y tus sueños*, Asunción, Family Care International (Programa de América Latina y El Caribe).

FELDMAN, Robert S. (2008), *Desarrollo en la infancia*, México,

FIDEG (2008), *Mujeres nicaragüenses, cimiento económico familiar. Estadísticas e investigaciones de FIDEG, 1998-2006*, Managua, Fideg.

FUNDACIÓN SAN PATRICIO. “El tiempo de calidad en la educación de los hijos”. Brochure.

GIDDENS, Anthony (1998), *La transformación de la intimidad*, Madrid, Cátedra.

MONTOYA, Oswaldo (2001), *Educación reproductiva y paternidad responsable en Nicaragua*, México, CEPAL.

OLAVARRÍA, José y MADRID, Sebastián (2005), *Sexualidad, fecundidad y paternidad en varones adolescentes en América Latina y El Caribe*, Santiago, UNFPA, FLACSO.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS (UNFPA), COOPERACIÓN ALEMANA – GTZ, MINISTERIO DE SALUD –MINSAL (2004), *Promoción de la participación de los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva. Informe final sobre la investigación en Nicaragua*.

SANTROCK, John W. (2004), *Psicología del desarrollo en la adolescencia*, Madrid, McGraw-Hill.

ULLOA, Luis Felipe y OSORIO, Elsa Gloria (2009), *Influir en la autoestima de niñas y niños desde la expresión artística y la lectura*, Managua, FUNARTE/Fundación Libros para niños.

UNFPA, CEPAL (2005), *Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres: estudio en cuatro países de Centroamérica*, Managua, UNFPA-CEPAL.

Capítulo 10: Reproducción humana

FUNDACIÓN EROSKI. Boletines sexo y salud. Revista CONSUMER EROSKI, Vizcaya, España.

GOBIERNO DE RECONCILIACIÓN Y UNIDAD NACIONAL (sin fecha), *Plan Nacional de Desarrollo Humano 2008-2012*, Managua, Gobierno de Nicaragua.

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA (sin fecha), *Guía de cuidados del recién nacido*, Córdoba, Hospital Universitario Reina Sofía.

INEC (sin fecha), *Encuesta de Demografía y Salud 2006-2007*, Managua, INEC.

IPAS CENTRO AMÉRICA (sin fecha), *La mortalidad materna en Nicaragua: una mirada rápida a los años 2000–2002*, Managua, IPAS CENTRO AMÉRICA.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY (JHU) / Facultad de Salud Pública, OMS, USAID & PRO SALUTE (1999), *Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva*, Baltimore, Johns Hopkins University.

MINSAL/Universidad de Columbia/FNUAP (2001), *Maternidad segura. Evaluación de necesidades en los servicios de emergencia obstétrica en diez departamentos de Nicaragua*, Managua, MINSAL/Universidad de Columbia/FNUAP.

MINSAL (2008), *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*, Managua, MINSAL.

MINSAL / PROSIM & GTZ (1999), *“Todo Hombre es bandido”. Conocimientos, actitudes y prácticas de varones sobre salud sexual y reproductiva*, Managua, MINSAL / PROSIM & GTZ.

MONTENEGRO, Sofía (2000), *La cultura sexual en Nicaragua*, Managua, Centro de Investigación de la Comunicación, CINCO.

MOVIMIENTO COMUNAL NICARAGÜENSE (MCN) y UNFPA (2000), *Manual de promoción comunitaria, un instrumento para promotores de salud*. Publicación del Proyecto NIC/96/P02, MCN/FNUAP. Managua, Nicaragua.

ORTIZ, Gema Ortiz (2003), *Sexualidad y desarrollo humano*, México, falta editorial.

UNAN-MANAGUA / MAESTRÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (1998), *Género y derechos sexuales y reproductivos : una necesidad en la educación para alcanzar el desarrollo social*. Apuntes y lecturas del curso. Managua, Nicaragua.

UNAN-Managua /UNFPA

(1997), *Los condones : doble protección*. Serie monográfica sobre Planificación familiar del Proyecto Nic/95/P01, Managua, UNAN / FNUAP.

(1997), *Salud sexual y reproductiva en ginecología y obstetricia*. Proyecto Nic/95/P01, Managua, UNAN / FNUAP.

UNPA/OPS (2003), *Hablemos de Educación y Salud Sexual*. Manual para profesionales de la educación. Información, herramientas y recursos, México, Asociación Mexicana para la salud sexual.

UNFPA (2001), *Partnering: a New Approach to Sexual and Reproductive Health*, Technical Paper No. 3, New York, USA.

UNFPA & PACIFIC INSTITUTE FOR WOMEN'S HEALTH (falta fecha), *Potenciación del papel de la mujer y salud reproductiva, vínculos a los largo del ciclo de la vida*, Los Angeles, UNFPA & PACIFIC INSTITUTE FOR WOMEN'S HEALTH.

UNICEF–Nicaragua (1997), *Convención sobre los derechos del niño y la niña*, Managua, UNICEF-Nicaragua.

UNICEF / OMS / UNFPA / PNUD / ONUSIDA / PMA / Banco Mundial (2002), *Para la vida*. Publicación conjunta. Consejos sobre maternidad sin riesgos, lactancia materna, desarrollo infantil, nutrición y crecimiento, inmunización, diarrea, paludismo, VIH/SIDA y mucho más, New York, UNICEF / OMS / UNFPA / PNUD / ONUSIDA / PMA / Banco Mundial.

Capítulo 11: Prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH y sida

DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESCOLAR (2008), Primer taller de inducción MINED-UNFPA, Managua.

Discurso de la Dr. Geeta Rao Gupta del Centro Internacional para la Investigación de la Mujer, India y Washington DC, Estados Unidos, presentado en una plenaria durante el XIII Congreso Internacional sobre el SIDA, en Durban, Sudáfrica, 12 diciembre 2007.

GOBIERNO DE NICARAGUA (2006), Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida. Nicaragua 2006-2010. Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, Managua, Gobierno de la República de Nicaragua.

MADHU BALA NATH (sin fecha), Desafíos de la epidemia VIH y el sida. El contexto de género y de los derechos humanos. Asesora de género y VIH, ONUSIDA/ UNIFEM, sin lugar, sin editorial.

MINSA (2008), ODM6: Combatir el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades, Managua, MINSA.

ONUSIDA (2008), Informe sobre la epidemia mundial de sida, sin lugar, sin editorial.

PINEDA, Gustavo (2008), Análisis de situación en población para adolescentes y jóvenes en Nicaragua. Las personas jóvenes y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Una Nicaragua joven y cada vez más urbana de cara al 2015, Managua, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE NICARAGUA / CONCASIDA 2007 (2007), Estado situacional de los derechos humanos de la niñez, adolescencia y juventud en materia del VIH y sida en la región, Managua, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de Nicaragua/CONCASIDA.

PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA ADOLESCENCIA UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y VIH / ITS (2005), Manual de Consejería en salud sexual y reproductiva para funcionarios/as en atención de adolescentes con énfasis en VIH y sida, San José, Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia de División Médica. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Departamento salud integral de las personas.

SIN AUTOR (2008), Género, sexualidad y VIH/SIDA. El qué, el por qué y el cómo. Violencia contra las mujeres y VIH en el MERCOSUR. La situación en Argentina, Buenos Aires, sin editorial.

UNICEF (2008), La infancia y el sida. Tercer inventario de la situación, falta lugar, falta editorial.

UNICEF-MINED (2008), Manual sobre educación para la prevención de las ITS, el VIH y sida en las escuelas, Managua, UNICEF-MINED.

UNFPA (2009), “A 15 años de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD”. Notas informativas UNFPA, Nueva York, UNFPA.

Capítulo 12: Prevención de trastornos y cáncer del aparato reproductor

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (2008), El cáncer del útero. Folletos de educación de pacientes. Comité de educación de pacientes del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.

BACA VARGAS, María Auxiliadora (2004), *Sangrado Uterino Anormal: Hallazgos clínicos histopatológicos de pacientes atendidas en el servicio de Ginecología del HEODRA-León. Julio 2002 - Octubre 2003*. Tesis monográfica para optar al título de especialista en gineco-obstetricia. UNAN, León.

BONILLA SOMOZA, Carla Patricia (2008), *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre auto examen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz en el mes de diciembre de 2007*. Tesis monográfica para optar al título de especialista en gineco-obstetricia. UNAN Managua.

CUARTA CONFERENCIA REGIONAL PARA LA INTEGRACIÓN DE LA MUJER EN EL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DE AMÉRICA LATINA Y DEL CARIBE, Santiago Chile, 1997.

FLORES, Oscar y otros (1997), *Salud sexual y reproductiva en ginecología y obstetricia*. Proyecto Formación de Recursos Humanos en Salud Reproductiva y Planificación Familiar, Managua, UNAN-Managua /UNFPA.

FUNDACIÓN EROSKI (2008) *Boletines sexo y salud*. Revista CONSUMER EROSKI, Vizcaya, España.

MINSA

(2008), *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Actuar hoy, para asegurar un futuro mejor para todos, Managua, Ministerio de Salud.
(2006), *Norma técnica de prevención, detección y atención del Cáncer cérvico uterino República de Nicaragua*. Dirección General de Servicios de Salud, Managua, Ministerio de salud.

UNFPA (2001), *Manual de Promoción Comunitaria*. Proyecto NIC/96/P02/*Promoción Comunitaria de la SSR*, Movimiento Comunal Nicaragüense, Managua, UNFPA.

UNFPA/OPS (2003), *Hablemos de Educación y Salud Sexual. Manual para profesionales de la educación. Información, herramientas y recursos*, México, Asociación Mexicana para la salud sexual.

Otras:

JARQUÍN, Carlos (2008), *Situación del cáncer en Nicaragua*. Director General de Servicios de Salud, MINSA Central. Presentación en Power Point.

Capítulo 13: Toma de decisiones y Proyecto de vida

LÖSEL, Friedrich (1994), Bureau International Catholique de l' Enfance.

RUTTER, Michael (1993), "Resilience: Some Conceptual Considerations." *Journal of Adolescent Health*. Vol. 14, No. 8.

OPS (1998), *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*, Washington, OPS/OMS/Fundación Kellogg/ASDI.

PNUD (2002), *Informe de Desarrollo Humano de Nicaragua 2002*. Las condiciones de la esperanza, Managua, PNUD.

Anexos



Anexo 1:

Capítulo 9: Maternidad y paternidad responsable

Legislación vigente

La legislación nicaragüense cuenta con normativas que definen de manera explícita las responsabilidades de los hombres y mujeres con relación a sus hijos e hijas, a la igualdad de derechos y deberes para padres y madres en asuntos de orden familiar.

Constitución Política

El capítulo IV de la Constitución Política de la República de Nicaragua está dedicado a los derechos de familia. Del artículo 71 al 78 queda establecida la obligación de los padres y del Estado de garantizar la paternidad y maternidad responsables.

Arto. 71.- Es derecho de los nicaragüenses constituir una familia. La ley regulará y protegerá este derecho.

Arto. 72.- El matrimonio y la unión de hecho estable están protegidos por el Estado; descansan en el acuerdo voluntario del hombre y la mujer y podrán disolverse por mutuo consentimiento o por la voluntad de una de las partes. La ley regulará esta materia.

Arto. 73.- Las relaciones familiares descansan en el respeto, solidaridad e igualdad absoluta de derechos y responsabilidades entre el hombre y la mujer.

Los padres deben atender el mantenimiento del hogar y la formación integral de los hijos mediante el esfuerzo común, con iguales derechos y responsabilidades. Los hijos a su vez, están obligados a respetar y ayudar a sus padres. Estos deberes y derechos se cumplirán de acuerdo con la legislación de la materia.

Arto. 74.- El Estado otorga protección especial al proceso de reproducción humana.

La mujer tendrá protección especial durante el embarazo y gozará de licencia con remuneración salarial y prestaciones adecuadas de seguridad social.

Nadie podrá negar empleo a las mujeres aduciendo razones de embarazo ni despedirlas durante éste o en el período postnatal; todo de conformidad con la ley.

Arto. 75.- Todos los hijos tienen iguales derechos. No se utilizarán designaciones discriminatorias en materia de filiación. En la legislación común, no tienen ningún valor las disposiciones o clasificaciones que disminuyan o nieguen la igualdad de los hijos.

Arto. 76.- El Estado creará programas y desarrollará centros especiales para velar por los menores; éstos tienen derecho a las medidas de prevención, protección y educación que su condición requiere, por parte de su familia, de la sociedad y el Estado.

Arto. 77.- Los ancianos tienen derecho a medidas de protección por parte de la familia, la sociedad y el Estado.

Arto. 78.- El Estado protege la paternidad y maternidad responsable. Se establece el derecho de investigar la paternidad y la maternidad.

Ley de Relaciones Padre, Madre e Hijos

La Ley de Relaciones Padre, Madre e Hijos fue promulgada en la década de los ochenta, con el fin de promover la igualdad entre el padre y la madre con relación a los hijos e hijas.

Esta ley establece deberes y facultades para la madre y el padre, como proveer a los hijos alimentación, ropa, vivienda, salud, educación, velar por su buena conducta, prepararlos para el trabajo, representarlos judicial y extrajudicialmente, entre otros.

Arto. 1.- Corresponde conjuntamente al padre y a la madre el cuidado, crianza y educación de sus hijos menores de edad. Lo mismo que la representación de ellos y la administración de sus bienes.

En el ejercicio de las relaciones entre padres e hijos. Los padres deberán:

- a) Suministrar a los hijos la alimentación adecuada, vestido, vivienda y en general los medios materiales necesarios para su desarrollo físico y la preservación de su salud, así como de procurarles los medios necesarios para su educación formal. Todo en conjunto con las facilidades que a este respecto el Estado proporcione;
- b) Velar por la buena conducta de sus hijos y estimular el desarrollo de su capacidad de decisión y su sentido de responsabilidad. Educar a sus hijos para la participación en el trabajo doméstico y en las decisiones familiares. Preparar a sus hijos para el trabajo socialmente útil y formales como miembros dignos de la sociedad;
- c) Representar judicial y extrajudicialmente a los hijos y administrar sus bienes;
- d) Conjuntamente, cuando vivan juntos los padres, y
- e) Cuando los padres no hagan vida en común, la representación y



administración corresponde al padre o madre que viva con el hijo, salvo que razones de conveniencia para los intereses del menor aconsejen otra cosa.

Arto. 2.- Los hijos respecto a sus padres tienen la obligación de protegerlos y colaborar con ellos para el mejor desenvolvimiento de las relaciones familiares. El cuidado, alimentación, vestuario y demás atenciones que los padres desvalidos o enfermos necesiten, serán atendidas por sus hijos, principalmente. Todo lo anterior, sin perjuicio de lo que las otras Leyes señalen al respecto.

Arto. 3.- Lo señalado en el Artículo anterior no agota el conjunto de las relaciones entre padres e hijos por consiguiente habrá que tomar en cuenta como tales, aquéllas que se originan en la convivencia social y familiar, así como las que nacen de la obligación del Estado de remover los obstáculos que impiden de hecho la igualdad esencial de los miembros de la familia y su participación en la vida política, cultural, económica y social del país. En tales casos, la madre y el padre conducirán sus relaciones con los hijos preservando la dignidad de estos y las necesidades de su formación integral.

Arto. 4.- Cuando vivan junto los padres, decidirán conjunta o separadamente todo lo referente a la dirección de la persona de sus hijos menores presumiéndose, en este último caso, que existe acuerdo entre ellos. Pero si se tratara de administración o disposición de los bienes del menor, deberán actuar en conjunto.

Cuando el hijo viva sólo con uno de sus progenitores, a éste le corresponderán las decisiones relativas a la dirección de la persona del menor, pero si se tratare de la administración o disposición de sus bienes y se requiere autorización judicial, deberá ser oído siempre el otro progenitor. Cuando la autorización judicial no fuere necesaria, actuará independientemente el progenitor que viva con el menor.

Arto. 5.- En caso de que la madre y el padre no se logren poner de acuerdo sobre situaciones que afecten la formación de los hijos o la estabilidad familiar, el Tribunal competente resolverá la cuestión procurando el beneficio de los menores.

Arto. 6.- En los casos de nulidad de matrimonio o divorcio, y en los de separación de los padres, casado o no, si no existe entre ellos acuerdo en relación con el cuidado del menor, su representación y la administración de sus bienes, el Tribunal competente, resolverá procurando el beneficio de los menores. En caso de que ambos padres representen una garantía equivalente para el óptimo desarrollo del menor, el Tribunal, dará preferencia a la madre, siempre y cuando el menor no haya cumplido los siete años de edad. Después de este tiempo se deberá consultar al menor.

La decisión sobre el cuidado y representación del menor no conlleva necesariamente al alejamiento entre el hijo y el padre o la madre excluido, si entre ellos existen relaciones que beneficien el desarrollo del menor. En este caso el Tribunal regulará esas relaciones armonizándolas con la nueva situación.

Arto. 7.- La madre, el padre o quien administre los bienes del menor, no podrá enajenar o gravar el capital del menor, excepto en los casos de necesidad y utilidad para el menor y para su grupo familiar debidamente comprobados por el Tribunal competente. Pero pueden disponer en su carácter de administradores y por la necesidad de una buena administración de los intereses, rentas o productos del capital del menor, sin perjuicio de la obligación de rendir cuentas de su administración de acuerdo con la Ley.

Arto. 8.- La condición de que los padres o alguno de ellos no administren los bienes donados o dejados al hijo, podrá modificarse cuando el Juez estime conveniente para beneficio del hijo o de la familia.

Arto. 9.- No participará en las decisiones relativas al menor, el padre o la madre que haya negado su paternidad o maternidad y tuviere que reconocerla en virtud de fallo judicial, salvo que el Tribunal competente decida lo contrario y en base a la conveniencia del menor.

Arto. 10.- No participarán en las decisiones y actividades relativas a la conducción de la persona y en la administración de los bienes del hijo, la madre o el padre que:

1. Incumpla o eluda sus obligaciones hacia el hijo en forma reiterada y maliciosa.
2. Sea declarado mentalmente incapaz.
3. Tenga hábitos o costumbres capaces de producir deformaciones o traumas en la personalidad del menor.
4. Someta al menor a maltratos físicos, síquicos o morales, capaces de lesionar su salud, su integridad física o su dignidad.

Arto. 11.- Las autoridades competentes dispondrán la separación material entre los padres y el hijo, o entre el padre o la madre y el hijo según el caso, si su convivencia constituye un peligro para la vida, la integridad física y el desarrollo integral o espiritual del menor.

Arto. 12.- Ninguna medida que se tome contra el padre o la madre a causa del incumplimiento de sus deberes hacia el hijo, los dispensará de cumplir las prestaciones económicas que la Ley les impone a favor de éste.

Arto. 13.- Las resoluciones que se dicten en materia de familia no causan estado en perjuicio de los intereses del menor pudiendo en ese caso modificarse al variar las circunstancias que las motivaron.

Arto. 14.- Las presentes disposiciones prevalecerán sobre aquellas que la contraríen en la legislación vigente, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley Tutelar de Menores, su Reglamento y Reformas. La autoridad competente al aplicarlas velará porque no se violen los derechos del menor enunciados en la Declaración Universal de los Derechos del Niño.

Arto. 15.- En toda la legislación vigente donde se lea “Patria Potestad” se entenderá “Relaciones entre Madre, Padre e Hijos”.

Ley de Alimentos (Montoya, 2001)

La Ley de Alimentos amplió el significado legal del término “alimentos”, pues agregó las necesidades culturales y de recreación, además de comida, habitación, vestuario, salud y educación. El Artículo 3 establece que la pensión alimentaria se fija de acuerdo con las posibilidades y recursos económicos de quien debe darlas y las necesidades de quien la recibe.

En el Artículo 16 se define la maternidad y paternidad responsable como “el mantenimiento del hogar, la formación integral de los hijos mediante el esfuerzo común, con iguales derechos y responsabilidades”.

En el Artículo 17 se estipulan consecuencias penales para quienes incurren en “omisión deliberada a no prestar alimentos”. Para esto, el Artículo 18 fija las circunstancias mediante las cuales se demuestra la paternidad, que incluyen pruebas de grupo sanguíneo, uso del apellido del presunto padre, haber hecho vida marital con la madre del hijo y haberle proveído en algún tiempo subsistencia y educación.

Código de la Niñez y la Adolescencia

El Capítulo II del Libro Primero del Código de la Niñez y la Adolescencia está dedicado a la convivencia familiar. Del Artículo 23 al 29 quedan establecidas las obligaciones y deberes de los padres y las madres.

Arto. 23.- La madre y el padre en el ejercicio de sus derechos tomarán las decisiones conjuntamente sobre asuntos concernientes a la formación integral de sus hijas o hijos, tomando en cuenta el interés superior y los derechos y responsabilidades de las niñas, niños y adolescentes consignados en el presente Código.

En caso de desacuerdo y en última instancia, la autoridad judicial podrá resolver el mismo tomando en consideración los criterios de la madre, padre, hijas e hijos y teniendo en cuenta el bienestar e interés superior de la niñez y la adolescencia consignado en el presente Código.

Arto. 24.- Es obligación de las madres y de los padres, la responsabilidad compartida, en el cuidado, alimentación, protección, vivienda, educación, recreación y atención médica física y mental de sus hijas e hijos conforme la Constitución Política, el presente Código y las leyes vigentes.

Arto. 25.- El Estado garantizará el derecho a obtener una pensión alimenticia a través de un procedimiento judicial ágil y gratuito, sin perjuicio de lo que establezca la ley de la materia.

Arto. 26.- Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho desde que nacen a crecer en un ambiente familiar que propicie su desarrollo integral. Las relaciones familiares descansan en el respeto, solidaridad e igualdad absoluta de derechos y responsabilidades entre los padres y madres. Los padres y madres tienen el derecho a la educación de sus hijas e hijos y el deber de atender el mantenimiento del hogar y la formación integral de las hijas e hijos mediante el esfuerzo común, con igualdad de derechos y responsabilidades.

En caso de maltrato físico, psíquico, moral, abuso sexual, o explotación en contra de las niñas, niños y adolescentes por parte sus padres, madres, tutores o cualquier otras personas, podrán ser juzgados y sancionados conforme la legislación penal vigente.

Arto. 27.- Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a mantener relaciones personales periódicas y contacto directo con sus madres y padres, aún cuando exista separación de los mismos o cuando residan en países diferentes, así como con los abuelos y demás parientes, salvo si es contrario al interés superior de la niña, niño o adolescente.

Arto. 28.- Las niñas, niños y adolescentes no serán trasladados ni retenidos ilícitamente dentro o fuera del territorio por sus madres, padres o tutores, lo que estará sujeto a los tratados internacionales suscritos por Nicaragua y a las leyes vigentes del país.

Arto. 29.- Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a salir del país sin más restricciones que las establecidas por la ley.

Cuando los niños, niñas y adolescentes viajen fuera del país, es requisito fundamental presentar ante las autoridades migratorias el permiso de sus progenitores o tutores, debidamente autorizado por Notario Público.



Ley 623, Ley de Responsabilidad Paterna y Materna

La Ley 623, Ley de Responsabilidad Paterna y Materna, define como paternidad y maternidad responsable el vínculo que une a padres y madres con sus hijos e hijas. Este incluye derechos y obligaciones, ejercidos de forma conjunta y responsable en el cuidado, alimentación, afecto, protección, vivienda, educación, recreación y atención médica, física, mental y emocional de sus hijas e hijos, a fin de lograr su desarrollo

La Ley 623 tiene por objeto regular el derecho de las hijas e hijos a tener nombres y apellidos y, en consecuencia, el derecho a su inscripción expedita; el derecho de las hijas e hijos a la determinación de la filiación paterna, materna o ambas, a pedir de forma alternativa la resolución de conflictos en materia de alimentos y de visitas a través de mecanismos administrativos y judiciales, ágiles y gratuitos.

El espectro legal pretende garantizar el bienestar de los hijos y las hijas e incidir sobre los roles que tradicionalmente se ha adjudicado a hombres y mujeres en el ejercicio de la paternidad y la maternidad. Los hombres frente a su familia, como proveedores económicos con poco o nulo involucramiento en el cuidado y desarrollo temprano de los hijos por considerar el aspecto afectivo privativo de las mujeres. Las mujeres, como madres, con acción definida desde un rol más nutricional y de cuidado. Nuestras culturas se han caracterizado por exaltar e idealizar la virtud amorosa de la maternidad y la virtud proveedora de la paternidad. Ambas concepciones deben cambiarse.



Anexo 2: Métodos para la regulación voluntaria de la fecundidad¹

Información básica sobre los métodos disponibles: qué son, cómo actúan, ventajas, desventajas e índice de falla anticonceptiva.²

Método	Descripción / Mecanismo de acción	Ventajas	Desventajas	Índice de efectividad
Métodos basados en el reconocimiento del período fértil				
Son conocidos como métodos naturales. Se basan en la identificación de los días fértiles de la mujer y en la abstención de relaciones sexuales durante esos días. Sin embargo, considerando que todavía persiste una alta inequidad en las tomas de decisiones entre las parejas, particularmente en el ámbito de la sexualidad, tener o no tener contacto sexual, deberá valorarse la puesta en práctica de estos métodos.				
Métodos basados en el reconocimiento del período fértil Suponen que la mujer aprenda a reconocer cuando comienza y termina su período fértil, a través de diferentes maneras Requisitos: 1) la mujer debe observar y registrar los cambios del ciclo menstrual, hasta poder diferenciar los días fértiles de los infértiles 2) la pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales durante los días fértiles	a) Cálculo por calendario (Método del ritmo o calendario) El período fértil se determina calculando la duración del ciclo menstrual con la ayuda de un calendario. La mujer debe anotar cuándo comienza y termina cada regla, para determinar la duración de su ciclo menstrual y el día de su ovulación, hasta poder identificar con precisión cuándo es su período fértil (el registro debe llevarse durante unos seis meses). Este método no es recomendable a mujeres que tienen ciclos irregulares.	Una vez aprendidos pueden usarse para prevenir un embarazo o engendrar, según lo desee la pareja No tienen efecto físico colateral Costo muy pequeño o ninguno Pueden ser utilizados por la mayoría de las parejas si ambos se comprometen a cumplirlos Efectivos si se usan en forma correcta y consistente Reversibles en forma inmediata	Son medianamente efectivos Se requiere de varios ciclos para aprender a identificar el período fértil Requieren períodos de abstinencia (coito) que pueden resultar difíciles a algunas parejas Requieren estrecha cooperación de la pareja y compromiso real por parte del hombre Poco confiables si la mujer tiene fiebre, infección vaginal o cualquier condición que altere las fuentes de registro	80 % uso normal 90-99% uso correcto

1 Cuadro elaborado a partir de información recabada del documento de la Universidad de Johns Hopkins, la Organización Mundial de la Salud (OMS), USAID y Pro Salute, Novi Mundi (1999), "Lo esencial de la tecnología anticonceptiva", Baltimore, Johns Hopkins.

2 A partir del índice de falla (IF) anticonceptiva se obtuvieron los porcentajes de efectividad (IE) de los métodos anticonceptivos. Índice de falla anticonceptiva: número de embarazos en un año por cada 100 mujeres usuarias de un método en particular. Para parejas que no usan ningún método el índice de falla es aproximadamente de 80-85 por ciento (de cada 100 mujeres que tengan relaciones sexuales no protegidas, entre 80 y 85 terminarán embarazándose a lo largo de un año). En este caso, el Índice de efectividad sería del 15 a 20 por ciento (15 a 20 de cada 100 mujeres no quedarían embarazadas).

<u>Muy efectivos:</u>	menos del 1% IF =	99 % IE
<u>Efectivos:</u>	2 a 9 % IF =	98 a 91% IE
<u>Moderadamente efectivos:</u>	10 a 30 % IF =	90 a 70 % IE

Método	Descripción / Mecanismo de acción	Ventajas	Desventajas	Índice de efectividad
	<p>b) Secreciones cervicales (Método de Billings o del moco cervical)</p> <p>Reconocimiento de las señales naturales de fertilidad que aparecen pocos días en el ciclo menstrual de la mujer. Este método no se recomienda a mujeres que padecen de flujos vaginales.</p>	<p>Se basan en la abstinencia periódica la cual es aceptable para grupos que rechazan el uso de otros métodos</p> <p>No afectan la lactancia</p> <p>Involucran al hombre en la planificación familiar</p> <p>Educación a las personas sobre el ciclo de fertilidad de la mujer</p>	<p>No se recomiendan después del parto (hasta que el período se regularice)</p>	
	<p>c) Temperatura basal (Método de la temperatura)</p> <p>Se determina por los cambios de temperatura que se producen durante el ciclo menstrual. La mujer debe tomarse diariamente la temperatura antes de levantarse y anotarla en un gráfico, hasta poder reconocer el día de su ovulación. La elevación de la temperatura indica que la mujer ha ovulado. Este método no es recomendable si la mujer tiene fiebre o alguna infección.</p>			



Método	Descripción / Mecanismo de acción	Ventajas	Desventajas	Índice de efectividad
Métodos modernos desarrollados por la ciencia médica				
Condón o preservativo	Funda de látex fino que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración. Impide que los espermatozoides y cualquier organismo causante de enfermedad presente en el semen ingrese en la vagina Existe el condón femenino que la mujer se inserta en la vagina antes del acto sexual. Es de un solo tamaño, no requiere ningún ajuste y está diseñado para que la mayoría de las mujeres puedan usarlo	Previene el embarazo Previene las ITS y el VIH/SIDA Protege contra el papiloma virus Menor prevalencia de cáncer cérvico-uterino en mujeres / parejas que lo usan consistentemente Es fácil de conseguir Puede ayudar a prevenir la eyaculación precoz (hace que el hombre se tarde en eyacular)	Puede deslizarse o romperse si se usa mal (1.6 por ciento a 3.5 por ciento de los episodios coitales) Algunos hombres se oponen a usarlo por prejuicios y falta de información, aduciendo que disminuye la sensación de placer. Muchas mujeres desconocen su existencia y forma de uso	Masculino: 97% uso correcto 86% uso normal Femenino: 79-95%
Espermicidas Tabletas, óvulos y espumas vaginales	Son métodos de fácil aplicación que se colocan dentro de la vagina unos minutos antes de la relación sexual Hacen que los espermatozoides sean incapaces de movilizarse hacia el óvulo Son más efectivos si se usan conjuntamente con un preservativo	Son seguros y pueden usarlos todas las mujeres No tienen efecto colateral hormonal No afectan la lactancia materna Pueden usarse como métodos de respaldo si se olvidó tomar la píldora o se expulsó la T de cobre	Pueden producir irritación si se usan seguido varias veces al día Pueden causar infecciones urinarias (se evitan si la mujer orina después del coito) Deben aplicarse antes de cada relación sexual	94% uso correcto 74% uso normal

Método	Descripción / Mecanismo de acción	Ventajas	Desventajas	Índice de efectividad
Píldora y mini-píldora Anticonceptivos orales	Son métodos basados en hormonas que tienen la presentación de 21 o 28 pastillas o píldoras Impiden la ovulación (salida del óvulo de los ovarios) y, en consecuencia, los embarazos	Son efectivos No interrumpen el coito Eliminan la presión de que ocurra un embarazo Disminuyen el sangrado mensual y los cólicos Pueden prevenir la anemia	Pueden provocar efectos secundarios como náuseas, sangrado, dolor de cabeza, sensibilidad en los senos, aumento de peso y amenorrea (no hay regla) Deben tomarse a diario, a la misma hora, sin olvidarse Solo pueden ser usados bajo control médico y no son recomendados a mujeres con problemas circulatorios, de hipertensión, hepáticos y renales	99% uso correcto Entre 92-98% uso común
La inyección Anticonceptivo inyectable	Método de larga duración consistente en una concentración hormonal, con presentación de inyección, que protege a la mujer por uno o tres meses, según la marca. Impide la ovulación y aumenta la consistencia del moco cervical, lo que hace difícil el paso de los espermatozoides.	Muy efectivo Privado – sólo la mujer sabe que lo está usando Es reversible Ofrece prevención del embarazo a largo plazo No interfiere en el coito Puede ser usado por mujeres de cualquier edad	Supone ponerse una inyección cada cierto tiempo El retorno de la fertilidad se tarda más que en otros métodos Puede provocar efectos secundarios como cambios en el sangrado, sensibilidad en los senos, aumento de peso, dolor de cabeza, náuseas, pérdida de cabello, acné, disminución del deseo sexual y cambios de humor Solo puede ser usado bajo control médico y no es recomendable a mujeres con problemas circulatorios, de hipertensión, hepáticos y renales	99.7% uso normal 99.7 % uso correcto

Método	Descripción / Mecanismo de acción	Ventajas	Desventajas	Índice de efectividad
DIU Dispositivo intrauterino T de cobre	Es un aparato pequeño de cobre en forma de T y cubierto de plástico que se inserta en el útero de la mujer. Impide el encuentro del óvulo y el espermatozoide dificultando que los espermatozoides se movilicen, lo que reduce la posibilidad de que se fertilice el óvulo	Muy duradero: una sola intervención protege por un plazo largo (hasta 10 años) Muy efectivo No interfiere en las relaciones sexuales No causa efectos hormonales colaterales Reversible de forma inmediata (al quitarse retorna la fertilidad) No influye en la lactancia Puede colocarse después del parto	Tiene efectos secundarios comunes en los tres primeros meses: sangrado, cólicos Efecto colateral no común: perforación de la pared uterina (muy raro si se inserta correctamente) No se recomienda a mujeres que padecen de ITS - puede provocar enfermedad pélvica inflamatoria que produce infertilidad Debe ser colocado y retirado por procedimiento médico que incluye examen pélvico	99.2% uso normal 99.4% uso correcto
Esterilización femenina Minilap	Método quirúrgico de planificación para mujeres que están seguras de que no desean tener más hijos Se realiza una pequeña incisión en el abdomen de la mujer para bloquear o cortar las trompas de Falopio Requiere consejería y consentimiento informado apropiado	Muy efectivo Es un método permanente (irreversible) Una vez realizada, no requiere hacerse nada ni visitar la clínica No interfiere en las relaciones sexuales No afecta la lactancia A largo plazo, no produce ningún efecto ni riesgo conocido para la salud	Requiere cirugía menor por parte de personal médico capacitado Al principio produce dolor que disminuye gradualmente a partir del primero o segundo día Puede haber complicaciones (poco frecuentes) de la cirugía como infección o sangrado en la herida, sangrado o infección interna, daño a órganos internos y riesgos de la anestesia, como alergia o sobredosis	99.5% uso normal 99.5% uso correcto



Método	Descripción / Mecanismo de acción	Ventajas	Desventajas	Índice de efectividad
Esterilización masculina Vasectomía	Método quirúrgico de planificación familiar para hombres que están seguros de que no quieren tener más hijos Se realiza una pequeña incisión en el escroto del hombre (bolsa que recubre los testículos) y se bloquean los dos conductos que llevan los espermatozoides, impidiendo que el semen contenga espermatozoides Requiere consejería y consentimiento informado apropiado	Muy efectiva Es un método irreversible (permanente) No tiene efectos secundarios en el placer ni en el desempeño sexual Ningún efecto secundario conocido a largo plazo Procedimiento simple y seguro (es un procedimiento más sencillo que la minilap) Una vez realizada y ya efectiva, no hay que recordar nada, ni abastecerse de nada, ni se necesita visitar la unidad de salud	Requiere cirugía menor por parte de personal médico capacitado No es efectiva a lo inmediato y debe usarse otro método durante las primeras 20 eyaculaciones o 3 meses Puede causar complicaciones menores (malestar, dolor, hinchazón del escroto, sensación temporal de desmayo después de la operación) Complicaciones infrecuentes: sangrado, infección de la herida, coágulo en el escroto	98.5% uso normal 99.1% uso correcto

El Ministerio de Educación
del Gobierno de Reconciliación y Unidad
Nacional presenta a la comunidad educativa
Educación de la sexualidad: Guía básica de consulta
para docentes. La guía ofrece nociones introductorias sobre
educación de la sexualidad para docentes de preescolar, primaria
y secundaria.

Introduce a las docentes y los docentes en una visión comprensiva y positiva
del ser niño, niña o adolescente, a partir del conocimiento y aceptación de las
características particulares de cada etapa.

A través de la educación se trata de resguardar el interés superior de los
niños, niñas y adolescentes, prevaleciendo todo aquello que favorezca su
pleno desarrollo físico, psicológico, moral, cultural, social en consonancia con la
evolución de sus facultades que les beneficie en su máximo grado (Arto, 10
Código de la Niñez y la Adolescencia).

La guía ofrece una comprensión integral de la educación de la sexualidad
que apoyará a las docentes y los docentes en la orientación
oportuna a padres, madres de familia y estudiantes sobre
diversas situaciones relacionadas con la sexualidad que
se presentan de manera cotidiana en los diferentes
ambientes en donde se desarrolla el
proceso educativo.

