

# Módulo de capacitación en lineamientos básicos para la promoción de la salud sexual y la prevención de las ITS/VIH





**Módulo de capacitación en lineamientos básicos  
para la promoción de la salud sexual  
y la prevención de las ITS/VIH**





# **Módulo de capacitación en lineamientos básicos para la promoción de la salud sexual y la prevención de las ITS/VIH**

Santo Domingo, D. N.  
2015

® **Ministerio de Salud Pública**

**Título original:**

Módulo de capacitación en lineamientos básicos para  
la promoción de la salud sexual y la prevención de las ITS/VIH

**Coordinación técnica:**

Dra. Maira Garcia

**Coordinación editorial:**

Dr. José A. Ledesma

Ing. Humberto López

Ministerio de Salud Pública

Santo Domingo, República Dominicana, 2015

ISBN:

**Diagramación:**

Ty

**Impresión:**

**Primera edición:**

Impreso en República Dominicana



## **Autoridades**

**Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**  
Ministra de Salud Pública

**Dr. Francisco Neftalí Vásquez**  
Viceministro de Garantía de la Calidad

**Lic. María Villa de Pina**  
Viceministra de Planificación y Desarrollo

**Dr. José Manuel Puello**  
Director de Salud Colectiva

**Dr. Ramón Alvarado**  
Director General de los Servicios Públicos de Atención a la Salud

**Dr. Luís Ernesto Feliz Báez**  
Director General de la Dirección de Control de  
las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA

**Lic. Cruvianka Pol Paulino**  
Directora Nacional de Normas





## **EQUIPO RESPONSABLE**

### **Equipo técnico**

Dra. Maira Garcia  
Lic. Gisela Ventura  
Lic. Isidora Zabala  
Dra. Olga Espinal

### **Apoyo técnico financiero**

Fondo Mundial de la lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (DONACION DMR-202-G01-h-00) Fase II- AÑO 6

### **Validación**

Lic. Yudih Astacio	DIGPRES
Lic. Josefina Heredia	TB
Dra. Bruna Caro	Adolecente/MPS
Dra. Rosa Céspedes	MESCYT
Lic. Arisa Hernández	Ministerio de Educación
Lic. Fiordaliza Alcántara	PROFAMILIA
Lic. Victoria Cruz	MUDE
Lic. Wendy Alba	PSI
Lic. Leonardo Sánchez	ASA
Lic. Mariluz Martinez	COIN



## ÍNDICE

<b>Introducción</b>	<b>0</b>
<b>Unidad 1</b>	
<b>Actitud ante la sexualidad</b>	<b>1</b>
1.1 Sexo, sexualidad y género, identidad sexual	1
1.2 Diversidad Sexual	4
1.3 Mitos y tabúes de la sexualidad	6
1.4 Autoestima	8
<b>Unidad 2</b>	
<b>Base biológica de la sexualidad</b>	<b>13</b>
2.1 Órganos genitales	13
2.2 Importancia del cuidado de los órganos	18
<b>Unidad 3</b>	
<b>Salud sexual y salud reproductiva</b>	<b>21</b>
3.1 Salud sexual y reproductiva (SSR)	21
3.2 Derechos sexuales y reproductivos	22
3.3 Métodos de planificación	24
3.4 Violencia sexual	30
3.5 Vínculos entre la SSR, las ITS y el VIH	31
<b>Unidad 4</b>	
<b>Promoción y prevención de las ITS</b>	<b>35</b>
4.1 Hábitos sexuales saludables	35
4.2 Atención en salud oportuna: pruebas diagnósticas de las ITS y VIH	38
4.3 Consejería en la atención de las ITS	40
4.4 Características y uso correcto del condón masculino y femenino	42
<b>Unidad 5</b>	
<b>Movilización social</b>	<b>47</b>
5.1 La comunicación social	47
5.2 La movilización social como estrategia social de promoción de la salud	48
5.3 La participación social	51
<b>Bibliografía</b>	<b>55</b>



## INTRODUCCIÓN

Las estrategias claves para dar respuesta a las ITS y el VIH son la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La salud ya no es vista como un proceso curativo, sino como un estado de bienestar que es responsabilidad de los individuos y de las instituciones sociales como la familia, la comunidad y las instituciones estatales, estas últimas apoyadas por organismos internacionales.

El propósito del presente módulo es valorar la importancia del conocimiento de la sexualidad humana para la promoción de estilos de vida saludables y para la prevención de las ITS desde un enfoque de derechos.

Las unidades que componen este Módulo son las siguientes:

**Unidad 1:** trata sobre la sexualidad humana como una construcción social, el desarrollo de la personalidad y de la identidad sexual del individuo; el concepto de género como una alternativa sociocultural al concepto biológico de sexo; la diversidad sexual, la violencia sexual y los mitos y tabúes generados en la sociedad sobre la sexualidad.

**Unidad 2:** trata sobre la dimensión biológica de la sexualidad, el sexo masculino y el femenino y sus características; la adecuada higiene de los órganos sexuales y los mitos y tabúes generados por los órganos sexuales.

**Unidad 3:** aborda el tema de los derechos sexuales y reproductivos y su relación con los derechos humanos; los métodos de planificación familiar, los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y las acciones para la atención de las ITS y el VIH.

**Unidad 4:** desglosa los temas de promoción y prevención como estrategias de salud aplicadas a la promoción de hábitos sexuales saludables y a la atención adecuada y oportuna en los servicios de salud; la consejería como elemento de apoyo vital en la atención de ITS y las características y uso adecuado de los condones masculino y femenino.

**Unidad 5:** aborda la movilización social como estrategia de promoción de la salud y cuyos componentes son la participación social y la comunicación social; el involucramiento de las comunidades es de suma importancia para la transformación de los entornos y la promoción de políticas públicas en el área de ITS y VIH.



**Módulo de capacitación en lineamientos básicos  
para la promoción de la salud sexual  
y la prevención de las ITS/VIH**





# MÓDULO DE CAPACITACIÓN EN LINEAMIENTOS BÁSICOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y LA PREVENCIÓN DE LAS ITS/VIH

## Objetivo general del Módulo

Valorar la importancia del conocimiento de la sexualidad humana para la promoción de estilos de vida saludables y para la prevención de las ITS y el VIH/SIDA desde un enfoque de derechos.

## Unidad 1 Actitud ante la sexualidad

### Objetivos de la Unidad

Al terminar las sesiones formativas que integran la unidad los participantes serán capaces de:

- Analizar las similitudes y diferencias entre los términos: sexo, sexualidad y género, identidad sexual y diversidad sexual.
- Asumir un enfoque de derechos humanos frente a la diversidad sexual.

### 1.1 Sexo, sexualidad y género, identidad sexual

#### 1.1.1 Personalidad e identidad

Probablemente todas las personas comparten ciertas características con otras, especialmente con los miembros de la familia o los amigos; aún así, los seres humanos desarrollan ciertas características que los hacen únicos. Estas características se denominan personalidad. La personalidad es el conjunto de los rasgos, sentimientos, actitudes y hábitos de una persona. En el desarrollo de la personalidad influyen varios aspectos: la genética, el ambiente, la familia y su conformación, la cultura y las experiencias particulares. La personalidad define un “yo” con unos rasgos definitorios particulares que se conocen como identidad personal.

El niño y la niña van desarrollando una personalidad e identidad particular a medida que van interactuando con el contexto social y conforme sus características biológicas se van desarrollando. Los infantes construyen ciertas categorías sociales en una edad muy temprana, esto les sirve para identificarse a sí mismos y a los demás e ir construyendo ciertas diferencias respecto de los demás. Entre estas categorías están: sexo, género, raza, etnia, profesión. Algunas de estas categorías son variables y otras no, pero, los niños no tienen claro cuáles son permanentes y cuáles son modificables.

Dentro de la identidad personal, también se construye la identidad sexual. Esta inicia con el sexo de asignación y crianza.

### 1.1.2 Sexo

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos, dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres.

En el siglo XX, tras el redescubrimiento de las leyes de Mendel y las investigaciones sobre los cromosomas sexuales, fue cuando por primera vez, en 1905, se correlacionó el sexo femenino con los cromosomas sexuales XX y el sexo masculino con el par cromosómico XY, es decir, se demostró que la determinación sexual se debía más que a sucesos ambientales, a la participación de los cromosomas de los núcleos de las células germinales.

Desde el punto de vista científico se identifican hasta seis elementos que en su conjunto configuran la posición que desde el punto de vista sexual tiene el sujeto:

1. Los cromosomas, heredados en el instante de la concepción y que consisten en 23 pares de cromosomas, 22 de los cuales son comunes a ambos sexos.
2. Los caracteres sexuales gonádicos, condicionados, representados por ovarios o testículos.
3. Los caracteres hormonales.
4. Los elementos genitales, representados por los caracteres externos que permiten una primera definición a efectos registrales.
5. Los elementos anatómicos o caracteres sexuales secundarios.
6. El elemento psicológico (o cerebral), cuya importancia ha sido puesta de manifiesto en los últimos tiempos, el cual es el resultado de vivencias y de sentimientos profundos que determinan manifestaciones típicas atribuibles a uno u otro sexo.

Un trastorno biológico puede dar lugar a la intersexualidad en la que una persona presenta, de manera simultánea, características sexuales masculinas y femeninas en diversos grados. Esta intersexualidad puede ser biológica (por ejemplo: ovarios y testículos, vagina con órgano eréctil, etc.). Comúnmente se utiliza el término “hermafrodita” para referirse a personas con esta condición.

### **1.1.3 Sexualidad**

Desde un enfoque humanista, la sexualidad es entendida como una expresión del ser humano total, como un proceso biofisiológico, emocional y experiencial de la función erótica y genital, es decir, el conjunto de lo que sentimos, creemos, pensamos y vivenciamos acerca de nuestra genitalidad y erotismo.

La estructuración de la sexualidad ocurre durante la vida y está condicionada por factores biológicos, intrapsíquicos y socioculturales.

La sexualidad es un elemento de la cultura susceptiblemente ligada a la personalidad, no solamente en sus aspectos reproductivos y placenteros sino en la identidad de género como autoconciencia del sujeto y sentimiento de pertenencia a uno u otro sexo.

Frente al perfil biológico del término sexo aparece el concepto de género, el cual se refiere al conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas que la sociedad asigna a las personas de forma diferenciada como propias de hombres y mujeres. Los géneros son construcciones socioculturales que varían a través de la historia y se refieren a los rasgos psicológicos y culturales que la sociedad atribuye a lo que considera “masculino” o “femenino” mediante la educación, el uso del lenguaje, la familia, las instituciones o la religión.

### **1.1.4 Identidad sexual**

La identidad sexual es considerada como una serie de sentimientos, percepciones y actitudes a nivel profundo por las que el hombre se siente y acepta plenamente como hombre y la mujer se siente y acepta como mujer.

La identidad sexual o sexo psicológico llamada también identidad de género, comienza con la percepción de pertenencia a uno u otro sexo, desemboca en el llamado núcleo de identidad de género que se refiere a la convicción de que el sexo asignado es el correcto. “Soy hombre” y “soy mujer” es una afirmación que se impone antes de los dos años de edad y se mantiene por lo general a lo largo de toda la vida.

La sexualidad, la identidad sexual y la personalidad instauran un sistema de regulación que permanentemente forma parte del proceso de desarrollo.

### **Este sistema proporciona**

1. Unidad de lo cognitivo y lo afectivo, de la autoconciencia y el sentido de la pertenencia a un género.
2. Reflejo de la individualidad irreplicable de la personalidad y su esfera sexual.
3. Estabilidad y consistencia, ya que una vez conformada como parte inherente de lo que somos, mantiene su significación existencial a lo largo de todas las edades.

#### **1.1.5 Género**

El género, como se había expresado anteriormente, es un conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas que la sociedad asigna a las personas de forma diferenciada como propias de hombres y mujeres. Sin embargo, en un concepto amplio del término, género también es una construcción personal referida a la sexualidad, en la que el ser humano, sin importar su sexo, se puede identificar con otras variables que implican una visión distinta de lo masculino y lo femenino.

##### **1.1.5.1 La identidad de género**

La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

#### **1.2 Diversidad Sexual**

La diversidad sexual se refiere a las diferentes variantes sexuales que se reconocen en la sociedad de acuerdo con la orientación y preferencias sexuales de las personas. Además, se refiere a las personas en las que existe una diferencia entre su sexo biológico y su género.

### **1.3.1 Los Principios de Yogyakarta**

Aunque se han logrado grandes avances en la puesta en práctica de la Declaración Universal de los Derechos Humanos para la defensa de los ciudadanos y la protección de sus derechos, es también un hecho tangible que la respuesta internacional ante las violaciones de derechos humanos basadas en la orientación sexual y la identidad de género ha sido fragmentada e inconsistente.

Para buscar solución a esta problemática se reunieron en Yogyakarta, Indonesia, del 6 al 9 de noviembre de 2006, 29 reconocidos especialistas procedentes de 25 países, de diversas disciplinas y con experiencia relevante en el ámbito del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Estos adoptaron en forma unánime los Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género.

Los Principios de Yogyakarta se ocupan de una amplia gama de normas de derechos humanos y de su aplicación a las cuestiones relativas a la orientación sexual y la identidad de género. Los Principios afirman la obligación primordial que cabe a los Estados en cuanto a la implementación de los derechos humanos. Cada Principio se acompaña de recomendaciones detalladas dirigidas a los Estados, sin embargo, los especialistas también ponen énfasis en que todos los actores tienen responsabilidades en cuanto a promover y proteger los derechos humanos.

#### **1.2.1 Orientación sexual y diversidad sexual**

Según los Principios de Yogyakarta “La orientación sexual se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas”.

De acuerdo a esta definición, la diversidad sexual se define como el conjunto de las diferentes formas de orientación sexual que puede elegir un individuo. Es necesario aclarar que estas formas no son etiquetas, pues una persona puede cambiar su orientación a lo largo de su vida.

## **La diversidad sexual está conformada por:**

**Heterosexualidad:** Es la capacidad que tiene una persona de sentir atracción emocional, afectiva y sexual por personas de sexo diferente.

**Homosexualidad:** Es la capacidad que tiene una persona de sentir atracción emocional, afectiva y sexual por personas de su mismo sexo.

**Bisexualidad:** Es la capacidad de sentir atracción emocional, afectiva y sexual por personas de ambos sexos.

**Asexualidad:** Es la falta de atracción sexual o el bajo o nulo interés en la actividad sexual humana.

**Transexuales:** Nacen con un desacuerdo entre su sexo biológico y psicológico al punto de sentir un fuerte rechazo por sus genitales; y de, por consiguiente, aspirar a una cirugía de reconstrucción genital (CRG). Por ejemplo: vaginoplastía, faloplastía, etc.

**Transgéneros:** Nacen con el mismo desacuerdo anterior, pero no llega al nivel de sentir rechazo radical hacia sus genitales y por tal, aspirar a la cirugía de reconstrucción genital.

### **1.3 Mitos y tabúes de la sexualidad**

Uno de los grandes obstáculos para la comprensión de la sexualidad es la influencia que ejercen los prejuicios, la ignorancia y ciertas creencias en nuestros juicios. Con el fin de lograr una real comprensión de las dificultades actuales en torno a la sexualidad, es importante revisar y analizar nuestro pasado.

Desde lo social con raíces en el pasado se empiezan a formar mitos, fábulas, ficción alegórica a un tema y tabúes -algo que no se puede hacer o lograr- en torno a la sexualidad y al desempeño sexual de cada sexo, los cuales llegan aún hoy a nuestros días y mediatizan de forma negativa el disfrute de la sexualidad y marcan definitivamente el comportamiento sexual humano.

Analicemos por separado a hombres y mujeres, pues hay diferencias en los mitos y tabúes encontrados según el sexo y consideramos que aún antes del nacimiento ya se empiezan a gestar.

A la mujer desde que está en el vientre de su madre se le coloca en el famoso “mundo rosado”, los colores de asignación femeninos son los suaves y tonos pasteles; de ella se espera sea dulce, cariñosa, afable, suave, pasiva y todo ello marca hasta sus juegos infantiles y profesiones futuras.

A los hombres igualmente, desde que están en el vientre materno, se les coloca en un “mundo azul”. Los colores de asignación masculina son fuertes y agresivos, y de ellos se espera independencia, agresividad, fortaleza física, que sean buenos trabajadores y en sus juegos infantiles se les marcan sus futuras profesiones. Al varón se le prepara para el espacio público, se le exige un mayor comportamiento sexual y con mayor disfrute de ello, se le refuerza el entrenamiento en el sexo y así favorecen también la aparición de mitos masculinos.

<b>Cuadro 1</b>	
<b>Mitos y tabúes masculinos y femeninos sobre la sexualidad</b>	
<b>Mitos masculinos</b>	<b>Mitos femeninos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los hombres no lloran y no se quejan.</li> <li>• El hombre tiene que tener siempre el papel activo en las relaciones sexuales.</li> <li>• El pene está a disposición de cualquier mujer, independientemente de sus propios deseos.</li> <li>• Hacer el amor es solo con penetración.</li> <li>• El hombre debe ser viril erotizado, con posibilidad de ser infiel a su compañera y con papel de proveedor, y en último lugar entonces ser padre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujer es igual a madre (primera y suprema aspiración femenina).</li> <li>• El amor femenino debe ser romántico.</li> <li>• Debe tener una pasividad erótica (no debe tomar nunca ella la iniciativa, parte activa en los lances amorosos).</li> <li>• Miedo a la desfloración por la posible brusquedad del primer coito.</li> <li>• Poca utilización de caricias, porque por la educación recibida se imposibilita manifestar sus deseos y necesidades sexuales y se les acostumbra a jugar un papel pasivo dentro de ellas.</li> <li>• Fingir el goce sexual, porque se reitera el temor a expresar sus necesidades y a que su pareja las rechace.</li> </ul>
<b>Mitos acerca de los órganos sexuales masculinos</b>	<b>Mitos acerca de los órganos sexuales femeninos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El pene, mientras más grande, mejor para satisfacer a la mujer.</li> <li>• La masturbación es algo típico de personas solas o solitarias y de personas inmaduras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La masturbación es típicamente masculina, no femenina.</li> <li>• La mujer no necesita llegar al orgasmo tanto como el hombre.</li> <li>• El coito vaginal es el acto heterosexual por excelencia</li> </ul>

La presencia de estos mitos y tabúes pueden favorecer la aparición de disfunciones sexuales en el hombre como el deseo sexual inhibido, las disfunciones eréctiles, la eyaculación precoz, etc. Esto hace que disminuya el placer en las relaciones sexuales y como estos mitos están influidos por la sociedad, los hombres cuentan con grandes exigencias a las expectativas del rendimiento sexual de su género y padecen de un desconocimiento de la fisiología sexual de forma general. Las mujeres también tienen un gran desconocimiento de su fisiología sexual y están marcadas desde la niñez para reprimir la expresión de su sexualidad

#### **1.4 Autoestima**

La autoestima es la percepción que tenemos de nosotros mismos. Abarca todos los aspectos de la vida, desde el físico hasta el interior, pasando por la valía o la competencia. Se trata de la valoración que hacemos de nosotros mismos que no siempre se ajusta a la realidad y esa valoración se forma a lo largo de toda la vida y bajo la influencia de los demás.

La valoración recibida de los demás (valoración reflejada) es crucial para el desarrollo de un elevado autoconcepto (y autoestima). Las expectativas de mantener relaciones afectivas con los otros determinan la estabilidad y el desarrollo emocional de la persona.

Esta valoración se ve influida por los estilos de educación recibidos (autoritario, democrático), así como por las actitudes y las prácticas educativas de padres y otros sujetos importantes para la persona. El apoyo recibido de los padres es el más significativo en la infancia, aunque en la adolescencia decae.; desde la pre adolescencia son los compañeros los que muchas veces influyen más en la autopercepción. La valoración de la propia valía se apoya más en criterios externos, es decir, en los valores recibidos de los demás que en criterios internos, que no son establecidos por la propia persona hasta bien avanzada la etapa de la adolescencia.

Otra área de influencia es la Interpretación de los éxitos o fracasos. El sistema de valores o aspiraciones influye en el autoconcepto/autoestima. Una forma de influir es atribuir importancia a aquello en lo que el sujeto es competente y quitar importancia a otros ámbitos en los que no lo es o lo es menos. Así mismo tiene gran influencia en el desarrollo de la autoestima es la comparación social. Cada persona tiene sus propios grupos de referencia. El sujeto puede utilizar criterios objetivos de comparación, o bien compararse con otros de su contexto o ambiente inmediato para realizar sus propias autopercepciones.



También influye en la autoestima la atribución o atribuciones de conducta. Cuando la persona atribuye el éxito a causas internas, como la habilidad, el esfuerzo o la capacidad, las percepciones de autoestima aumentan; y a la inversa, cuando el fracaso está motivado por causas internas, como falta de habilidad, de esfuerzo o de capacidad, desciende la autoestima.

### **Existen diferentes tipos de autoestima:**

Autoestima alta: también llamada autoestima positiva. Es el nivel deseable para que una persona logre sentirse satisfecha en la vida, sea consciente de su valía y de sus capacidades y pueda enfrentarse a los inconvenientes de forma resolutiva.

Autoestima media: esta autoestima media o relativa supone cierta inestabilidad en la percepción de una misma. Si bien en algunos momentos la persona con autoestima media se siente capaz y valiosa, esa percepción puede cambiar al lado opuesto y pasar a sentirse totalmente inútil debido a factores variados, pero especialmente a la opinión de los demás.

Autoestima baja: ineptitud, incapacidad, inseguridad y fracaso son los términos que acompañan a una persona con autoestima baja. Se trata de un estado de autoestima que debemos evitar en nuestro camino hacia la felicidad.

Se crea autoestima positiva cuando la persona se respeta y cree en sí mismo, confía en sus juicios y resiste las presiones de grupo.

### **Algunas ideas para desarrollar la autoestima son:**

- Adquirir confianza en sí mismo
- Aceptar la crítica constructiva
- Cuidar la salud
- Conocerse a sí mismo
- Practicar el autocontrol

Durante los años de escuela, los compañeros se convierten en una fuente principal de trato diferenciado por la razón del sexo, puesto que la aceptación de los compañeros es en esta edad, un aspecto fundamental para los niños.

Los niños y niñas que de cualquier forma dan la impresión de ser “diferentes” tropiezan frecuentemente con hostilidad, ridículo e inclusive con el rechazo por parte de los demás niños. El comportarse de una manera menos propia de su sexo (según la visión estereotipada que todos los niños de esta edad lamentablemente tienen a causa de la televisión y demás) es algo que ciertamente provoca reacciones negativas, causando una gran caída de la autoestima que éstos niños tienen de sí mismos. Esto, sumado a la baja autoestima que los niños tienen desde ya es lo que permite que les afecten estas burlas y van moldeando su forma de ser según lo que los demás quieren que sean, lo que les acarrearía muchos problemas.

## *Actividades*

### **Estudio de caso**

#### **Conoce los niños transgénero que han impactado al mundo**

El 24 del mes pasado el estado de Colorado, EE.UU., reconoció el derecho de Coy Mathis, de seis años y nacido varón, pero que se siente y viste como una chica, a usar el baño para niñas de su colegio de educación primaria.

Fue escolarizada en casa por voluntad de sus padres, ya que no le permitían usar el baño de las niñas en el colegio.

La familia Mathis informó que Coy, una trilliza, siempre se inclinó hacia cosas relacionadas con las niñas. Cuentan que a sus cinco meses tomó una manta rosada que era para su hermana Lily.

Poco después se mostró desinteresada en los carros de juguete y la ropa de niños con estampados de deportes, monstruos y dinosaurios.

Al pasar de la guardería a primer curso de primaria, la escuela “Eagleside Elementary” consideró que Coy debía dejar de usar el baño para niñas y empezar a usar exclusivamente el destinado a los varones, una decisión que sus padres no aceptaron, por lo que recurrieron a la División de Derechos Civiles de Colorado, dependiente del Gobierno del estado.

El estado justifica su decisión porque, a su juicio, prohibir a Coy usar los baños femeninos -una decisión de la escuela respaldada por el distrito escolar- “crea un entorno hostil tanto objetiva como subjetivamente, así como intimidatorio y ofensivo”.

Se trata de la primera vez que una decisión de este tipo se toma en E.E.U.U. en relación a los estudiantes transexuales, por lo que desde el Fondo de Defensa Legal y Educación Transgénero aplaudieron un dictamen que supone “dejar el listón muy alto para los derechos de las personas transgénero”, publicó EFE.

**A partir del caso de Coy, completa el siguiente cuadro, según los conceptos expuestos, caracterizando su situación:**

Sexo de Coy	
Género de Coy	
Variante en la orientación sexual de Coy	
Nivel de desarrollo de la identidad sexual de Coy	

1. ¿Contribuyeron los padres de Coy a elevar su autoestima? Justifique su respuesta.
2. Si Coy no hubiera sido favorecido con el veredicto legal, ¿Cuáles acciones se hubieran podido ejecutar para no vulnerar sus derechos y desarrollar su autoestima? Mencione por lo menos dos.
3. Según los hechos y los estereotipos sexuales, ¿Podría estar Coy expuesto a algún tipo de violencia sexual? Justifique su respuesta.
4. Planifique por lo menos dos acciones para proteger a Coy de acoso o violencia sexual.
5. ¿Cuáles mitos acerca de la sexualidad se evidencian en el artículo? ¿Cómo contribuiría a orientar a la familia acerca de los estereotipos sobre la sexualidad.
6. ¿Existen niños, adultos o jóvenes parecidos a Coy en su comunidad? ¿Cómo son tratados por la comunidad? Defina un plan de acción para orientar a una comunidad acerca de la sexualidad.



## Unidad 2

### Base biológica de la sexualidad

#### Objetivos de la unidad

Al finalizar el desarrollo de la unidad los participantes serán capaces de:

- Describir adecuadamente los órganos genitales.
- Comprender la importancia de la higiene de los órganos sexuales para evitar infecciones en el área.

#### 2.1 Órganos genitales

La atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva (definición adoptada en 1994 en la Conferencia internacional sobre Población y Desarrollo). Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. Para una mejor atención a la salud sexual es conveniente conocer la anatomía de los aparatos reproductores masculino y femenino.

##### 2.1.1 Aparato reproductor femenino

Los órganos reproductores externos femeninos (genitales) tienen dos funciones: permitir la entrada del espermatozoides en el cuerpo y proteger los órganos genitales internos de los agentes infecciosos. Debido a que el aparato genital femenino tiene un orificio que lo comunica con el exterior, los microorganismos que provocan enfermedades (patógenos) pueden entrar y causar infecciones ginecológicas. Estos patógenos se transmiten, en general, durante el acto sexual.

Los órganos genitales internos forman un aparato que se inicia en los ovarios, encargados de la liberación de los óvulos, y se sigue por las trompas de falopio (oviductos), donde tiene lugar la fertilización de un óvulo; a continuación sigue el útero, donde el embrión se convierte en feto y acaba en el canal cervical (vagina), que permite el alumbramiento de un bebé completamente desarrollado. El espermatozoides puede recorrer todo el aparato en dirección ascendente hacia los ovarios y los óvulos en sentido contrario.

## Órganos genitales externos

### a) Vulva

Conjunto de órganos genitales externos de la mujer, se caracteriza por estar húmeda permanentemente, debido a la acción de las secreciones vaginales y a las excreciones de las glándulas cutáneas.

### b) Monte de Venus

Prominencia que se localiza delante de la coyuntura púbica, constituido por tejido adiposo, cubierto por piel y vellos distribuido en forma de triángulo invertido.

### c) Labios Mayores

Formaciones prominentes que parten del monte de venus en forma de repliegues redondeados, se dirigen hacia abajo y atrás para reunirse en la parte media del Periné; constituidos por tejido celular y conectivo, recubiertos por piel pigmentada, con glándulas sebáceas y vello.

### d) Labios menores

Formación de dos pliegues, pero más delgados, ubicados dentro de los labios mayores. Rodean y protegen directamente las aberturas vaginal y uretral.

### e) Clítoris

Órgano homólogo al pene de uno a dos centímetros de longitud, situado en la parte superior del introito por encima del meato urinario; constituido por tejido eréctil que se fija al periostio del pubis. Provisto de una rica red venosa y sensitiva

### f) Meato Urinario

Orificio en forma de hendidura por el cual desemboca la uretra hacia el exterior. Recubierto por epitelio transicional

### g) Himen

Membrana anular que cubre parcialmente la entrada a la vagina, está formado por tejido fibroso y recubierto por epitelio estratificado plano. Se rompe al contacto sexual y sus restos se designan con el nombre de carúnculas himeneales.

### h) Periné

Conjunto de formaciones fibrosas y musculares que cierran la porción inferior de la pelvis menor. De forma más o menos romboidal, en él se hallan el ano y los órganos genitales externos.

## Órganos genitales internos

### a) Vagina

Órgano tubular cubierto por una mucosa rosada que comunica el exterior con el cuello uterino que se encuentra en su fondo. Las paredes anterior y posterior de la vagina normalmente se tocan entre sí, para que no quede espacio en la vagina excepto cuando se dilata, por ejemplo, durante un examen ginecológico o una relación sexual. En la mujer adulta, la cavidad vaginal tiene una longitud de 9 a 12 centímetros. El tercio inferior de la vagina está rodeado de músculos que controlan su diámetro, mientras que los dos tercios superiores se unen por encima de estos músculos y pueden estirarse con facilidad. Tiene como funciones la copulación y es donde se produce la eyaculación.

### b) Útero

El útero es un órgano con forma de pera situado en la parte superior de la vagina, entre la vejiga urinaria por delante y el recto por detrás y está sujeto por seis ligamentos. El útero se divide en dos partes: el cuello uterino o cérvix y el cuerpo principal (el corpus). En su interior la pequeña cavidad uterina comunica con la vagina a través del conducto cervical y hasta arriba se prolonga en las trompas. Es el lugar donde se acomoda el óvulo fecundado para desarrollarse durante el embarazo.

- **Cuello Uterino**

También llamado cérvix. Es la porción del útero que se encuentra dentro de la vagina. El cuello uterino, la parte inferior del útero, se abre dentro de la vagina. En su centro posee un conducto que comunica el fondo vaginal con el interior del útero. Este conducto llamado endocervix, está tapizado por células glandulares que producen una secreción llamada moco cervical. El moco cervical se modifica a lo largo del ciclo y en el período fértil tiene un importante papel en la conservación, selección y capacitación de los espermatozoides. Excepto durante el período menstrual o la ovulación, el cuello uterino es en general una buena barrera contra las bacterias. El canal del cuello uterino es demasiado estrecho para que el feto lo atraviese durante el embarazo pero durante el parto se ensancha para que sea posible el alumbramiento.

- **Cuerpo Uterino**

El útero normalmente está algo doblado hacia delante por la zona donde el cuello se une al cuerpo. Durante los años fértiles, el cuerpo es dos veces más largo que el cuello uterino. El cuerpo es un órgano con abundante musculatura que se agranda para albergar al feto. Sus paredes musculares se contraen

durante el parto para impulsar al bebé hacia fuera por el fibroso cuello uterino y la vagina. El endometrio es una mucosa hormonodependiente que se modifica a lo largo del ciclo sexual, preparándose para la nidación del huevo fecundado. Si el embarazo no se produce, se descamará acompañado de un sangrado moderado conocido como menstruación.

### **c) Trompas de Falopio**

También llamadas oviductos (conductos de los huevos). Conductos tubulares que comunican la cavidad uterina con la cavidad peritoneal, donde se encuentran los ovarios. En el interior de las trompas ocurre la fertilización del óvulo por los espermatozoides y la nutrición del embrión durante la primera semana de embarazo. Entre el sexto y octavo día después de la fecundación, las cilias en movimiento que tapizan la mucosa transportan el huevo fecundado hacia la cavidad uterina, a fin de que el embrión se anide en el endometrio y continúe su desarrollo.

### **d) Ovarios**

Los ovarios o gónadas femeninas son una pareja de glándulas del tamaño de una almendra. Son los homólogos femeninos de los testículos. Se localizan uno a cada lado del útero en la cavidad pélvica superior. Una serie de ligamentos mantiene a los ovarios en posición:

- El ligamento ancho del útero, que forma parte del peritoneo parietal sujeta los ovarios mediante un pliegue doble del peritoneo llamado mesovario.
- El ligamento ovárico, sujeta los ovarios al útero
- El ligamento suspensor, que los une a la pared pélvica

Cada ovario tiene un hilio, punto de entrada de los vasos sanguíneos y nervios.

## **2.1.2 Aparato reproductor masculino**

En el hombre se incluye en este sistema dos testículos, dos conductos deferentes, dos vesículas seminales, dos conductos eyaculatorios, dos cordones espermáticos, el escroto, el pene y la uretra, la glándula prostática y dos glándulas bulbo uretrales (o de Cowper).



## Órganos Externos

### a) Pene

El pene está formado por el cuerpo esponjoso y los cuerpos cavernosos. Una de sus funciones es la de depositar el esperma durante el coito vaginal en el aparato reproductor femenino mediante el orgasmo y con ello lograr la fecundación del óvulo.

### b) Escroto

El escroto es una bolsa que aloja los testículos o glándulas sexuales masculinas. Su función es protegerlos. Esta bolsa tiene la característica de encogerse cuando está expuesta a temperaturas bajas o en casos de excitación sexual

## Los órganos Internos

### a) Testículos

Son estructuras ovoideas, cubiertas de tejido fibroso cuya parte central está formada por cavidades irregulares que tienen tubos seminíferos y vasos sanguíneos. En su borde posterior tienen el epidídimo, que es un cuerpo alargado y estrecho sobre el cual descansan. En el feto están localizadas, antes del nacimiento, en la parte abdominal, luego descienden al escroto y quedan suspendidos del cordón espermático. Su función consiste en la producción de espermatozoides y la elaboración de secreciones internas.

### b) Epidídimo

Es un órgano par que tiene una estructura en forma de coma que se encuentra en la parte superior y lateral de cada testículo, su función es almacenar espermatozoide para terminar su maduración.

### c) Conductos deferentes

Constituyen el conducto excretor del testículo y sirven de vía espermática que comunica al epidídimo con la vesícula seminal correspondiente, a la vez con una continuación de éste.

### d) Vesículas seminales

Se encargan de fabricar líquido seminal para que los espermatozoides puedan desplazarse con facilidad así como nutrirse y protegerse.

**e) Conductos Eyaculadores**

Es el conducto que lleva el semen desde la vesícula seminal hasta la uretra. En la eyaculación, el semen pasa a través de los conductos para después expulsarlo por el pene.

**f) Glándulas bulbo uretrales**

Las glándulas bubouretrales o glándulas de Cowper son dos glándulas exocrinas del sistema reproductor masculino humano. Estas pequeñas glándulas se encuentran debajo de la próstata y su función es secretar un líquido alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra antes del paso del semen en la eyaculación.

**g) Uretra**

Es un conducto largo que se extiende desde el cuello de la vejiga hasta el orificio externo situado en el extremo anterior del pene y que mide de 17.5 a 20 cms. de largo. El glande es el extremo anterior del pene situado en el orificio externo de la uretra

**h) Próstata**

Representa una cápsula fibrosa densa formada de tejido glandular y muscular y constituida por túbulos que abren en la uretra. Tienen el tamaño de una castaña y está situada debajo del orificio uretral interno. Secreta el líquido prostático.

Corte transversal de la pelvis masculina que muestra la disposición de los órganos del aparato reproductor.

## 2.2 Importancia del cuidado de los órganos

La higiene es indispensable para todo el cuerpo. Hablar de higiene no solo supone hablar de agua y jabón, sino que va más allá también significa hablar de hábitos saludables.

La higiene diaria es necesaria para todo el cuerpo, pero muy especialmente para los órganos sexuales, más aún en la pubertad, en la que los órganos sexuales empiezan a funcionar y a producir nuevas sustancias: semen en los hombres y en las mujeres la menstruación y fluidos vaginales.

### **2.2.1 En las mujeres**

La aparición de la menstruación en las niñas es uno de los aspectos más importantes de la pubertad y consiste en la salida, por la vagina, de un flujo sanguíneo por tres o más días cada mes. Otro fluido que sale por la vagina es el “flujo”, una sustancia parecida a un moco o clara de huevo, generalmente sale días antes de la menstruación o durante los días de ovulación.

Para evitar el mal olor o infecciones causadas por la acumulación de estas sustancias, es conveniente bañarse diariamente, limpiar bien los genitales cada vez que se acude al baño y cambiarse la toalla higiénica si se está menstruando, por lo menos tres veces durante el día.

Debido a que el orificio del ano (por donde salen las heces) y el de la vagina están muy cerca, es necesario que, después de defecar, se limpie muy bien estirando el papel de adelante hacia atrás y no al revés, para evitar que restos del excremento lleguen a la vagina y provoquen alguna infección. También se debe lavar y secar bien toda la zona genital, en especial la de los pliegues que forman los labios menores y labios mayores, dado que la humedad y el calor favorece el desarrollo de infecciones por hongos.

En caso de que el flujo vaginal sea amarillento y oloroso y produzca comezón y ardor, se debe consultar al ginecólogo para que recomiende el tratamiento adecuado.

### **2.2.2 En los hombres**

El pene es un órgano que cumple con dos funciones: transportar la orina fuera del cuerpo y permitir el paso del semen, que es la sustancia fluida que transporta los espermatozoides fuera de los órganos sexuales.

Los niños, cuando nacen, tienen la cabeza del pene cubierta por una membrana llamada prepucio. Algunos padres mediante una sencilla operación llamada circuncisión hacen que se elimine dicha membrana, pero otros la conservan toda su vida.

Entre la cabeza del pene y el prepucio, o en la terminación de la cabeza del pene en un varón circuncidado, se forma una capa con los restos de grasa, sudor, orina, semen o células de la piel descamadas. Para evitar que esta sustancia ocasione alguna infección, es necesario lavar bien esta zona todos los días con agua y jabón, retirando con cuidado el prepucio en caso de no estar circuncidados.

También es necesario lavar y secar bien debajo del pene y los testículos, ya que ahí se forman importantes pliegues en la piel que pueden favorecer el desarrollo de hongos por la acumulación de sudor y calor.

## *Actividades*

### 1. Aparee el término con su definición

Son una pareja de glándulas del tamaño de una almendra. Son los homólogos femeninos de los testículos. Se localizan uno a cada lado del útero en la cavidad pélvica superior.	Periné
Representa el órgano de la copulación. Se encuentra encima de las bolsas del escroto. Está formado de tres masas cilíndricas de tejido cavernoso o eréctil.	Himen
Son estructuras ovoideas cubiertas de tejido fibroso.	Próstata
Membrana anular que cubre parcialmente la entrada a la vagina, está formado por tejido fibroso.	Escroto
Son dos repliegues de piel, pequeños y delgados, sin vello, localizados entre los labios mayores.	Ovarios
Representa una cápsula fibrosa densa formada de tejido glandular y muscular.	Testículos
Conjunto de formaciones fibrosas y musculares que cierran la porción inferior de la pelvis menor, en él se hallan el ano y los órganos genitales externos.	Pene
Es un conjunto de túnicas que envuelven a los testículos y parte del cordón espermático. Su estructura es de piel delgada y oscura con numerosos pliegues, fibras musculares lisas y vasos sanguíneos.	Labios menores

- Elabora unas recomendaciones para la higiene de los genitales masculinos y femeninos para los miembros de tu familia. Colócalas en el baño de la casa.
- Elabora un cuadro con mitos y realidades acerca de los órganos sexuales.

## Unidad 3

### Salud sexual y salud reproductiva

Al finalizar la unidad los participantes serán capaces de:

- Relacionar los derechos sexuales y reproductivos con la Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Definir cada método de planificación familiar, haciendo énfasis en sus ventajas y desventajas.

#### 3.1 Salud sexual y reproductiva (SSR)

La salud sexual y reproductiva (SSR) consiste en la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable y segura en la que se tenga la libertad de elección para tener o no relaciones sexuales, tener hijos o no, prevenir adecuadamente las infecciones de transmisión sexual y acceder a los servicios de salud adecuados.

En el párrafo 7.2 del informe de Naciones Unidas sobre la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en El Cairo (1994) se define la SSR de la siguiente manera (UNPFA, 2007):

“La salud 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 y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de planificación familiar de su elección que sean seguros, eficaces, aceptables, económicamente asequibles y que no estén legalmente prohibidos; y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”

Temas como la identidad sexual, los órganos sexuales y sus funciones, la planificación familiar, los derechos sexuales y reproductivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) forman parte de la salud sexual y reproductiva.

### 3.2 Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales establecen que toda persona tiene la facultad de ejercer libremente su sexualidad y que nadie deberá sufrir discriminación por su orientación sexual. Estos derechos surgen de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y se han legitimado en sucesivas Declaraciones, en Protocolos y Convenciones internacionales sobre derechos, enfoque de derechos y enfoque de género.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, dignidad e igualdad para todos los seres humanos, sin distinción de edad, orientación sexual, etnicidad, estado civil, sexo, o cualquier otra condición; son históricos, indivisibles, específicos, progresivos y obligatorios.

En el siguiente cuadro se expresa la relación entre los Derechos Humanos y los derechos sexuales y reproductivos:

<b>Carta de derechos sexuales y reproductivos (IPPF)</b>	
<b>Derechos Humanos</b>	<b>Derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva</b>
Derecho a la vida	Protección de las mujeres cuyas vidas están en peligro debido al embarazo.
<b>Derecho a la libertad</b>	<b>Protección a las mujeres que corren riesgo de mutilación genital, acoso sexual, embarazos forzados, esterilización o aborto impuesto.</b>
Derecho a la igualdad y a estar libre de toda forma de discriminación	Acceso en igualdad de condiciones a la educación y los servicios relativos a la salud sexual y reproductiva. Protección contra todas las formas de violencia causadas por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, o cualquier otro estatus.
Derecho a la privacidad	Protección al carácter privado y confidencial de los servicios de información relativos a la atención de la salud sexual y de la reproducción. Respeto a la elección autónoma de las mujeres con respecto a la procreación.
Derecho a la libertad de pensamiento	Respeto a la libertad de pensamiento de las personas en lo tocante a su vida sexual y reproductiva. Derecho a estar libres de la interpretación restrictiva de textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres como instrumentos para limitar la libertad de pensamiento en materia de salud sexual y reproductiva.
Derecho a la información y la educación	Derecho a la información correcta, no sexista y libre de estereotipos en materia de sexualidad y reproducción. Derecho a la información sobre beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fertilidad

Carta de derechos sexuales y reproductivos (IPPF)	
Derechos Humanos	Derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva
Derecho a optar por contraer matrimonio o no y a formar y planificar una familia	Protección contra los matrimonios sin consentimiento pleno, libre e informado. Derecho a la atención de la salud reproductiva de las personas infértiles o cuya fertilidad está amenazada por enfermedades de transmisión sexual.
Derecho a decidir tener hijos o no tenerlos, y cuándo tenerlos	Derecho de las mujeres a la protección de la salud reproductiva, la maternidad y el aborto seguro. Derecho de las personas a acceder a la gama más amplia posible de métodos seguros, efectivos y accesibles para la regulación de la fertilidad.
Derecho a la atención y a la protección de la salud	Derecho a servicios completos de atención a la salud sexual y reproductiva. Protección de las niñas y las mujeres contra las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud.
Derecho a los beneficios del progreso científico	Acceso a la tecnología de atención a la salud reproductiva disponible, incluida la relacionada con la infertilidad, anticoncepción y aborto.
Derecho a la libertad de reunión y a la participación política	Derecho a reunirse, asociarse y tratar de influir en los gobiernos para que otorguen prioridad a la salud y derechos de la sexualidad y reproducción.
Derecho a no ser sometido/a a torturas y maltrato	Protección a las personas contra cualquier tratamiento degradante y violencia en relación con su sexualidad y reproducción, especialmente en tiempos de conflicto armado.

Dentro del sistema de Naciones Unidas, el Fondo de Ayuda a la Población – UNFPA– identificó 15 principios clave de consenso. Se presentan a continuación los relativos a salud y derechos sexuales y reproductivos:

- **Principio 1.** Todos los seres humanos nacen libres e iguales en derechos y dignidad.
- **Principio 2.** Los seres humanos son el centro del desarrollo sostenible.
- **Principio 3.** El derecho al desarrollo es un derecho universal e inalienable – la ausencia de desarrollo nunca puede ser invocada para justificar las violaciones de los derechos humanos.
- **Principio 4.** Las piedras angulares de los programas de población son: la igualdad de género, la equidad y el empoderamiento de las mujeres, la eliminación de la violencia contra las mujeres y la capacidad de las mujeres para controlar su propia fertilidad.

- **Principio 8.** Los estados deberían tomar todas las medidas apropiadas para asegurar, sobre una base de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de salud incluidos aquellos relativos a los cuidados en salud sexual y reproductiva.
- **Principio 10.** Cada ser humano tiene derecho a la educación. Debe prestarse especial atención a la educación de mujeres y niñas.
- **Principio 11.** Todos los estados y las familias deberían priorizar lo máximo posible a los niños.
- **Principio 14.** Los estados deberían reconocer y apoyar la identidad, la cultura y los intereses de las personas indígenas y capacitarles para participar completamente en la vida política, económica y social del país.
- **Principio 15.** El crecimiento debería basarse en igualdad de oportunidades para todas las personas.

Los países desarrollados deberían continuar mejorando sus esfuerzos para promover crecimientos sostenido y equitativo que beneficie a los países en desarrollo.

La atención en salud debe brindarse de acuerdo con los derechos sexuales y reproductivos, es decir, respetando y garantizando el ejercicio de aquellas libertades y derechos. Aún cuando estos derechos no se incluyen en un solo documento internacional, están en íntima conexión con los consagrados como fundamentales, tales como el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, a la salud, a la intimidad, a la no discriminación, entre otros.

Debemos recordar que el Derecho Internacional es un cuerpo mínimo y subsidiario y que los tratados internacionales señalan derechos en su contenido esencial primario o básico, pudiendo ser detallados o ampliados conforme a la práctica e interpretación.

### 3.3 Métodos de planificación

El término planificación familiar se refiere habitualmente al conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.



La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

### **Beneficios de la planificación familiar**

La promoción de la planificación familiar —y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas— resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

### **Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres**

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento lo hará, tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.

También puede evitar el embarazo de las mujeres de edad, quienes tienen mayores riesgos. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

### **Reducción de la mortalidad de los menores de un año**

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

### **Prevención de la infección por el VIH y el SIDA**

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

## Poder de decisión y una mejor educación

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

## Disminución del embarazo de adolescentes

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

## Menor crecimiento de la población

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.

Cuadro 2 Métodos anticonceptivos / Métodos modernos				
Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos orales en combinación (la «pastilla» o «píldora»)	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida  92% como se usa comúnmente	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico; no debe tomarse mientras se amamanta

**Cuadro 2**  
**Métodos anticonceptivos / Métodos modernos**

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Pastillas de progestágeno solo «minipastilla» o «minipíldora»	Contiene únicamente progesterona (sin estrógeno)	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten y previene la ovulación	99% si se usa de manera correcta y sostenida  Entre 90% y 97% como se usa comúnmente	Puede usarse mientras se amamanta; debe tomarse todos los días a la misma hora
Implantes	Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	El mismo mecanismo de las pastillas de progestágeno	>99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Progestágeno en forma inyectable	Se inyecta por vía intramuscular cada 2 o 3 meses, según el producto	El mismo mecanismo de las pastillas de progestágeno solo	>99% si se usa de manera correcta y sostenida  97% como se usa comúnmente	Al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (entre 1 y 4 meses); las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno	El mismo mecanismo de los anticonceptivos orales en combinación	>99% si se usan de manera correcta y sostenida  97% como se usan comúnmente	las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre	Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo	>99%	Disminuye la frecuencia de cólico menstrual y los síntomas de endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias

**Cuadro 2**  
**Métodos anticonceptivos / Métodos modernos**

<b>Método</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cómo funciona</b>	<b>Eficacia para prevenir el embarazo</b>	<b>Observaciones</b>
Dispositivo intrauterino (DIU): de levonorgestrel	Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel	Suprime el crecimiento del revestimiento de la cavidad uterina (endometrio)	>99%	Disminuye los cólicos menstruales y los síntomas de la endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia vaginal) en un 20% de las usuarias
Condón masculino	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo	98% si se usa de manera correcta y sostenida 85% como se usa comúnmente	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Condón femenino	Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave	Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten	90% si se usa de manera correcta y sostenida 79% como se usa comúnmente	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Esterilización masculina (vasectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos	Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado	>99% después de la evaluación del semen a los 3 meses Entre 97% y 98% si no se evalúa el semen	Tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa
Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides	>99%	Es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa

Cuadro 2 Métodos anticonceptivos / Métodos modernos				
Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Método de la amenorrea del amamantamiento	Es un método de anticoncepción temporal para las mujeres recién paridas que no han vuelto a menstruar; exige el amamantamiento exclusivo, día y noche, de una criatura menor de 6 meses	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	99% si se aplica de manera correcta y sostenida  98% como se practica comúnmente	Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad
Anticoncepción de urgencia (levonorgestrel, 1,5 mg)	Son pastillas de progestágeno que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección	Evita la ovulación	Reduce en un 60% a un 90% el riesgo de embarazo	No altera el embarazo si este ya se ha producido

Cuadro 3 Métodos anticonceptivos / Métodos tradicionales				
Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Método de la retirada (coito interrumpido)	El hombre retira el pene de la vagina y eyacula fuera de esta, con lo que el semen no tiene contacto con los genitales externos de la mujer	Evita que los espermatozoides penetren en la vagina, lo que impide la fecundación	96% si se aplica de manera correcta y sostenida. 73% de la manera como se utiliza comúnmente.	Es uno de los métodos menos eficaces porque a menudo resulta difícil determinar el momento preciso de la retirada

Cuadro 3 Métodos anticonceptivos / Métodos tradicionales				
Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Métodos que requieren el conocimiento de la fecundidad (planificación natural de la familia o abstinencia periódica)	Métodos de calendario: se vigilan los días fértiles en el ciclo menstrual; métodos que se basan en síntomas: se vigilan el moco del cuello uterino y la temperatura corporal	La pareja evita el embarazo evitando tener coito sin protección durante los días fértiles, generalmente mediante la abstinencia o empleando condones	Entre 95 y 97% cuando se usa de manera correcta y regular; 75% de la manera como se utiliza comúnmente.	Puede servir para reconocer los días fértiles por las mujeres que quieren embarazarse y las que desean evitar el embarazo. El uso correcto y regular exige la cooperación del varón.

### 3.4 Violencia sexual

La Organización Mundial de la Salud define la violencia sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. (OMS, 2002)

La violencia sexual incluye todo acto de índole sexual donde no existe el consentimiento de una de sus partes. Es un acto de violencia deliberado por parte de la persona agresora donde se ultraja emocional y físicamente la integridad del ser humano.

Es una dinámica de abuso de poder y control, que incluye el abuso psicológico, la intimidación y manipulación de la víctima. La violencia sexual incluye la agresión sexual entre parejas, por un extraño, por un conocido o por un familiar.

El abuso sexual es la invasión física o la amenaza de invasión física de naturaleza sexual, tanto si es por la fuerza como si es en condiciones de desigualdad o coacción.

La explotación sexual es abusar de una posición de vulnerabilidad, de poder o de confianza para fines sexuales. Incluye la prostitución forzada, la esclavitud sexual y el sexo transaccional.

### **Otra forma de violencia sexual es la mutilación genital femenina**

#### **3.5 Vínculos entre la SSR, las ITS y el VIH**

Según un estudio de la FLACSO (2009), “existen causas de origen y/o determinantes sociales compartidas en los problemas asociados a la salud sexual y reproductiva, VIH y SIDA tales como la pobreza, la inequidad de género, estigma y la marginación social de la mayoría de las poblaciones vulnerables que permiten establecer vinculaciones” (p.45). Estas causas de origen las comparten también las ITS.

El estudio de la FLACSO define los vínculos entre SRR e ITS y VIH como “las sinergias de políticas, programas, servicios y apoyo entre SRR, el VIH y el SIDA (p.46).”

#### **Beneficios de la vinculación**

La existencia de vínculos más sólidos entre los programas de SSR y el VIH/SIDA debería conducir a una serie de beneficios importantes para la salud pública. Sin embargo, mucho queda por conocer acerca de cuáles vínculos tendrán un mayor impacto y de qué manera fortalecer los vínculos seleccionados en diferentes entornos programáticos. Con una cuidadosa asignación de prioridades y una juiciosa implementación de los programas, se puede esperar obtener los siguientes beneficios:

- Mejor acceso y utilización de servicios clave en VIH/SIDA y SSR
- Mejor acceso de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) a servicios de SSR diseñados a la medida de sus necesidades
- Reducción del estigma y discriminación asociados con el VIH/SIDA
- Mejor cobertura con servicios de SSR para poblaciones insuficientemente atendidas y marginadas, como las y los usuarios de drogas inyectables, las y los trabajadores del sexo u hombres que tienen relaciones sexuales con hombres,
- Mayor apoyo para la doble protección contra el embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH para las personas que necesitan, especialmente la gente joven.
- Mejor calidad de atención
- Mayor efectividad y eficiencia programática

## **Las acciones clave de política y programas deben basarse en los siguientes principios**

Abordar las determinantes estructurales. Las causas de raíz del VIH/SIDA y de la mala salud sexual y reproductiva deben ser abordadas. Esto incluye acciones para reducir la pobreza, asegurar la equidad de acceso a servicios de salud esenciales y mejorar el acceso a las oportunidades de información y educación.

Enfoque en derechos humanos y género. Los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, incluyendo las mujeres y hombres que viven con VIH, deben ser enfatizados; así como los derechos de las poblaciones marginadas como las personas usuarias de drogas inyectables, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las y los trabajadores del sexo. Adicionalmente, se requiere de políticas sensibles al género para establecer la igualdad de género y eliminar la violencia basada en género.

Promover una respuesta coordinada y coherente. Promover la atención a prioridades de salud sexual y reproductiva dentro de una respuesta coordinada y coherente al VIH/SIDA, que se base en los principios de un marco de referencia nacional de VIH/SIDA, de un organismo de base amplia y multisectorial de coordinación de VIH/SIDA y un sistema de monitoreo y evaluación acordado a nivel nacional (Principio de los Tres Unos).

Involucrar de manera efectiva a las PVVS. Las mujeres y hombres que viven con VIH/SIDA deben ser involucradas plenamente en el diseño, implementación y evaluación de las políticas, programas e investigaciones que afectan sus vidas.

Fomentar la participación comunitaria. La gente joven, las poblaciones vulnerables clave y la comunidad en su conjunto, son socios esenciales para una adecuada respuesta a los retos descritos y para satisfacer las necesidades de las personas y comunidades afectadas.

Reducir el estigma y la discriminación. Se requiere urgentemente de medidas legales y políticas más vigorosas para proteger de la discriminación a las PVVS y las poblaciones vulnerables.



## *Actividades*

### 1. Estudie y comente los siguientes casos

#### **José**

José es un adulto de 35 años. Desde su adolescencia se dio cuenta que era diferente a los demás, pues le atraían las personas de su mismo sexo. Por vivir en una comunidad rural, muy enraizada en sus tradiciones, José escondió su identidad sexual y decidió mudarse a la ciudad más cercana a su campo natal. Por su ingenuidad y desorientación, se involucró con homosexuales drogadictos que le contagiaron de VIH y ahora padece de SIDA.

Aunque preserva su trabajo, su empleador lo mantiene acosado y busca la forma de despedirlo por cualquier otro motivo que no se vincule a su enfermedad y sufre la constante discriminación de sus compañeros y compañeras de trabajo, pues su superior inmediato divulgó que padecía de SIDA.

- a) ¿Cuáles derechos sexuales y reproductivos de José se están violando?
- b) ¿Cuáles derechos de José se han respetado?
- c) ¿Cómo se relacionan los derechos sexuales mostrados en el caso con los Derechos Humanos?
- d) ¿Cómo se sentiría si usted fuera José?
- e) Si conoce casos parecidos al de José ¿qué propondría para reducir el estigma y la discriminación en comunidades muy tradicionales?

#### **Margarita**

Margarita es una joven profesional de 25 años, hija única de una familia acomodada. Su familia es católica y espera el momento, muchas veces planificado, en que su hija se case con su vestido blanco y una gran corte de damas y pajes. Sin embargo, ese no es el sueño de Margarita, quien ha tenido varios novios pero no le gusta el matrimonio. Su sueño es irse fuera del país a estudiar una maestría y luego seguir recorriendo el mundo. Margarita es el tema de conversación en todas las reuniones, pues sus familiares siempre se preguntan si ella se quedará para “vestir santos”.

- a. ¿Conoce usted otros casos como el de Margarita?
- b. ¿Cómo se sentiría usted si fuera Margarita?
- c. ¿Con cuáles derechos sexuales se relaciona este caso?

- d. Si conoce casos parecidos al de Margarita ¿qué propondría para reducir el estigma y la discriminación en comunidades muy tradicionales?
2. Seleccione y defina los métodos de planificación familiar que son adecuados para cada población y sexo.

<b>Población</b>	<b>Sexo</b>	<b>Método</b>
Adolescentes	Mujeres	
	<b>Hombres</b>	
<b>Adultos</b>	Mujeres	
	<b>Hombres</b>	

## Unidad 4

### Promoción de Salud y prevención de las ITS/VIH

#### Objetivos específicos

- Relacionar el concepto de promoción de la salud con el desarrollo de hábitos sexuales saludables.
- Establecer la importancia de la consejería como estrategia de atención y prevención de las ITS
- Demostrar adecuadamente el uso del condón masculino y del femenino.

#### 4.1 Hábitos sexuales saludables

##### 4.1.1 Estilos de vida saludables

La promoción de la salud se define como una serie de estrategias para involucrar al individuo, la familia y la comunidad en la transformación de una serie de condiciones ambientales, sociales y políticas para lograr un estado de bienestar. La sexualidad, la identidad sexual y el género son conceptos que se construyen a través de la interacción social, por tanto, la transformación de las condiciones para lograr una buena salud sexual y reproductiva requiere de la participación de los individuos y las comunidades en dicha transformación. Un concepto muy ligado a la promoción de la salud es el de estilos de vida saludables.

Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables.

Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida.

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud –OMS- define como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”.

## **La calidad de vida está relacionada con los siguientes aspectos**

- Satisfacción en las actividades diarias.
- Satisfacción de las necesidades.
- Logro de metas de vida.
- Autoimagen y la actitud hacia la vida.
- Participación de factores personales y socio-ambientales.

## **Entre los estilos de vida que afectan la salud y con ello la calidad de vida de las personas, se encuentran los siguientes**

- Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas.
- Sedentarismo, falta de ejercicio.
- Insomnio.
- Estrés.
- Dieta desbalanceada.
- Falta de higiene personal.
- Errada manipulación de los alimentos.
- No realizar actividades de ocio o aficiones.
- Falta de relaciones interpersonales.
- Contaminación ambiental.
- Autocuidado.

### **4.1.2 Desarrollo de hábitos sexuales saludables**

Los hábitos saludables, desde el aspecto sexual, son aquellas prácticas que protegen a las parejas de una consecuencia indeseable en el futuro a causa de una relación sexual, así como esas acciones que en conjunto ayudan a disfrutar de forma plena y responsable.

Si se desea disfrutar de manera más satisfactoria de las relaciones sexuales, es un deber informarse y educarse en temas de sexualidad, debido a que da una sensación de confianza y seguridad para saber lo que se quiere, lo que se puede y lo que se debe.

Por ello, se presentan algunos de los hábitos sexuales más recomendados:

1. Conocerse. La sexualidad es ante todo algo personal, así que antes de tener relaciones sexuales con una pareja es conveniente conocerse primero a sí mismo. Aprender a verse desnudo, a conocer las formas de su cuerpo y la manera en que éste reacciona a las diferentes caricias. Se debe aprender a distinguir qué le hace sentir cómodo y qué no.

2. Higiene personal. No sólo se recomienda atención a la higiene personal de manera previa, sino también de forma posterior. Por ejemplo, a las mujeres se les recomienda orinar luego de tener relaciones sexuales para ayudar a expulsar residuos de semen y evitar infecciones urinarias. A los hombres se les recomienda que luego del coito, limpien también su pene de los fluidos con el fin de evitar malos olores e infecciones.
3. Fidelidad. Permite disminuir el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual y permite una mayor conexión emocional con la pareja para disfrutar del sexo con más confianza, emoción y tranquilidad.
4. Estar informado. La información apropiada disminuye la incertidumbre y, por ende, nos aleja de la ansiedad. Para una vida sexual segura y satisfactoria el primer consejo es darle respuesta a nuestras dudas y actualizar conocimientos. Informarse para prevenir y disfrutar sin riesgos ni temores.
5. Conocer y aceptar nuestro cuerpo. Ser conscientes de nuestra naturaleza física y psíquica promueve la confianza y eleva la autoestima, predispone a relaciones más relajadas y placenteras. ¿Cuántas oportunidades de buen sexo perdemos (y hemos perdido) por creer que no tenemos la forma o el tamaño “ideal”? Más allá de lo que nos devuelve el espejo, conocernos y aceptarnos es, además, saber cuáles son nuestras preferencias sexuales, descubrir nuestras zonas erógenas y otras prácticas estimulantes.
6. Anticonceptivos y otras medidas. Debemos conocer todos los posibles métodos, formas debidas de uso y cuáles son los que mejor se adaptan a nuestras posibilidades físicas y económicas; no sólo para prevenir embarazos no deseados sino, ante todo, para evitar enfermedades de transmisión sexual.
7. El diálogo interior y con la pareja. Si bien hay un mundo sexual íntimo, personal, de uno con su cuerpo y sus deseos, es fundamental la comunicación con quien tenemos sexo ya sea en forma habitual o casual. La fidelidad y el compromiso suelen ser lo “ideal”; sin embargo, cada uno elige y es responsable de cómo configura sus tiempos, pautas y posibilidades de relación.
8. Visitas regulares como estilo de vida y visitas preventivas a los centros de salud. Ginecólogos, urólogos, clínicos, sexólogos y psicólogos son profesionales especializados para la consulta de la salud sexual. Los expertos son la mejor fuente de información y educación sexual. La clave es no dejarse estar o esperar a que pase algo que nos genera dudas o inquietud. Cómo mejorar la vida sexual, cómo tratar ciertos dolores o conductas que son o pueden derivar en un trastorno sexual, siempre hay respuesta y solución.

## **4.2 Atención en salud oportuna: pruebas diagnósticas de las ITS y VIH**

### **4.2.1 Atención en servicios de salud en ITS**

El objetivo de promover la búsqueda adecuada de los servicios de salud es incrementar el uso adecuado de los servicios de salud en ITS. Se recomienda educar a las personas en riesgo de adquirir una ITS, en el reconocimiento de signos y síntomas, la posibilidad de infectarse sin reconocerlo, la relación de las ITS con el VIH y la necesidad de buscar atención médica si ha estado expuesto.

El acceso, utilización y calidad de los servicios de salud en ITS determina la duración promedio de la infecciosidad y por tanto, la posibilidad de desarrollar complicaciones y secuelas y/o infectarse del VIH. El diagnóstico y tratamiento temprano por lo tanto representa una medida de prevención secundaria de los casos de ITS y una medida de prevención primaria del VIH y de nuevos casos de ITS. Un manejo de ITS accesible y de calidad implica el uso de servicios generales de salud, incluyendo servicios del primer nivel de atención, el uso de flujogramas para el manejo sindrómico de las ITS, el uso de mensajes de educación en salud, consejería y manejo de contactos como medidas importantes de salud pública.

En general, las estadísticas de las ITS están basadas en las personas que asisten a los establecimientos de salud para recibir tratamiento. Esto conlleva a subestimar la verdadera magnitud de las ITS en la población general por múltiples razones.

#### **Razones para no buscar servicios clínicos de ITS**

- Naturaleza asintomáticas de algunas ITS (70%-80% mujeres).
- Desconocimiento de los signos y síntomas más comunes.
- No reconocimiento de riesgo personal.
- No reconocimiento de riesgo por comportamiento de la pareja.
- Rechazo a los servicios por miedo a estigma y/o discriminación.
- Servicios de ITS de limitada accesibilidad.

### **4.2.2 Integración de los servicios de ITS en los sistemas de atención en salud**

Para evitar que el estigma y la discriminación limiten el acceso de las personas con ITS al acudir a un centro especializado de limitado acceso poblacional, el tratamiento de las ITS debe estar disponible en todos los establecimientos de salud del país.

Con el manejo sindrómico de las ITS, fortalecido por la terapia preempacada (TPE) se puede integrar la atención para las ITS dentro de los servicios de atención primaria en salud. Esto implica que los prestadores de servicios estén capacitados para reconocer una ITS de forma sindrómica y ofrecer atención integral al paciente.

### **Una buena atención integral para las ITS/ITR debe comprender**

- Realizar diagnóstico correcto.
- Suministrar terapia antibiótica correcta para el síndrome en cuestión.
- Educar al paciente sobre la naturaleza de la infección, sexo seguro y reducción de riesgo.
- Educar al paciente sobre el cabal cumplimiento del tratamiento.
- Proveer y enseñar el uso correcto del condón.
- Aconsejar de qué manera las diferentes parejas del paciente pudieran recibir tratamiento y entregar tarjetas de referimiento para que éste las entregue a sus parejas.

#### **4.2.3 Manejo Integral de las ITS**

Para garantizar un verdadero manejo integral, los profesionales de la salud deben desempeñar un papel protagónico en la prevención y atención adecuada de las ITS y entender que además de evaluar riesgos, realizar pruebas diagnósticas y dar terapias adecuadas, deben proporcionar:

- Condones
- Consejería preventiva o reducción de riesgos
- Referir si es necesario a un nivel de mayor complejidad
- Proveer información y educación a la persona afectada y a sus parejas sexuales

#### **4.2.4 La prueba del VIH**

Para determinar si una persona está infectada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH–, es necesario efectuar una prueba de sangre denominada prueba ELISA, la cual permite detectar la presencia de anticuerpos contra el VIH, lo que indica que la persona tiene el virus en su organismo.

Esta prueba en algunas ocasiones puede resultar negativa aun cuando las personas estén infectadas, es lo que se señala como un falso negativo. Esto ocurre por lo que se ha denominado período de ventana o ventana serológica, que tiene que ver con el tiempo que tarda el sistema inmunológico de cada persona en producir los anticuerpos, este período puede variar de una persona a otra.

Una persona que tenga prácticas sexuales de riesgo sin condón o preservativo debe recibir orientación o consejería aun cuando el resultado de la prueba sea negativo, ya que puede estar en ese período de ventana serológica.

Cuando se tiene un resultado positivo de la prueba ELISA, se realiza otra prueba confirmatoria denominada el Western Blot, lo que permite obtener un diagnóstico definitivo por parte del especialista, quien indicará otros exámenes especializados como el de la carga viral para establecer el tratamiento a seguir.

Una persona puede tener el VIH y no tener SIDA. Tener el VIH indica que la persona tiene una infección en su organismo, no presenta síntomas pero puede transmitir el virus a una persona sana a través de las relaciones sexuales o el contacto con su sangre y otros fluidos corporales como el semen, los fluidos vaginales y la leche materna.

### 4.3 Consejería en la atención de las ITS

La consejería es una metodología de prevención y apoyo para las ITS y el VIH/SIDA según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es considerada como una relación confidencial, de aceptación, en la que un consejero utiliza sus conocimientos y competencias para ayudar a los usuarios a enfrentar situaciones y a tomar decisiones adecuadas.

#### **La consejería puede realizarse**

- Cara a cara
- Grupal
- A través de pares
- Línea de auxilio, otras

La consejería ayuda a los pacientes a realizar cambios en actitudes y comportamientos que pueden ponerlos, junto a su(s) pareja(s) en riesgo de adquirir una ITS.

La consejería se puede comparar como una calle de dos vías, en la cual el consejero y paciente establecen una conversación, escuchan, se hacen preguntas, etc. En esta es muy importante hacer una breve explicación de lo que se va hacer y dar garantías de respeto y confidencialidad. Aprovechar la misma para informar sobre factores de riesgo:

- Número de parejas
- Uso correcto del condón



- Concepto de riesgo personal
- Consumo de alcohol o drogas
- Violencia sexual y de género

Recordar que el buen consejero es el que sabe escuchar y no debe juzgar. Tener siempre presente el “enfoque no prejuiciado” al tratar los temas de prácticas y preferencias sexuales.

### **Ofrecer información sobre las ITS/VIH**

- Formas de transmisión
- Formas de prevención
- Importancia de la realización oportuna de pruebas diagnósticas
- Formas de tratamiento, riesgos de automedicación
- Evaluar y recomendar otras prácticas de sexo seguro
- Explicar la cadena de transmisión e importancia de tratar las parejas sexuales
- Evaluar necesidad de referimiento
- Destacar importancia de completar el proceso

### **Educación y orientación del paciente**

Esta debe ser un proceso dinámico para que sea efectivo y se puedan producir los efectos deseados que incluyen cambio de conducta, uso de condones, reducción de riesgos, etc. Si no se educa y orienta al paciente sobre la infección, se corre el riesgo de reinfección y diseminación. La persona que recibe orientación y educación tiene más posibilidades de cooperar y recibir los consejos del proveedor de servicios de salud.

### **Pasos de una buena educación y consejería:**

5. Demostrar uso condón
4. Tratar los contactos sexuales
3. Mejorar el cumplimiento del tratamiento
2. Discutir sobre riesgos y cambios de conductas
1. Informar sobre ITS y complicaciones

Independientemente de la forma del abordaje de casos que se realice (manejo clínico-etiológico o manejo sindrómico) hay que utilizar las herramientas tradicionales médicas que nos van a llevar a culminar con un diagnóstico definitivo para al final establecer un tratamiento eficaz, con el cual lograremos recuperar la salud del paciente y evitaremos las temidas complicaciones de las ITS y de esa manera cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.

Estos dos instrumentos son la historia clínica y el examen físico, los cuales nos van a dar sus productos finales, que no son más que los signos y síntomas clínicos característicamente predominantes en cada una de las enfermedades y que le permiten al médico establecer los diagnósticos diferenciales entre las diferentes infecciones.

Es por lo tanto de suma importancia que seamos capaces de utilizar eficientemente estos instrumentos, para poder realizar un diagnóstico correcto y preciso.

#### **4.4 Características y uso correcto del condón masculino y femenino**

Según la Enciclopedia Salud, un condón es una funda fina y elástica, normalmente hecha de látex, con la que se recubre el pene en erección durante el coito. Tiene una doble utilidad: evitar la inseminación y la fecundación y prevenir el contagio de ETS (enfermedades de transmisión sexual).

El condón femenino está hecho de un plástico delgado y fuerte llamado poliuretano. Una nueva versión, que es más barata, está hecha de una sustancia llamada nitrilo.

##### **4.4.1 Condón femenino**

El condón femenino brinda protección contra el embarazo y también contra las infecciones que se propagan durante el contacto sexual, como el VIH. Sin embargo, se cree que no funciona tan bien como el condón masculino para proteger contra las infecciones de transmisión sexual.

Estos condones encajan dentro de la vagina. El condón tiene un anillo en cada extremo.

- El anillo que se ubica en el interior de la vagina se ajusta sobre el cuello uterino y lo cubre con el material de goma.
- El otro anillo, que está abierto, permanece por fuera de la vagina y cubre la vulva.

El condón femenino tiene una efectividad de entre el 75% y el 82% en el uso habitual. Cuando se utiliza correctamente todo el tiempo, el condón femenino tiene una efectividad del 95%.

Estos condones pueden fallar por las mismas razones que los condones masculinos, entre ellas:

- Hay una ruptura en el condón (esto puede suceder antes o durante la relación sexual).
- El condón no está puesto antes de que el pene entre en contacto con la vagina.
- Falta de utilización del condón cada vez que se tiene una relación sexual.
- Hay defectos de fabricación del condón (infrecuente).
- Los contenidos del condón se derraman a medida que éste se retira.

### **Ventajas**

- Se puede utilizar durante la menstruación, el embarazo o después de un parto reciente.
- Le permite a una mujer protegerse a sí misma del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual sin depender del condón masculino.
- Protege contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.

### **Cómo usar un condón femenino**

- Encuentre el anillo interno del condón y sosténgalo entre los dedos pulgar y medio.
- Apriete el anillo e insértelo lo más profundamente posible dentro de la vagina, asegurándose de que el anillo interior esté más allá del hueso púbico.
- Deje el anillo externo por fuera de la vagina.
- Asegúrese de que el condón no se haya torcido.
- Antes de la relación sexual, y durante ésta si es necesario, aplique un par de gotas de lubricante a base de agua en el pene.
- Después de la relación sexual y antes de incorporarse, apriete y gire el anillo externo para asegurarse de que el semen permanezca en el interior.
- Retire el condón halando suavemente. Utilícelo sólo una vez.

#### **4.4.2 El condón masculino**

Es un dispositivo fabricado en hule látex cerrado por un extremo y abierto en el extremo opuesto, el cual termina en un borde o ribete integral usado por los consumidores y que debe ser retenido sobre el pene erecto durante la relación sexual para propósitos de anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual.

Se considera un método anticonceptivo que se utiliza durante la relación sexual para evitar el embarazo y una barrera para evitar la propagación de algunas infecciones de transmisión sexual (ITS).

Con respecto al control prenatal, un condón impide que los espermatozoides entren en contacto con el interior de la vagina donde podrían llegar hasta el óvulo y de esa manera impide el embarazo. Igualmente, un condón se emplea como parte de los métodos de prevención primaria para evitar la transmisión de enfermedades de una persona a otra durante las relaciones sexuales.

Los únicos métodos que reducen el riesgo de infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en los individuos sexualmente activos incluyen la abstinencia, relaciones sexuales monógamas y el uso del preservativo. Cuando se usan de forma correcta y consistente los condones de látex son altamente efectivos para prevenir la transmisión del VIH y reducir el riesgo de otras infecciones sexuales.

Como método de protección para otras infecciones de transmisión sexual se ha reportado que el uso del condón puede evitar la transmisión del Virus del Papiloma Humano (VPH) en un 70%. Sin embargo, no todos los estudios han podido corroborar su efectividad como métodos preventivo para la transmisión de este tipo de virus. Por tal motivo, se recomiendan emplearse medidas adicionales para minimizar el riesgo de contagio.

### **Instrucciones para el uso correcto del condón masculino**

1. Con el dedo índice y el pulgar presiona la punta del preservativo para sacar el aire. Si a tu pene no le han hecho la circuncisión tienes que estirar la piel que cubre el glande (se llama prepucio) hacia atrás antes de desenrollar el condón.
2. Asegúrate que no lo pones al revés, de lo contrario no lo podrás desenrollar.
3. Desenróllalo desde la punta hasta la base, cubriendo totalmente tu pene. No lo estires.
4. Una vez acabada la relación, retira el condón, haz un nudo y tíralo a la basura, nunca en el inodoro ya que no es biodegradable. Si cuando usas condones tienes alguna irritación o molestia consulta a tu médico: podría tratarse de una reacción alérgica al látex o al lubricante y puedes usar otro preservativo hecho con otro material.

## Actividades

1. Realice el siguiente inventario de condiciones sociales de su comunidad. Integre a los actores sociales en su realización.

Condiciones	Actitudes y hábitos sexuales que generan	Acciones de transformación en hábitos sexuales saludables
Condiciones ambientales (hacinamiento, promiscuidad, falta de higiene)		
Condiciones de vida y de trabajo (trabajo formal, informal, tipos de familia)		
Inequidades sociales (acceso a la salud, a la educación)		
Discriminación por género, raza o clase social		

2. En una dramatización, en parejas, asuman diversos roles (médico, paciente, consejero) y diversos temas, como los siguientes:
  - a. Hábitos sexuales saludables
  - b. Manejo de la pareja
  - c. Consejería para la demostración del uso del condón masculino
  - d. Consejería para la demostración del uso del condón femenino
3. El grupo completo evalúa el desempeño de cada pareja, de acuerdo con las informaciones de la unidad.



## **Unidad 5**

### **Mobilización social**

#### **Objetivos específicos**

Al finalizar la unidad los participantes serán capaces de:

- Comprender el concepto de movilización social como forma de empoderamiento de las comunidades en la toma de decisiones sobre promoción y prevención de las ITS y el VIH.
- Manejar conceptos que permitan la articulación entre las Organizaciones gubernamentales, las ONG y las comunidades en torno a espacios e iniciativas de acciones integrales de promoción de salud con énfasis en ITS y VIH.
- Mejorar las capacidades para decidir o actuar de los actores comunitarios e institucionales en promoción y prevención de las ITS y VIH desde la perspectiva de los derechos de salud individuales y colectivos.

#### **5.1 La comunicación social**

Las estrategias educativas para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, deben responder a un modelo comunicativo y a un programa de comunicación en salud desarrollado con las técnicas adecuadas para llegar a la población. Esto incluye el uso de los medios de comunicación masivos, la respuesta a los malentendidos que puedan provocar los medios y el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. El comunicador y la comunicadora de salud deben, a su vez, poseer las competencias en producción de textos orales y escritos y en análisis de textos para que su discurso sea apropiado y cumpla con las exigencias que plantea la situación comunicativa.

La información, la educación y la comunicación apuntan a brindar conocimiento, desarrollo de destrezas y habilidades necesarias en los ámbitos personal, familiar y comunitario que haga posible la toma de decisiones favorables para la salud.

## **Elementos fundamentales de la comunicación social**

Información: herramienta de sensibilización y generación de opinión pública. Permite mediante diversos mensajes, presentar ofertas de servicios, conocer demandas de la comunidad, implantar imágenes institucionales e impulsar la movilización a favor de la salud.

Educación para la salud: proceso destinado a mejorar el conocimiento de la población sobre su salud, los factores de riesgo, los factores protectores, el acceso a los servicios y los determinantes de la salud, así como a desarrollar habilidades para intervenir esos factores y modificar condiciones que no sean favorables a la salud.

Comunicación para la salud: herramienta al servicio de la salud cuya intervención genera conductas propicias al bienestar; tarea colectiva que involucra diversos actores cuyo fin es la transformación y el mejoramiento. Su práctica es interactiva en torno a una problemática y a las alternativas de solución. Algunas estrategias de comunicación en la comunidad son: talleres, charlas, cara a cara, actividades lúdicas, representación gráfica de procedimientos a través de afiches y folletos informativos

Para lograr la educación en las comunidades es indispensable iniciar con la educación de los grupos jurídicos y naturales que en ella existen, como son los comités de participación comunitaria, asociaciones comunitarias, las asociaciones de salud, los comités de salud, la agremiación de líderes de las veedurías comunitarias y la agremiación de los medios masivos de comunicación.

### **5.2 La movilización social como estrategia social de promoción de la salud**

En la unidad anterior se trabajaron los temas de promoción, prevención y atención de las ITS y el VIH/SIDA. Una estrategia de promoción de la salud es la movilización social. La sexualidad, el enfoque de género y la identidad sexual son construcciones sociales y conforman una realidad individual, familiar y comunitaria. Además, un nuevo concepto de salud basado en un estado de bienestar y en el desarrollo de contextos saludables solo se logra a través de la participación social y el empoderamiento de las comunidades para la toma de decisiones equitativas e incluyentes.



**Los mecanismos para desarrollar la movilización social como estrategia de participación efectiva de la comunidad del cual han sido excluidos son:**

- Las organizaciones, que son sistemas de relaciones de personas y procesos en función de un objetivo común. En este sentido, las organizaciones comunitarias deben ser valoradas y proyectadas como uno de los mecanismos de participación más influyente en la sociedad contemporánea, generando la necesidad de ser pensadas dentro de una propuesta de gestión interna, democrática, moderna y estratégica, para asumir las relaciones internas y externas, con el fin de posicionarse como representante e interlocutora válida de un colectivo.
- Los encuentros comunitarios, espacios para encontrar soluciones a las dificultades planteadas en las comunidades con el fin de fomentar lazos de pertenencia entre los participantes. En los encuentros comunitarios se trata de recuperar el capital social del grupo para que éste sea coparticipante de las decisiones y de las políticas sociales.
- La concertación, que se define como un proceso de toma de decisiones basado en acuerdos entre grupos sociales. Su carácter es de co-determinación de las políticas y no simplemente de consulta de las mismas a los actores claves, por lo que se trata de un proceso que obliga al gobierno a asumir el compromiso de adoptar políticas públicas específicas referidas a los acuerdos.
- La deliberación: conversación en la que los individuos alternan el hablar y el escuchar: escuchan distintos razonamientos y después alcanzan decisiones o puntos de vista finales, o negocian e intentan convencer al otro \_bajo el supuesto de que los individuos involucrados son libres, iguales y racionales. La efectividad del proceso, sin embargo, depende también de la existencia de valores compartidos y del consenso, así como de ciertas formas de lenguaje \_simbólico, corporal o verbal\_ que permitan un proceso de diálogo.
- La alianza, que se define como una combinación de esfuerzos de manera sistémica, de organización diferentes, en torno a un contexto y a unos objetivos comunes.
- La abogacía, que es la defensa pública de políticas y acciones favorables a las comunidades.

- Una veeduría ciudadana, mecanismo democrático de representación de los ciudadanos o de las organizaciones comunitarias, que permite vigilar la gestión pública de autoridades y entidades estatales o privadas o de organizaciones no gubernamentales, en aquellos ámbitos, aspectos y niveles en los que total o parcialmente se empleen los recursos públicos.

En un proceso de participación hay que tener en cuenta que la población es sujeto con derechos a opinar y expresar sus inquietudes, participar en la toma de decisiones, en la elaboración de proyectos, ejecución y evaluación de estos. En este caso sería para la promoción y prevención de las ITS/VIH.

En ese sentido, la movilización social es una estrategia de participación efectiva, que le permite a los diversos sectores sociales intervenir en los asuntos en los que venían siendo excluidos. Este mecanismo entraña la organización, el encuentro, el diálogo, la deliberación, la concertación, el consenso y el compromiso no sólo en participar activamente en las propuestas y proyectos oficiales, sino, principalmente, influir en los intereses y opciones de dichos sectores sociales.

Los procesos de movilización social para el desarrollo de la participación genuina y del empoderamiento (proceso a través del cual los grupos son capaces de expresar sus inquietudes, participar en las decisiones y lograr acciones), tienen en cuenta que la población es sujeto y no sólo objeto del proceso. Según las circunstancias cada miembro de la comunidad puede tomar parte en la construcción y producción de la salud, en las que intervienen además del sector salud otros sectores y la población en forma individual u organizada.

La movilización social requiere la realización sistemática de actividades, el desarrollo de la comunidad, la asesoría técnica, la formación de redes y la facilitación de grupos, que permitan a los ciudadanos y grupos tener los conocimientos, la capacidad y el poder suficiente para garantizar transformaciones de condiciones para una vida sana y acceso equitativo a los servicios de salud. Los profesionales del sector salud pueden jugar un papel muy importante en la movilización social teniendo en cuenta el conocimiento que poseen sobre los determinantes de la salud y el poder que tienen como formadores de opinión. Ellos han mostrado, en una amplia gama de temas, su compromiso y éxito.

La movilización social tiene dos grandes componentes, la participación social que, a su vez, incluye la participación ciudadana y la comunitaria, y la comunicación social.

### 5.3 La participación social

La participación social es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos en la búsqueda del bienestar humano y el desarrollo social. Esta participación comprende la participación ciudadana y la comunitaria:

- Participación ciudadana: es el ejercicio de los derechos y deberes del individuo para la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria con el fin de aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría de los servicios de salud.
- Participación comunitaria: es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud. En esta forma de participación se trata de generar un desarrollo participativo de la salud, en el cual la comunidad identifica los problemas, las posibles soluciones y decide tomar un papel activo en la consecución del bienestar de sus hijos y de la comunidad misma.

La participación comunitaria busca la constitución de una red de apoyo para el control social de un programa de movilización para la promoción de hábitos sexuales saludables y prevención de las ITS, por lo tanto, se debe analizar el grado de participación de la comunidad en las diferentes etapas de desarrollo de este programa, como lo son la formulación, la organización, la ejecución y el control. En esta acción es importante, tener un inventario de organizaciones sociales, organizaciones no gubernamentales e instituciones oficiales y privadas que tengan que ver con el tema de las ITS y evaluar el grado de participación de estas instituciones y organizaciones en los objetivos.

La permanencia de las redes sociales implica un proceso sistemático y continuo de construcción a través de la interacción y el intercambio dinámico y diverso entre los actores de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organizaciones, escuelas, asociación de profesionales, centro comunitario, etc.) y los integrantes del otro colectivo (atención de las ITS) posibilitando la potenciación de los recursos y la creación de alternativas novedosas para la solución de problemas y la satisfacción de necesidades.

Cada miembro de los colectivos se enriquece de las múltiples relaciones que establece con los otros miembros del grupo, lo cual optimiza el aprendizaje al ser compartido socialmente. Con este trabajo, el equipo de salud puede obtener el posicionamiento del interés de grupo, el nivel de cooperación y sostener las acciones de los profesionales de la salud, no en un momento de interés, sino en el tiempo, desde la cultura de la vida cotidiana.

## **Momentos de la participación en salud**

- Identificar los problemas de salud.
- Buscar colectivamente las soluciones posibles a cada uno.
- Priorización de los problemas.
- Dar seguimiento a las acciones que se van a realizar.
- Evaluar los resultados.

## **Técnicas que se utilizan para la intervención social**

- Reunión: es una actividad programada en un tiempo y una hora determinada para tratar temas diversos, de manera colectiva.
- Grupos focales: es una técnica de recolección de información con sujetos que han estado expuestos a una situación determinada. Por ejemplo los miembros de una comunidad que padecen de VIH/SIDA y que son discriminados por este padecimiento.
- Lluvias de ideas: es una técnica para recoger información y para compartir ideas que luego servirán para emprender acciones. Consiste en anotar las ideas que acerca de un tema o línea de acción van compartiendo los miembros de un grupo.
- observación etnográfica: consiste en percibir la realidad para aprender el modo de vida, acciones y creencias de una comunidad o grupo social.
- Entrevista: consiste en elaborar preguntas a informantes claves para conocer más profundamente una realidad o hecho.
- Asamblea: es una reunión en la que los miembros de una organización se reúnen para tomar una o varias decisiones sobre un tema.
- Foros comunitarios: es una asamblea en la cual se exponen ideas desde varios puntos de vista y se someten a discusión.

## **El liderazgo y su importancia en la movilización social**

Las organizaciones de iniciativa comunitaria no se crean de la nada. Ellas requieren de gestores que movilicen a sus comunidades, que inviten a sus vecinos a conformar una organización que pueda resolver problemas comunes. En palabras distintas, requieren de líderes.

## **Tipos de liderazgo para desarrollar en las organizaciones sociales**

Liderazgo orientado a las personas o liderazgo orientado a las relaciones.

Es el opuesto al liderazgo orientado a la tarea. Con el liderazgo orientado a las personas, los líderes están completamente orientados en organizar, hacer de soporte y desarrollar sus equipos. Es un estilo participativo y tiende a empoderar al equipo y a fomentar la colaboración creativa. En la práctica la mayoría de los líderes utilizan tanto el liderazgo orientado a la tarea y el liderazgo orientado a las personas.

### **Liderazgo natural**

Este término describe al líder que no está reconocido formalmente como tal. Cuando alguien en cualquier nivel de una organización lidera simplemente por satisfacer las necesidades de un equipo, se describe como líder natural. Algunos lo llaman liderazgo servil.

De muchas maneras, este tipo de liderazgo es una forma democrática de liderazgo porque todo el equipo participa del proceso de toma de decisiones. Quienes apoyan el modelo de liderazgo natural dicen que es una buena forma de trabajo en un mundo donde los valores son cada vez más importantes. Otros creen que en situaciones de mucha competencia, los líderes naturales pueden perder peso por otros líderes que utilizan otros estilos de liderazgo.

### **Liderazgo transformacional**

Los líderes transformacionales son considerados los verdaderos líderes por la mayoría de los teóricos del liderazgo. Inspiran a sus equipos en forma permanente y le transmiten su entusiasmo al equipo.

## ***A*ctividades**

### **Estudio de caso**

Barahona tiene la más alta tasa prevalencia VIH

BARAHONA. El director ejecutivo del Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA), doctor Víctor Manuel Terrero, reveló ayer que esta provincia registra la más alta tasa de prevalencia del VIH del país en la población de hombres gays con un 6.7 por ciento.

El dato del doctor Terrero fue ofrecido al intervenir en la jornada sobre prevención del VIH realizada en el hotel Costa Larimar en esta ciudad, tras la entidad efectuar la segunda encuesta de vinculación serológica en poblaciones vulnerables.

“La alta prevalencia de la epidemia en esta provincia nos obliga a reorientar la estrategia para dar prioridad a los grupos y escenarios donde se fortalece la epidemia”, dijo el funcionario ante decenas de comunicadores y otros invitados. Dijo que según estudios, el 5.3 por ciento de las trabajadoras sexuales y el 3.3 por ciento de los usuarios de drogas en esta provincia viven con el VIH.

Afirmó que las personas que viven con la enfermedad se enfrentan cada día a situaciones de discriminación por su condición de salud y por ser parte de esos grupos, por lo que esa situación dificulta el acceso de ellos a los servicios de salud. “La discriminación aleja a las personas del sistema de salud y desalientan la adopción de comportamientos de cuidado hacia ellos mismos y hacia los demás”, precisó.

Sánchez, T. (febrero, 2014) El Nacional. Recuperado el 15 de junio de 2014 de:  
<http://elnacional.com.do/barahona-tiene-la-mas-alta-tasa-prevalencia-vih/>

### **Responde las siguientes preguntas**

1. ¿Cuáles dificultades enfrenta la provincia de Barahona en relación con ITS y VIH?
2. ¿Cuáles actores sociales deberían constituirse en organización social para participar en la toma de decisiones respecto de la situación planteada?
3. Según lo expresado en la información, ¿Existen alianzas entre las organizaciones sociales y las gubernamentales para enfrentar la situación? Justifique.
4. ¿Qué tipo de mecanismos para la participación social se pueden poner en práctica para esta situación?
5. ¿Cómo se puede conocer las creencias, actitudes y prácticas de la población a intervenir?
6. Plantee tres estrategias de participación social para movilizar a la población de Barahona y desarrollar un liderazgo efectivo para la solución del problema.

## BIOGRAFÍA

- Carvajal, Z. (2012) Módulo pedagógico para la transversalidad de los enfoques de género, derechos humanos y diversidad en el III ciclo de la Educación Básica Pública. San José, Costa Rica. Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Escobar, J. (2007) Diversidad sexual y exclusión. Revista Colombiana de Bioética • Vol. 2 No. 2.
- FLACSO/UNFPA/OPS (2009) Estado de la vinculación de la salud sexual y reproductiva, VIH y SIDA e ITS en Chile. Santiago, Chile: AUTOR.
- Flores, J. (2001) Las bases biológicas de la diferenciación sexual humana en el siglo XXI. Desacatos No 8. 85-100.
- Gómez, M. (2012) Sexualidad y violencia. Crímenes por prejuicio sexual en Cali. 1980 – 2000. CS No. 10, 169–206, julio–diciembre 2012. Cali, Colombia
- González-Molina, J. (2002) Educación, movilización social y abogacía para promover la salud. Rev Med Uruguay 2002; 18: 192-197
- OMS (2014) Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción: orientaciones y recomendaciones. AUTOR.
- OPS/OMS (2010) Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias. AUTOR.
- OMS/VIH (2005) Salud sexual y reproductiva. Un marco de referencia para establecer vínculos prioritarios. AUTOR.
- OPS/OMS (2000) Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Antigua, Guatemala: AUTOR.
- Save the children (2001) Manual abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales. AUTOR.

- Vazquez, M.,E., Caba (2009)Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en Cooperación Internacional. Guía metodológica. Castilla\_La Mancha: España. Paz y Desarrollo, ONGD.
- UNFPA/2009 Salud sexual y reproductiva y el VIH. Vínculos: revisión de evidencias y recomendaciones. AUTOR.
- UNFPA-Fondo de Población de Naciones Unidas (2010) EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Guía para docentes. Venezuela: AUTOR.
- Universidad Cayetano Heredia (2005) Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/VIH/SIDA. Módulo de soporte educativo para docentes de primero a quinto grado de secundaria. Lima, Perú.
- UNFPA (2007) Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva. Buenos Aires, Argentina: AUTOR.







Consejo Nacional para el VIH y el SIDA  
**CONAVIHSIDA**



Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA  
**DIGECITSS**

Plaza Metropolitana, Av. John F. Kennedy esq. Av. Ortega y Gasset, 3er nivel, Santo Domingo, R. D.  
Tel. (809) 472-7580 / [digecitss@salud.gob.do](mailto:digecitss@salud.gob.do)