



Aprendiendo Para Cambiar

**CURSO DE SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA
PARA JÓVENES**

LAS DIGNAS



Aprendiendo Para Cambiar

CURSO DE SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA
PARA JÓVENES

APRENDIENDO PARA CAMBIAR

Curso de Sexualidad y Adolescencia para Jóvenes

Asociación de Mujeres por la Dignidad y la Vida

Programa de Educación para la Equidad de Género

Coordinadora del Programa:

Patricia Iraheta

Compilado por:

Sara Ortiz Escalante

Marlene Campos

Curso diseñado y facilitado por:

Marlene Campos

Blanca Aragón

Gilda Parducci

Dinora Aguiñada

Nora Hernández

Odalys Rivas

Primera edición

Junio 2004

Auspiciado por:

Pan Para el Mundo

Mugarik Gabe/Gobierno Vasco

Unión Europea/Christian AID

Novib

Christian Word Service

Las Dignas

Avenida Bernal N° 16-S

Col. Ciudad Satélite

San Salvador

El Salvador

Tel. 284-9550

Fax: 284-9551

e-mail:

educación@lasdignas.org.sv

Página Web:

www.lasdignas.org.sv

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	4
Tema 1:	
SEXUALIDAD Y DESARROLLO HUMANO	5
Tema 2:	
LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA	13
Tema 3:	
PREVENCIÓN DE LAS ITS Y EL SIDA	23
Tema 4:	
PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE	29
Tema 5:	
VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES	35
Tema 6:	
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ADOLESCENCIA	41
Anexos:	47





En nuestra sociedad hablar abiertamente de sexualidad es un tabú. Sin embargo, la sexualidad es uno de los temas que más presencia tiene en la vida cotidiana de las personas y sobre todo de la juventud. En la familia, en la escuela, en la iglesia, en los medios de comunicación, en la calle...se transmiten valores al respecto; son mensajes contradictorios que, por un lado, estimulan el deseo sexual y, por otro, promueven la culpa y la prohibición.

La escuela es una de las instituciones sociales más determinantes en la formación de la sexualidad, tanto por lo que se dice, por los mensajes explícitos, como por lo no dicho. Se ha constatado con mucha frecuencia el temor que existe en el personal docente para abordar los temas de sexualidad con el alumnado. Esta situación puede ser comprensible si tenemos en cuenta que el profesorado también es resultado de un currículum en el que la sexualidad es confundida con el rol reproductivo de las personas, acompañado de un enfoque sexista y androcéntrico.

Este manejo que generalmente se hace del tema, más que promover la responsabilidad en las decisiones sobre el ejercicio de la sexualidad, contribuye al aumento de los embarazos en adolescentes y, por lo tanto, a las consecuencias que la sociedad ha creado de manera particular para las mujeres.

Así Las Dignas nos propusimos desde el año 2001 propiciar un espacio de reflexión para contribuir a la sensibilización y formación en educación afectiva sexual con enfoque de género para alumnado de tercer ciclo y bachillerato de diferentes centros educativos, que ya habían pasado por el curso de "Género y Sociedad" y por lo tanto tenían un nivel de sensibilización adecuado para tratar temas de sexualidad adaptados a su edad desde un enfoque de género.

El curso de Sexualidad y Adolescencia tiene como finalidad preparar a la población estudiantil para que sean referentes dentro de sus centros educativos en cuanto a la educación afectivo-sexual y para que transmitan y reproduzcan los temas tratados, fomentando en el alumnado una actitud positiva y responsable sobre el ejercicio de su sexualidad.

Es por ello que la carpeta metodológica que presentamos a continuación recoge los temas y actividades realizadas en el curso "Sexualidad y Adolescencia", la cual esperamos les sea útil para continuar reproduciendo las temáticas aprendidas en el desarrollo del proceso.



SEXUALIDAD Y DESARROLLO HUMANO

TEMA 1: "SEXUALIDAD Y DESARROLLO HUMANO"		OBJETIVO GENERAL: Definir el concepto de Sexualidad. Conocer y reflexionar sobre los principales cambios biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales de la adolescencia y las diferencias que se dan por ser hombre o mujer, conociendo los mitos y tabúes relacionados con estos cambios.		
CONTENIDO	OBJETIVO	DESARROLLO	TIEMPO	RECURSOS
Presentación y Bienvenida	Presentar los objetivos y contenidos.	La persona facilitadora se presenta. Se dan a conocer los objetivos de la jornada. Se elabora con los/las participantes las reglas del juego del proceso. Repartir la prueba-test y pedir que contesten a las preguntas	30'	Papelógrafo y plumones
Concepto de Sexualidad	Definir el concepto de Sexualidad.	Se formarán cinco grupos. Cada uno de ellos trabajará con una pregunta: <ul style="list-style-type: none"> ● Grupo No.1: Cuando yo pienso en la palabra sentimiento. Lo que siento es... ● Cuando yo oigo la palabra amor, cólera etcétera, Pienso en... ● Grupo No. 2: Cuando yo oigo la palabra cuerpo. Pienso en ... ● Grupo No. 3: Cuando yo oigo la palabra sexo. Lo que pienso es... ● Grupo No. 4: Cuando yo escucho la palabra erotismo. Lo que pienso es... ● Grupo No. 5: Cuando yo oigo la palabra placer. Lo que siento es... Trabajarán durante 15 minutos y elaborarán papelógrafo con los resultados En plenaria socializar los resultados de los grupos de acuerdo a la numeración de los grupos. Definir los conceptos: "Identidad" - "Cuerpo" - "Sexualidad" Reforzar los concepto relativos a la sexualidad.	45'	Papelógrafos y plumones
Los Cambios Físicos y Psicológicos en la Pubertad	Que las personas participantes identifiquen los cambios físicos y psicológicos que se dan durante la pubertad y la adolescencia.	Técnica Las Siluetas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Previamente se elaboran 4 siluetas humanas. 2. Se forman cuatro grupos, 2 de mujeres y 2 de hombres. Los dos grupos de mujeres tendrán que dibujar en la silueta los cambios físicos que tienen los muchachos cuando desarrollan. Los grupos de hombres tendrán que dibujar en la silueta los cambios físicos que tienen las muchachas cuando desarrollan. ¿Cómo nos sentimos cuando tuvimos esos cambios? ¿Por qué? ¿Qué dudas tuvimos en este tiempo? ¿nos respondieron? ¿Cómo? 3. Se hace plenaria, cada grupo muestra su dibujo, explica los cambios y qué dudas tienen sobre esos cambios. ¿Hay diferencias en los sentimientos de las mujeres y de los hombres ante los cambios en sus cuerpos? ¿Cuáles? ¿Por qué? 4. Al final la persona facilitadora aclara dudas junto con el grupo. 	60'	Papeles de colores rojo, verde y amarillo. Tirro
RECESO			15'	
Los Cambios en la forma de ser de las y los adolescentes	Descubrir que la inseguridad y el desconcierto ante los cambios psíquicos, emocionales y afectivos en la adolescencia se deben a una crisis de identidad, la cual es normal en esta etapa de la vida.	Estudios de caso: Se forman 5 grupos, a cada uno se le entrega un caso, contestando a las preguntas: ¿Qué pasó? ¿Nos ha sucedido algo parecido? ¿Qué sentimos? <ul style="list-style-type: none"> ● Caso 1: Deseo de estar sola(o) La mamá pregunta a la hija(o) si quiere algo, que si se siente mal, etc. La hija(o) sólo contesta que quiere estar sola(o). La mamá comenta: "no le entiendo a veces se encierra en el cuarto y no sale, no quiere hablar con nadie, y al ratito está como si nada, está muy alegre". ¿Qué pasó? ¿Nos ha sucedido algo parecido? ¿Qué sentimos? 	45'	

CONTENIDO	OBJETIVO	DESARROLLO	TIEMPO	RECURSOS
		<ul style="list-style-type: none"> ● Caso 2: Escapada de la casa: A una muchacha su madre le ha prohibido salir sin permiso; un día se dice a sí misma: "¡No está mi mamá! Voy a ir un ratito a ver tele donde la vecina..." La muchacha sale por la ventana... Luego regresa, y comenta: "Menos mal que no se dio cuenta mi mamá que me escapé..." me fui sin permiso, y si supiera que el otro día que salimos temprano de clases me fui a ver las vitrinas de Metro. ¿Qué pasó? ¿Nos ha sucedido algo parecido? ¿Qué sentimos? ● Caso 3: Primer enamoramiento: Dos muchachas están con cuadernos en el pasillo de la escuela. Comenta la muchacha con su amiga acerca de un muchacho, de cómo le gusta, etc. Viene apareciendo el muchacho con unos amigos y amigas. La muchacha se le queda viendo de lejos, pero cuando pasa cerca, se hace la disimulada, y luego le pregunta a la amiga si el muchacho la volteó a ver o que. ¿Qué pasó? ¿Nos ha sucedido algo parecido? ¿Qué sentimos? ● Caso 4: Que una persona del mismo sexo le guste: Un muchacho va pensando en voz alta: "Me gusta ese chero! No sé por qué, pero me inspira..." Se preocupa de por qué se siente así, no puede comentar esa atracción con nadie, porque no quiere que digan que es culero"... ¿Qué pasó? ¿Nos ha sucedido algo parecido? ¿Qué sentimos? ● Caso 5: Rebeldía. La madre le pide que haga cosas a la muchacha y ella hace todo al revés. Le dice que rece, la muchacha se pone a oír música... le dice que haga oficio, la muchacha se pone a dormir, hace las cosas hasta cuando le da la gana. ¿Qué pasó? ¿Nos ha sucedido algo parecido? ¿Qué sentimos? En plenaria cada grupo lee su caso y las respuestas a las preguntas. Al final se hace una discusión general. ¿Cómo nos sentimos al haber discutido estas experiencias? ¿Estos cambios causan las mismas dificultades para las muchachas como para los muchachos? 		
Mitos y Tabúes de los cambios físicos	Que las personas participantes identifiquen algunos mitos y tabúes sobre los cambios físicos en la adolescencia.	<p>Técnica CIERTO O FALSO</p> <p>Se forman grupos de 8 personas, grupos por sexo y otro mixto. Se colocan en círculo y se les entrega un cartel que tendrá en un lado la palabra Cierto y al otro lado la palabra Falso. La persona coordinadora leerá alguna afirmación y los diferentes grupos discutirán si ésta es cierta o falsa. Al interior de los grupos puede que algunas personas crean que es cierta tal afirmación y otras que es falsa y tienen que argumentar dicha posición. (no es necesario llegar a un consenso)</p> <p>A la cuenta de 3, las personas levantarán el cartel del lado cierto o falso según hayan acordado y si existen las 2 posiciones lo girarán en ambos lados.</p> <p>La persona coordinadora definirá quienes comienzan con los argumentos.</p> <p>Afirmaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> * A las muchachas le hace mal bañarse o nadar cuando está menstruando. * Los hombres que tienen un pene más grande gozan más sexualmente. * Una muchacha que es virgen vale mucho más que aquella que ya no lo es. * Tener relaciones sexuales durante la menstruación produce cáncer. * El hombre tiene más deseo o necesidad sexual que la mujer, porque la mujer descarga su fuerza en la menstruación. * Los muchachos tienen que tener contactos coitales porque si no se vuelven locos. <p>La persona coordinadora va tratando que se de un debate de ideas y luego va aclarando los mitos y tabúes. Hacer una conclusión sobre lo prohibido de estos temas, los diferentes sentimientos que nos despierta (miedo, temor, angustia, vergüenza, pena etc.)</p>	60'	
Evaluación de la jornada	Evaluar si se han conseguido los objetivos planteados.	Recoger valoraciones de los y las participantes sobre lo que les ha parecido la jornada.		

SEXUALIDAD Y DESARROLLO HUMANO

¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?

♀ La sexualidad es una cualidad humana y forma parte de la dimensión cotidiana de nuestras relaciones humanas. Es un elemento necesario de comunicación, con lo que pensamos, con nuestros sentimientos, con nuestro cuerpo y con las personas. Es una vivencia que se puede expresar de muchas formas diferentes: abrazos, besos, miradas, caricias, relaciones sexuales, etc. Es el conjunto de características biológicas, psíquicas y sociales de las personas.

♀ La sexualidad culturalmente ha sido concebida como algo ligado a los genitales y a la procreación. La sexualidad está presente desde que nacemos hasta que morimos. En cada etapa del desarrollo se manifiesta de forma distinta, pero en todas ellas la sexualidad es muy importante. La sexualidad es algo más que la reproducción; el tener hijos/as es necesario para mantener la especie humana, pero la sexualidad no es sólo eso.

♀ El sexo está determinado por el factor biológico, es decir, son las particularidades de los órganos sexuales que diferencian a hombres y mujeres. Mientras que las relaciones sexuales son todas aquellas expresiones que se dan entre dos o más personas como el coito, los abrazos, los besos, las caricias, la masturbación, etc. Estas expresiones producen sensaciones agradables que generan placer; estas sensaciones pueden ser desencadenadas por el tacto, el olfato, la vista, el oído o por pensamientos, emociones y fantasías.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA SEXUAL

Los órganos sexuales son característicos de cada persona. Para su estudio se dividen en órganos internos y externos.

ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS

Órganos Externos

Pene: Es el órgano sexual externo masculino. Su tamaño es variable y está cubierto por una piel elástica. Es blando y flácido en estado de reposo, pero duro y más largo cuando está erecto, debido a la cantidad de flujo sanguíneo que puede soportar su tejido esponjoso. A través de él salen la orina y el semen.

Glande: Es el extremo del pene, está cubierto por una piel más suave y delgada formando un doble pliegue llamado prepucio.

Prepucio: Es la piel que recubre el glande. En él se encuentra el frenillo, que sujeta al prepucio y le impide que pueda producirse un deslizamiento que puede producir dolor.

Escroto: Es la bolsa donde se alojan los testículos.

Órganos Internos

Uretra: Conducto por el que salen la orina y el semen.

Testículos: Son dos pequeños órganos en forma oval, que se encuentran dentro del escroto. Su misión es producir espermatozoides y hormonas sexuales masculinas, como la testosterona.

Epidídimo: Es el canal que transporta el semen hasta el momento de la eyaculación.

Conductos deferentes: Son los conductos que se encargan de llevar los espermatozoides desde los testículos hasta el pene.

Próstata: Es una glándula, ubicada alrededor de la región de la uretra que se une a la vejiga urinaria. El líquido que produce es expulsado junto con el semen.

Vesículas seminales: Pequeñas bolsitas situadas debajo de la vejiga. Producen un líquido que junto con los espermatozoides constituyen el semen.

Glándulas de Cowper: Son dos pequeñas glándulas redondeadas que producen un líquido viscoso en el que flotan los espermatozoides.

ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS:

Órganos Externos:

Vulva: Conjunto de órganos sexuales externos. Esta cubre el clítoris, el orificio de la vagina, el orificio de la uretra (por donde sale la orina) y los labios mayores y menores.

Clítoris: Parte de los órganos sexuales femeninos, situado donde se unen los labios menores de la vulva. El clítoris es un órgano pequeño formado por un tejido erectil, con vasos sanguíneos y muchos nervios que lo asemejan a un pene. Cuando se toca puede producir una sensación agradable y placentera en la mujer.

Monte de Venus: Es la región abultada de la parte delantera-superior de la vulva, en donde se encuentra la vellosoidad.

Meato urinario: Agujero situado en la vulva, por donde sale al exterior la orina.

Himen: Es una membrana que recubre la entrada de la vagina. Muchas veces, el himen se rompe con la primera relación sexual, pero no siempre. Puede que a una mujer se le rompa el himen realizando alguna actividad física, puede ser que tenga un himen elástico o simplemente que haya nacido sin himen. El himen contiene perforaciones que permiten que salga el líquido menstrual, cuando no se han tenido relaciones sexuales.

Órganos Internos:

Vagina: Órgano sexual interno femenino. Es una cavidad muscular y elástica, cubierta internamente por una mucosa. Se extiende desde el orificio vaginal hasta el cuello del útero.

Útero: Es un órgano musculoso y hueco. Internamente está recubierto por una capa llamada endometrio en donde se implanta el óvulo fecundado y se desarrolla el embrión.

Cuando no se ha producido un embarazo el endometrio se desecha y se renueva su eliminación. A este proceso se le denomina menstruación.

Trompas de Falopio: Su función es comunicar los ovarios con el útero.

Ovarios: Son dos órganos ovalados que se encargan de producir los óvulos y las hormonas sexuales femeninas como los estrógenos, responsables de la aparición de los caracteres sexuales femeninos. Después de la ovulación o liberación del óvulo por el ovario, éste produce una hormona llamada progesterona, ocasionando una serie de cambios en el organismo femenino, preparándolo para el embarazo, en caso que ocurra la fecundación.

CAMBIOS EN LA PUBERTAD

Cambios físicos comunes en ambos sexos:

- Crecimiento rápido
- Aumento de sudoración
- Aparición del vello púbico
- Aparición del acné
- Aumento de la talla

Cambios físicos propios de cada sexo:

Sexo Masculino

- Desarrollo de los hombros
- Aumentan el pene y los testículos empiezan a producir espermatozoides
- Aparición del líquido seminal
- Crecimiento de la laringe y cambio de voz

Sexo Femenino

- Ensanchamiento de pelvis y caderas
- Desarrollo de los pechos
- Los ovarios maduran e inicia la menstruación

Cambios emocionales:

- Conflicto de identidad. Todo está cambiando, no sólo el cuerpo. Es natural que en ese momento l@s adolescentes se hagan preguntas acerca de "quién soy" y "qué quiero ser".
- Búsqueda de la autoestima. Probablemente en la adolescencia sea muy importante para el/la adolescente buscar la compañía de sus amig@s y que el grupo le acepte y le considere un@ más de ell@s.
- Búsqueda de la relación con el sexo opuesto.
- Rebeldía en la búsqueda de la individualidad. Es natural que aún queriendo mucho a los padres y madres se sienta coraje contra ell@s en algunas ocasiones y resulte difícil entender las razones de las personas adultas.

- Sobrevaloración de la propia imagen.
- La vida se valora en base a ideales a veces alejados de la realidad.

MITOS Y CREENCIAS ACERCA DE LA SEXUALIDAD

"Un pene pequeño, y sobre todo si sigue siendo pequeño estando erecto, no será capaz de proporcionar placer a la mujer. Son necesarios penes cuanto más grandes, mejor."

- ♀ No existe ninguna relación entre tamaño, función y rendimiento. Por ejemplo, en el caso del coito, las zonas más sensibles de la vagina se encuentran en su parte más exterior, de modo que la longitud del miembro masculino poco importa; la vagina está formada por un tejido elástico que se acomoda perfectamente a cualquier grosor.

"Unos pechos abundantes siempre tendrán gran cantidad de leche y son signo de energía y deseo sexual"

- ♀ A veces se relaciona el tamaño de los pechos con la capacidad de amamantar a un bebé: se cree que con un pecho grande siempre habrá abundante leche y con uno pequeño puede que no haya suficiente. Esa es una idea equivocada, puesto que el tamaño no tiene relación directa con la capacidad de producción de leche de los mismos.

La menstruación:

"Durante los días de menstruación la mujer es impura y no puede realizar esfuerzos físicos ni lavarse"

- ♀ La menstruación no es una enfermedad, ni algo avergonzante que hay que ocultar. Durante el periodo se puede hacer una vida normal. No tiene por qué pasar nada especial, y en general podemos hacer los mismos trabajos y actividades que siempre.

"No te puedes quedar embarazada si tienes relaciones sexuales durante la menstruación"

- ♀ En relación al embarazo y la menstruación: es bastante difícil embarazarse mientras se está menstruando, puesto que el óvulo se está expulsando y no es una eta-

pa fértil; pero a veces puede haber más de un óvulo y puede haber embarazo.

"Tener relaciones sexuales durante la menstruación es incorrecto y se pueden agarrar enfermedades infecciosas"

- ♀ Durante la menstruación podemos tener relaciones sexuales sin riesgo de enfermarnos ni enfermar a la pareja. Simplemente hay que lavarse bien (ambos) antes y después del coito, pero la sangre no lleva componentes que causen infecciones. Es cuestión de cultura y educación y sólo depende de las preferencias personales, hay mujeres a quienes les aumenta el deseo sexual con la menstruación y deberían sentirse libres de tener relaciones, e igualmente en algunas ocasiones tener relaciones alivia algunas molestias o dolores menstruales. En este sentido es importante ayudar a que los hombres cambien de actitud y no les dé asco o repugnancia la sangre.

La virginidad:

"Todas las mujeres tienen que sangrar y sentir dolor en la primera relación con penetración."

- ♀ Es falso. La mayoría de las mujeres no sangran por varias razones, aunque no hayan tenido relaciones anteriormente: algunas porque se les rompió el himen accidentalmente; otras porque nacieron sin él, y otras, porque el himen, al ser elástico y humedecerse en la relación sexual, cede y no llega a romperse ni a haber sangrado. Está científicamente demostrado que perder el himen, sea cual sea la causa, no tiene por qué ser físicamente doloroso. Únicamente en escasas ocasiones aparece una ligera hemorragia externa.

"A las jóvenes se les nota que ya no son vírgenes por la forma de caminar, por algunos gestos..."

- ♀ Una creencia bastante difundida es que los hombres pueden saber si la mujer es virgen por su forma de caminar, o por sus gestos, o por otras señales que la sociedad ha inventado. Eso no es cierto, pues nadie puede saber de ninguna manera si las mujeres han tenido relaciones sexuales o no, y mucho menos por cosas tan externas como son los gestos.

La eyaculación:

"Siempre que haya erección, debe haber también eyaculación para no enfermarse"

♀ El cuerpo del hombre es capaz de producir semen tantas veces como sea necesario durante toda su vida; por lo tanto, nadie se va a quedar sin semen por tener muchas eyaculaciones; solamente por alguna enfermedad en concreto puede que un hombre pierda el semen. En relación a esto, tampoco se enfermará si no hay eyaculación después de la erección, pues el pene volverá a su estado de reposo en poco tiempo, aunque en alguna ocasión pueda causar una ligera molestia.

"La pérdida de mucho semen debilita la salud del joven"

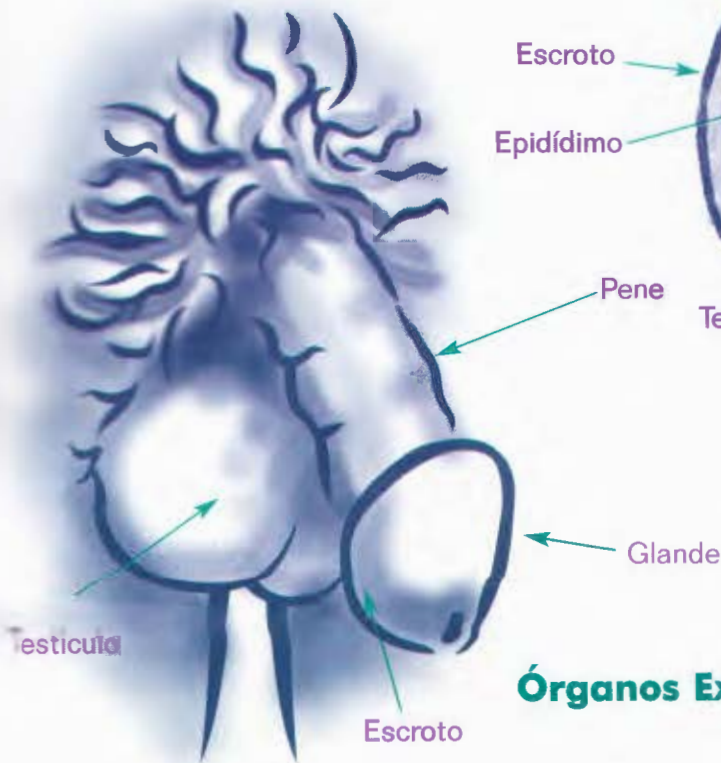
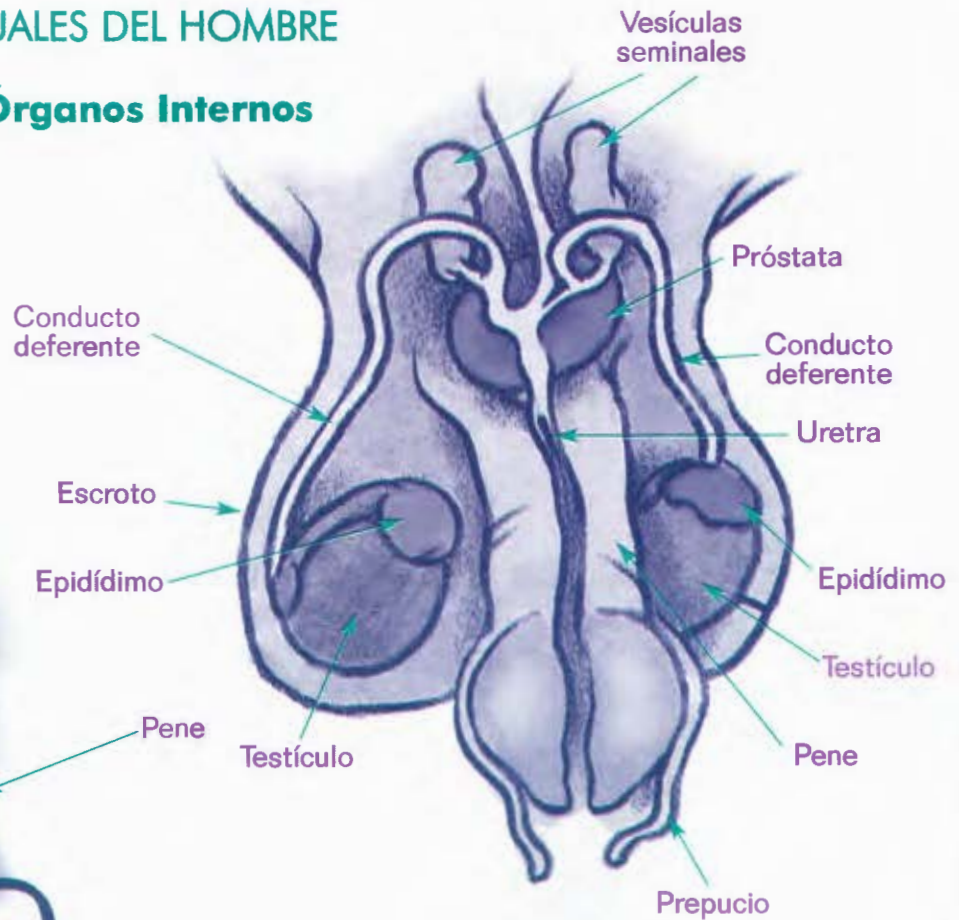
♀ La eyaculación es la liberación de la tensión y energía sexual y no causa fatiga y debilidad al joven.

"Los jóvenes que tienen sueños húmedos tienen alguna enfermedad psicológica"

♀ Los sueños húmedos normalmente no están relacionados con sueños eróticos; es decir, muchas veces la aparición de erecciones nocturnas no suele guardar relación con la actividad sexual. Sin embargo, es un proceso natural que no se detiene ni cuando dormimos y se deriva durante las diferentes fases del sueño.

ÓRGANOS SEXUALES DEL HOMBRE

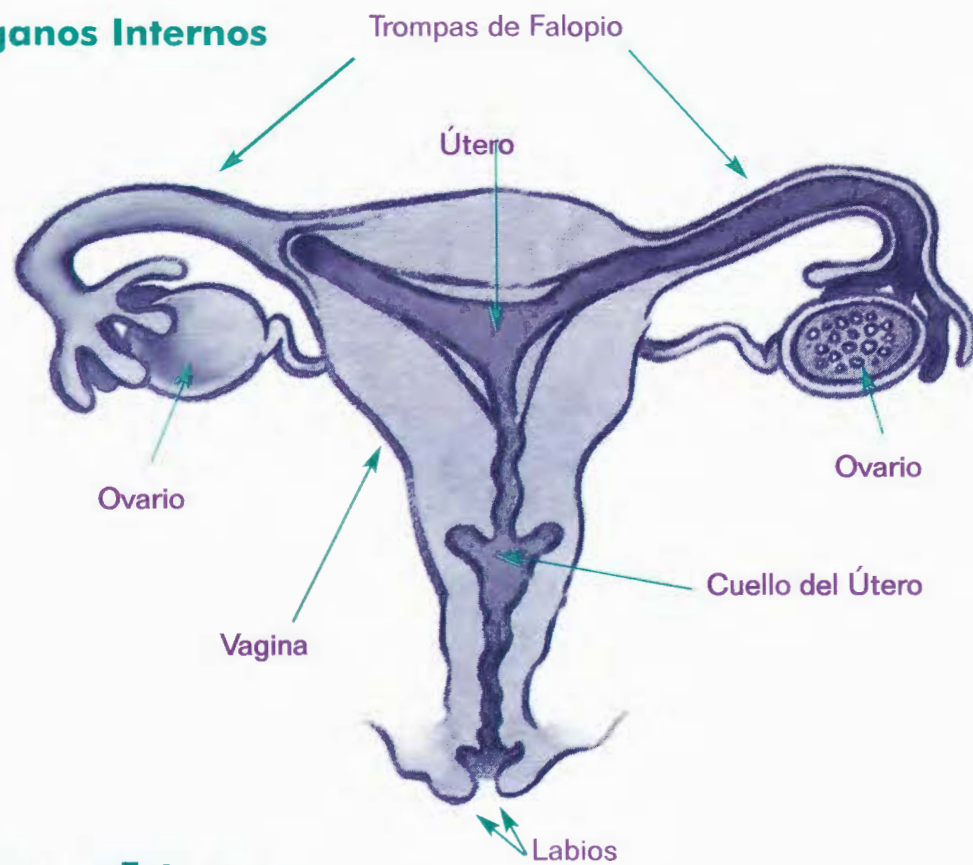
Órganos Internos



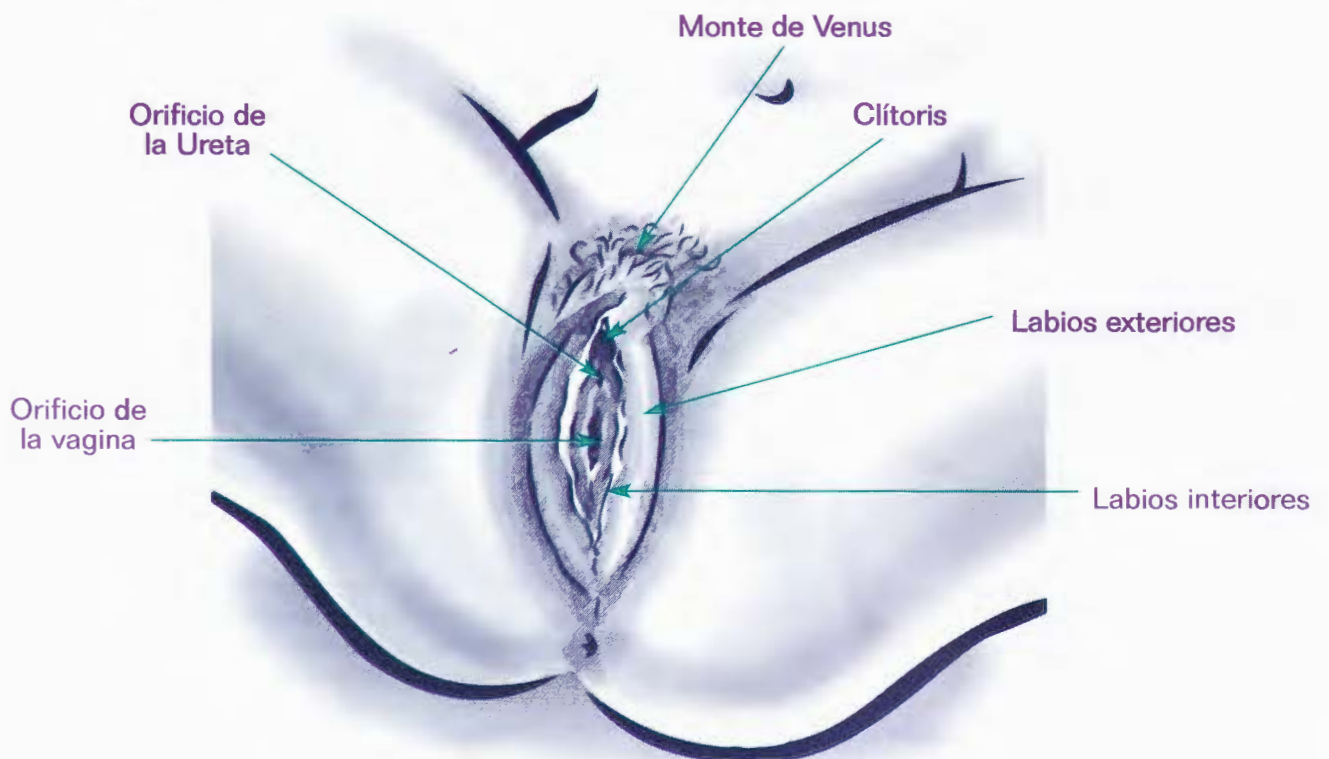
Órganos Externos

ÓRGANOS SEXUALES DE LA MUJER

Órganos Internos



Órganos Externos





LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA

**TEMA 2:
"LA RESPUESTA SEXUAL
HUMANA"**

OBJETIVO GENERAL:

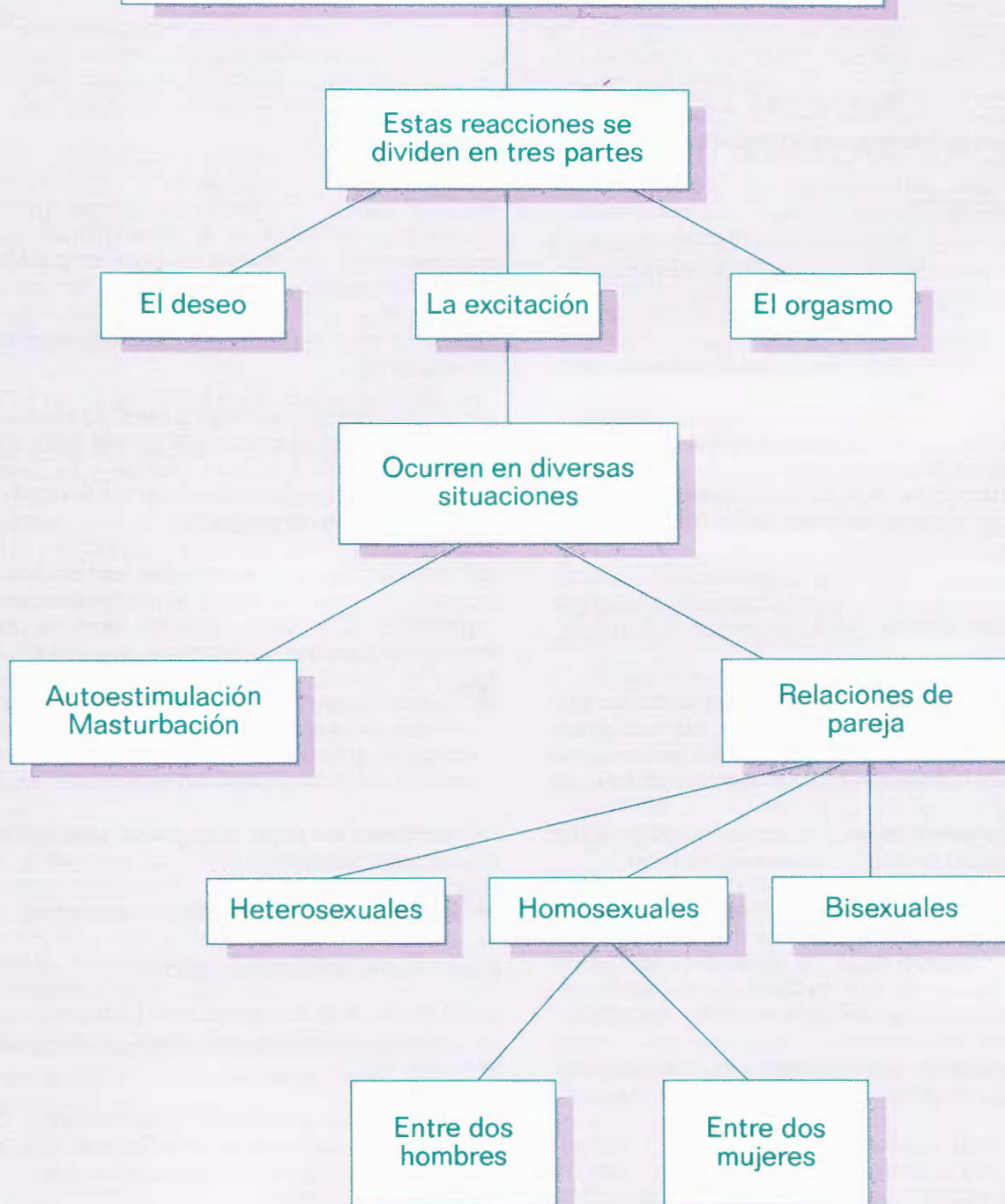
Sensibilizar al alumnado adolescente sobre la importancia de asumir positiva y responsablemente la sexualidad humana.

CONTENIDO	OBJETIVO	DESARROLLO	TIEMPO	RECURSOS
Presentación	Presentar los objetivos y contenidos.	La persona facilitadora da la bienvenida a los y las participantes y explica objetivos de la jornada.	10'	Agenda
La Respuesta Sexual Humana	Generar reflexión y debate sobre los diferentes elementos y/o aspectos que componen la respuesta sexual humana.	<p>Dinámica de la "Canasta Revuelta" para formar parejas que trabajen los mitos y creencias para ejercer la sexualidad: Todas las personas participantes se forman en círculo con sus respectivas sillas. La persona facilitadora queda al centro, de pie. Se explica a las/los compañeras/os que estén a la derecha de cada quién que se les llamará "piñas" y que los que están a la izquierda, "naranjas". Además todas/os deben saber el nombre de las/los compañeras/os que están sentadas/os a su lado.</p> <p>En el momento que la persona facilitadora señale a cualquiera diciéndole ¡Piña!, éste debe responder el nombre del/de la compañero/a que esté a su derecha. Si le dice ¡Naranja!, debe decir el nombre del que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de 3 segundos en responder, pasa al centro y la persona facilitadora ocupa su puesto.</p> <p>En el momento que se diga ¡Canasta Revuelta!, todas/os deberán cambiar de asiento. (La persona que está al centro deberá aprovechar esto para ocupar uno y dejar a otro/a compañero/a al centro).</p> <p>"¿Es verdad qué...?" A cada pareja se le entrega una hoja con el mito y se les pide que discutan si es cierto o falso lo que dice en la tarjeta. Luego se va aclarando con todas/os según la respuesta obtenida en la pareja.</p>	90'	Papelógrafos Plumones Tirro Carteles con mitos
RECESO			20'	
Diferencia de roles en la sexualidad según los sexos	Reflexionar sobre las diferentes maneras de vivir la sexualidad las mujeres y los hombres en la sociedad.	<p>Cine Fórum: "El Último Tren" En gran grupo se proyecta video. Luego debate de preguntas para analizar el video.</p> <p>En caso de no poder conseguir el video, se trabajará sobre la historia "Sexualidad y adolescencia" que aparece en los materiales complementarios. Facilitador/a expone el esquema teórico.</p>	30' 45'	TV y VHS Papelógrafos Plumones Tirro

TEMA 2: RESPUESTA SEXUAL HUMANA

RESPUESTA SEXUAL HUMANA:

Son las diferentes reacciones que ocurren en nuestro cuerpo ante sentimientos y sensaciones agradables cuando vemos o pensamos en una persona que nos gusta y cuando tenemos contacto físico con ella.



LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA

MITOS Y CREENCIAS ACERCA DE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA:

Masturbación:

Estimulación genital con el fin de conseguir una excitación sexual con un@ misma/o que provoca una sensación agradable

“Sólo las personas inmaduras o enfermas mentales se masturban”

- ♀ Son muchas las personas que se masturban en la adolescencia, la juventud, la adultez y en la vejez, no observándose en ellas ninguna deformidad física o inmadurez.

“La masturbación es una actividad solitaria y antisocial que vuelve a las personas tímidas y aisladas”

- ♀ Es cierto que la masturbación suele ser una actividad solitaria, pero también es practicada por muchas parejas heterosexuales que no desean correr riesgo de embarazo.

“Masturbarse en exceso produce fatiga física y debilidad mental y se vuelve un vicio”.

- ♀ El cuerpo humano administra muy bien la actividad sexual que desarrolla una persona. Cuando ésta ha alcanzado su grado particular de satisfacción, el exceso de estimulación sexual se vuelve desagradable.

“Es frustrante sexualmente y menos satisfactoria que el coito en cuanto al placer sexual”.

- ♀ La masturbación en sí misma es frustrante sólo cuando es vivida como carencia de algo más o cuando se acompaña de culpa.

Orgasmo:

Es una fuerte sensación de placer que se siente intensamente en la zona genital, aunque recorre todo el cuerpo y va seguido de bienestar y reposo.

“En toda relación sexual se debe acabar con un orgasmo”.

- ♀ El orgasmo no es una carrera de obstáculos para llegar primero a la meta, es sólo una parte de la relación sexual y se puede tener mucho placer también sin finalizar la relación con un orgasmo.

“El hombre se excita siempre antes que la mujer”. “Lo ideal es llegar al mismo tiempo al orgasmo”. “Si no tiene orgasmo, la mujer puede fingirlo para no defraudar a su pareja”

- ♀ Lo que importa es compartir el placer con la otra persona y comunicarse. Es no sentir pena y hablar de lo que cada quien necesita para sentirse bien.

“El hombre sólo llega al orgasmo cuando tiene una eyaculación”

- ♀ Eyacular no es sinónimo de orgasmo.

Lesbianismo y homosexualidad:

Es el hecho que dos personas del mismo sexo se sientan atraídas, se amen y disfruten sexualmente.

“Tienen causas biológicas y hormonales. Se cree que las lesbianas tienen el clítoris más desarrollado y algunos homosexuales tienen el pene más pequeño”

♀ Estudios e investigaciones científicas y médicas demuestran que en la sexualidad hay diferentes opciones y que ni las hormonas, ni la biología son las causantes de esa preferencia sexual, por lo tanto no son personas enfermas ni física ni psíquicamente.

"Son prácticas desviadas que deben corregirse". "La mujer lesbiana es un hombre disfrazado y el hombre homosexual, una mujer oculta".

♀ Las relaciones entre mujeres y entre hombres suelen ser tan profundas, humanas, solidarias y placenteras como las relaciones entre un hombre y una mujer.

"Una lesbiana o un homosexual se sienten atraídos por todas las personas de su mismo sexo".

♀ La atracción homosexual o lésbica es la misma que para la heterosexualidad: es una atracción física, química y emocional hacia esa persona concreta.

¿QUÉ HACE FALTA SABER PARA SENTIR PLACER SEXUAL?:

En toda vivencia sexual lo que debe contar es el deseo que se tiene, la confianza de ambos en la relación y el placer que se encuentra con ella. Siempre hay cosas por descubrir y por inventarse.

Hacer el amor consiste en procurar conseguir para sí mism@ y para el/la otro/a el mayor placer posible, por medio de palabras, caricias, besos, etc. Dar y recibir se mezclan estrechamente de tal manera que el placer que se da, aumenta el que se recibe.

La manera de hacer el amor se puede inventar y también se puede aprender, pero al comienzo nuestra sexualidad suele estar limitada y reprimida por diversas formas que se aprenden desde la familia, la escuela, la iglesia, los medios de comunicación social y la publicidad, en la calle, etc...

Generalmente tenemos miedos al mantener relaciones sexuales:

- miedo a la primera vez,
- miedo al embarazo,

- miedo a defraudar a la pareja, a no estar a la altura de lo que el/ la otro/a espera,
- miedo a perder la virginidad y ser rechazada por los hombres,
- miedo a las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo el SIDA,
- miedo a enfermarse por exceso de actividad sexual,
- miedo, sencillamente, a todo aquello que no se conoce...

Algunos de estos miedos se manifiestan más en las mujeres que los hombres, sobre todo por la condena y discriminación social hacia la sexualidad femenina.

¿Qué es la respuesta sexual humana?

Es el conjunto de cambios que ocurren en nuestro cuerpo, frente a cierto tipo de estímulos que denominamos estímulos sexuales¹, provocados por sensaciones y sentimientos agradables cuando estamos, vemos o pensamos en una persona que nos gusta. La estimulación sexual tiene la capacidad de producir un orgasmo.

La estimulación sexual está regulada por innumerables circunstancias que dependen de las personas y del ambiente. La estimulación sexual se puede inhibir o puede continuar, sin tener que terminar en un coito².

¿Cómo se consigue el placer sexual y cómo responde nuestro cuerpo a los estímulos sexuales?

Es necesario aclarar que no hay recetas, ni maneras "correctas" o "normales" de sentir placer; cada persona es un mundo infinito de sensaciones, aunque sí hay unas zonas corporales determinadas que sienten más placer que otras en la mayoría de los humanos; éstas son las llamadas "zonas erógenas".

El órgano sexual por excelencia es el cerebro y sus ayudantes son los órganos genitales, las manos, la boca y las diferentes zonas erógenas.

La principal zona corporal de placer es la piel, aunque también son muy excitables el pene y los testículos en el hombre; y los labios de la vulva, el clítoris, la entrada de la vagina y los pechos, en la mujer.

1 ¡Hablemos de Salud Sexual!, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mexicana de Educación Sexual, A.C.: México (pág. 79)

2 idem. Pág. 78

El ciclo de nuestra Respuesta Sexual

La respuesta sexual humana puede describirse como un ciclo de cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. La duración de estas fases es distinta en cada persona, pudiendo pasar a una fase anterior si la estimulación sexual disminuye por fatiga o por cualquier distracción.

El ciclo de respuesta sexual es casi igual para las mujeres que para los hombres. Aunque existen diferencias anatómicas, ambas respuestas se basan en un fenómeno de vasocongestión, es decir, aumenta el flujo sanguíneo dentro de los tejidos de los cuerpos cavernosos.

Respuesta sexual del hombre	Respuesta sexual de la mujer
<p>Fase de excitación: erección del pene como consecuencia de la acumulación de sangre en sus tejidos por el inicio de la estimulación sexual.</p>	<p>Fase de excitación: aumento de la secreción vaginal tras los primeros diez o treinta segundos del inicio de la excitación, pero ésta no se percibe hasta que alcanza un volumen importante. Aumenta la longitud y el diámetro de la vagina, el clítoris se hace más grande y se produce una erección en los pezones y un ligero aumento del tamaño de los pechos.</p>
<p>Fase de meseta: aumento del glande que adopta un color oscuro debido a la acumulación de sangre; los testículos aumentan su tamaño y se elevan de forma progresiva. El hombre nota una sensación de presión y calor interno, incrementa su tensión muscular, se acelera el ritmo cardíaco y respiratorio y aumenta la presión sanguínea.</p>	<p>Fase de meseta: se incrementan los niveles de excitación predisponiendo a la mujeres al orgasmo; aumento de los pechos, mayor expansión de la vagina, la congestión vascular es muy intensa en los labios menores, el clítoris llega casi a ocultarse, la vagina disminuye su apertura, incrementa la tensión muscular sobre todo en los muslos y en las nalgas, se acelera el ritmo cardíaco y respiratorio y aumenta la presión sanguínea.</p>
<p>Orgasmo: consta de dos momentos, en primer lugar se producen contracciones que empujan el semen dentro de la uretra, en este momento la eyaculación ya no puede controlarse. Después se dan una serie de contracciones provocando la expulsión y eyaculación del semen.</p>	<p>Orgasmo: se libera de golpe toda la tensión acumulada, empieza con contracciones en el útero y el esfínter anal, llegando a una sensación de placer en la que se anula cualquier actividad mental, al igual que en los hombres. Las mujeres pueden tener orgasmos múltiples, lo que quiere decir que pueden volver a llegar al orgasmo sin bajar de la excitación alcanzada en la fase de la meseta.</p>
<p>Fase de resolución: los hombres, a diferencia de las mujeres, no pueden tener orgasmos múltiples, por tanto tras el orgasmo se inicia un periodo de descanso obligado, cuya duración varía desde unos minutos hasta varias horas.</p>	<p>Fase de resolución: disminuyen los efectos anteriores hasta llegar a un estado de relajación. La estimulación del clítoris, los pezones y la vagina en este momento puede resultar molesta o irritante.</p>

¿CÓMO VIVEN LA SEXUALIDAD LAS MUJERES Y LOS HOMBRES?

En las mujeres: "Lupe está hecha toda una señorita"	En los hombres: "René es ya todo un hombre"
1.- Sexualidad = reproducción No está bien visto que una mujer sienta placer	1.- Sexualidad = genitalidad / placer
2.- Virginidad: El "don" máspreciado, no deben tener ninguna relación sexual, han de ser pasivas, inexpertas.	2.- Controlan la virginidad de ellas. Ellos deben tener variedad de relaciones sexuales para tener experiencia y llevar la iniciativa.
3.- Masturbación: No se cree necesaria en la mujer. Se cree que las mujeres se desahogan con la menstruación. No tienen instinto sexual, pero sí instinto maternal.	3.- Masturbación: es aceptada como sustitución para desahogarse sexualmente y no enfermarse. Se cree que los hombres necesitan "descargar" su instinto sexual. A veces se justifica así el acoso y el abuso sexual.
4.- No tienen libertad sobre su propio cuerpo y deben hacer lo que los hombres les dicen.	4.- Obligan a la mujer a satisfacerlos , pidiendo una "prueba de amor" y luego las rechazan por "estar usadas".
5.- Ellas piensan en el amor y el romance , describiendo más los sentimientos entre la pareja.	5.- Ellos piensan en el sexo y el erotismo , describiendo más las sensaciones físicas y corporales entre la pareja.
6.- Utilizan la seducción como arma para conseguir pareja: seducen por medio de la vestimenta, la belleza, las miradas, los gestos corporales, se hacen las tímidas y apenadas, etc...	6.- Suelen ser seducidos por ellas. Cuando un hombre quiere seducir a una mujer lo hace por lo que tiene: poder, dinero, un carro, etc.; o por lo que es: un héroe, un salvador, una persona importante.
7.- Identidad sexual: No se forma a través de la práctica sexual (que tienen prohibida); sino que se conforma por la necesidad de "ser escogida" por un hombre (ser importante para otro, sentirse realizada) y a esto se le llama amor, pero muchas veces es dependencia.	7.- Identidad sexual: se forma a través de múltiples vivencias y experiencias de su sexualidad que van conformando su autoimagen y midiendo su "virilidad".
8.- Valores "femeninos": No gritar, no responder con agresividad, ser dulce, tierna, obediente... ■ Visión del cuerpo femenino desde la sociedad tiene 2 modelos opuestos, que fomentan la doble moral: a) cuerpo decente, maternal b) cuerpo provocativo, erótico.	8.- Valores "masculinos": no llorar, responder agresivamente, hacerse el valiente, ser dinámico, rudo... ■ Visión del cuerpo masculino desde la sociedad: a) ser importante y libre, con derecho al placer.

CONCLUSIONES

- Las mujeres no son pasivas y no les gusta estar sometidas al deseo de los hombres.
- Las mujeres no son débiles porque manifiesten más sus sentimientos.
- Las mujeres sienten deseos, pasión y placer y lo pueden conseguir con toda naturalidad.
- Las mujeres no han nacido únicamente para ser madres.

En cuestiones de sexualidad no hay nada prohibido, nada es bueno o malo, correcto o no correcto, normal o anormal...siempre que haya respeto hacia uno/a mismo/a y hacia las demás personas con las que nos relacionamos sexualmente.

Una manera positiva de vivir la sexualidad sería que cada persona conozca y experimente con su propio cuerpo, su deseo, su placer y no se sienta obligada a reprimirlo, siempre y cuando no perjudique con su práctica sexual a otras personas. En toda práctica sexual lo único que cuenta es el deseo que se tiene y el placer que se encuentra. Por tanto, la sexualidad debe ser libre para cada una/o y debe tomarse con responsabilidad para evitar problemas secundarios como el contagio de una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado.

LA DIVERSIDAD SEXUAL: HOMOSEXUALIDAD, HETEROSEXUALIDAD Y BISEXUALIDAD

La orientación sexual es un componente esencial de la personalidad definido mediante la identidad y el comportamiento sexual: la heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad.

En el terreno de la sexualidad existen conductas hacia las cuales se adoptan actitudes negativas; la mayoría de veces las justificaciones utilizadas carecen de base científica. Uno de los comportamientos que más persecuciones ha sufrido desde hace años es la homosexualidad³.

¿Por qué hay personas que aman y se sienten atraídas por otras de su mismo sexo? ¿Y las que sienten atracción por ambos sexos?

- Cuando una mujer o un hombre se sienten atraíd@s hacia una persona del otro sexo, se dice que es **heterosexual**.

- Si la atracción se dirige de una mujer hacia otra mujer se llama **lesbiana**.
- Cuando la atracción es de un hombre a otro hombre es **homosexual**.
- Existen mujeres y hombres que pueden sentirse atraíd@s y enamorarse tanto de un hombre como de una mujer en la misma época de su vida. A estas personas se les llama **bisexuales**.

El hecho de que dos personas del mismo sexo se amen y disfruten sexualmente ha estado muy mal visto en épocas anteriores y todavía hoy en nuestra sociedad salvadoreña se suele condenar fuertemente.

Por falta de información no se ha entendido bien este tipo de amor y atracción sexual. A menudo se piensa que este tipo de personas tienen desórdenes hormonales (más hormonas masculinas o femeninas de las que les corresponden), alteraciones biológicas, por herencia, y que también sufren de desequilibrios mentales que las inclina a ser diferentes y



Alumnado del curso sobre sexualidad.

preferir a individuos de su mismo sexo. También se creen que son seres anormales, desviados, viciosos, etc.

Estudios e investigaciones científicas y médicas demuestran que en la sexualidad de cada persona hay diferentes opciones y que ni las hormonas ni la biología son las causantes de esa preferencia sexual, por tanto no son seres enfermos ni física ni psíquicamente.

³ CORONA, Esther (coord.): ¡Hablemos de Salud Sexual! Manual para profesionales de Atención Primaria de la Salud. Ed. Organización Panamericana de la Salud y Asociación Mexicana de Educación Sexual, México, (sin fecha de edición)



Trabajo en equipos en la jornada Sexualidad y Desarrollo Humano.

En el proceso de crecimiento y desarrollo que se da en la adolescencia, empezamos a sentir atracción hacia personas o alguna en particular. Sentimos ilusión al verla, deseos de ser acariciad@, acariciarla a ella y nos gusta sentirla cerca.

El origen de la atracción homosexual o lésbica es la misma que para la heterosexualidad: es la atracción física, química y emocional hacia esa persona concreta, independientemente de su sexo (hombre o mujer). De la misma manera se produce un enamoramiento entre personas del mismo sexo.

Una vez que las personas desarrollan una preferencia sexual, ya sea por alguien del mismo sexo o del opuesto, generalmente tienden a mantener su preferencia durante un tiempo largo o durante toda la vida. Sin embargo, es importante darse cuenta de que todas las mujeres y hombres pueden cambiar de preferencia u opción sexual en algún momento de su vida. Es decir, que a bastantes personas les ocurre que sus primeras experiencias sexuales, a partir de la adolescencia, fueron heterosexuales (con personas del sexo opuesto); y más adelante, aparece la atracción por personas del mismo sexo.

La sociedad, a través de nuestros padres, escuelas, iglesias, etc., nos ha dicho que los sentimientos homosexuales y lésbicos son antinaturales y enfermizos. Estas son formas de reprimir y ahogar sentimientos naturales de atracción, deseos de ternura, placer, necesidad de intimidad y enamoramiento, que muchas veces quedan en el fondo de las personas en forma de depresión, miedos, amargura o rigidez en nuestras actitudes. En ocasiones, el deseo que se ha reprimido en la adolescencia o juventud, renace más adelante cuando la persona está ya casada y tiene una familia.

Otr@s jóvenes no lo reprimen, pero no lo pueden expresar libremente, porque si lo hacen tendrán que aguantar muchas bromas e insultos y recibirán marginación o ataques de muchas formas diferentes: incomprensión y aislamiento familiar, rechazo de sus amistades, despidos laborales, incluso padecer agresiones físicas en algunos casos. Por eso los y las adolescentes que descubren estos sentimientos en su etapa de despertar sexual, pueden llegar a sentir mucha soledad, al no poder confiar en alguien.

Para que no se note que son homosexuales, los hombres cuidan su forma de vestir, adoptan actitudes de "macho" y hablan de sus "conquistas sexuales inventadas" con mujeres. De la misma manera, las lesbianas tratan de parecer femeninas o de no mantener relaciones muy cercanas con otras mujeres.

En definitiva, el lesbianismo y la homosexualidad no tienen que verse como una práctica desviada que debe corregirse. Las relaciones entre mujeres o entre hombres pueden ser

tan profundas, humanas, solidarias y placenteras como las relaciones entre una mujer y un hombre.

Lo que hace que una relación sea humana y sana, es que no haya dominación o poder de una persona sobre la otra, ni abuso, violencia ni maltrato; que en la pareja, las dos personas tengan claro por qué quieren estar juntas y lo deseen realmente por voluntad propia.



Alumnado realizando una dramatización.



Alumnas en trabajo de equipo.



**PREVENCIÓN DE LAS
ITS Y EL SIDA**

TEMA 3: "INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA"		OBJETIVO GENERAL: Que los y las participantes tomen conciencia, conozcan y aprendan a prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el SIDA identificando los factores de riesgo.		
CONTENIDO	OBJETIVO	DESARROLLO	TIEMPO	RECURSOS
Presentación	Presentar los objetivos y contenidos.	La persona facilitadora da la bienvenida y explica los objetivos de la jornada y da a conocer el programa de trabajo	10'	Papelógrafo
¿Qué sabemos de las ITS? Creencias sociales que existen ante las ITS y el SIDA	Socializar la información previa que el alumnado tiene sobre el tema, ubicando prejuicios y creencias infundadas.	Discusión previa: ¿Qué sabemos de las ITS? a) ¿qué piensa la gente de estas enfermedades? b) ¿cómo las llaman? c) ¿cuáles conocen? d) ¿cómo se contagian? e) ¿cómo se curan? f) ¿cómo prevenirlas?	30'	Papelógrafo con un cuadro preparado
Mitos y creencias sociales ante las ITS y el SIDA	Definir sentimientos y actitudes que tenemos hacia las ITS y hacia las personas portadoras de las mismas, especialmente con las del SIDA.	Formar parejas y repartir tarjetas a cada una de ellas. Cada pareja deberá escribir los mensajes que ha oído sobre las ITS y el SIDA. Luego, la persona facilitadora incorporará otros mitos establecidos, como los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ● La gente que se masturba puede agarrar fácilmente una ITS. ● Las ITS solamente pueden contagiarse mediante la relación sexual. ● Las ITS y el SIDA sólo las padecen las prostitutas, los drogadictos y los homosexuales. ● Si te bañas antes de tener relaciones sexuales y si orinas al terminar, no contraes ninguna ITS. ● Si una persona sospecha que ha contraído una ITS debe mantenerlo en secreto. ● Si conocemos a alguien que padece SIDA, debemos procurar no acercarnos a esa persona, porque "nos puede pasar" la enfermedad. ● Una persona que padece una ITS puede volverse "loca". ● Las ITS no se contagian con una sola relación sexual. ● Durante la menstruación, es más alto el riesgo de que una mujer portadora del virus del SIDA lo pueda transmitir. ● Si ocupas los mismos utensilios (platos, vasos, lapiceros, etc.) que una persona enferma de SIDA, se te puede pasar. ● La mujer que tiene relaciones sexuales sólo con su marido no puede contraer el virus del SIDA. ● Existen una vacuna y otros medicamentos que pueden curar el SIDA. Se pondrán en común las reflexiones hechas por parejas y se hará un debate en torno a estos mitos.	45'	Tarjetas con mitos y creencias.
RECESO			15'	
El VIH/SIDA y formas de prevenirlo.	Tomar conciencia de la existencia de las ITS y el SIDA e identificar los factores de riesgo que conlleva, estableciendo formas de prevención y control para cuidar nuestro cuerpo.	Cine Fórum: "Alarma en el Distrito Salud". Se propone que anoten las dudas en el cuaderno para después aclararlas entre todas/os. Si no es posible ver el video, se trabajará sobre la historia "Proteger su territorio o desalojar al intruso" Reflexión final con las siguientes preguntas generadoras: <ul style="list-style-type: none"> ● Principales prácticas de riesgo. ● Lo que sí nos contagia y lo que no. ● Medidas preventivas: el condón. Repartir fotocopias de cómo se utiliza un condón y hablar acerca de que es el único método anticonceptivo con el que se pueden mantener relaciones sexuales sin riesgo de contraer el virus VIH u otras ITS.	45'	video TV y VHS
		Ideas Básicas a rescatar: <ul style="list-style-type: none"> ● Clasificación de las ITS en leves, graves, mortales ● Síntomas de alarma ● Prevención y curación de las mismas 	15'	Papelógrafos con la información básica

PREVENCIÓN DE LAS ITS Y EL SIDA

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son las infecciones transmitidas por contactos sexuales de una persona a otra. Pueden ser causadas por diferentes microorganismos, ya sean virus o bacterias. Las ITS se transmiten en las relaciones sexuales, cuando se producen intercambios de líquidos corporales o contacto con membranas y mucosas. Por lo tanto, no sólo se transmiten con las relaciones coitales, sino también a través del sexo oral y el contacto anal.

Algunas de la ITS son: la sífilis, la gonorrea, el chancro blando, el herpes genital, la vaginitis, los condilomas acuminados y la parasitosis. Todas ellas se pueden adquirir a través de las relaciones coitales y en ocasiones la madre infectada puede transmitir la infección durante el embarazo o el parto a su futuro bebé. Todas pueden ser tratadas y curadas, a diferencia de la infección sexual más reciente y más conocida que es el VIH-SIDA.

El SIDA es una enfermedad que se produce por un virus llamado VIH: virus de la inmunodeficiencia humana. Este virus ataca nuestro sistema inmunitario, haciendo más fácil que se desarrollen otras infecciones e incluso, que aparezcan ciertos tipos de cáncer. El sistema inmunitario es un mecanismo de defensa en el que participan los glóbulos blancos distribuidos por todo el cuerpo y que son capaces de atacar y destruir o inactivar a los gérmenes o a cualquier otra sustancia extraña que se haya podido introducir en nuestro organismo.

SIDA significa:

Síndrome: Es un conjunto de signos y síntomas que revelan la existencia de una enfermedad. Cuando la persona se enferma de SIDA puede padecer de una amplia gama de diferentes enfermedades e infecciones oportunistas⁴.

Inmuno: debido a que afecta al sistema inmunológico del cuerpo, nuestro sistema de defensas que lucha constantemente contra las invasiones de bacterias, gérmenes y virus.

Deficiencia: hace que el sistema inmunológico sea deficiente, le impide cumplir con sus funciones naturales, no puede defendernos de los agentes agresores externos e internos.

Adquirida: Esta palabra hace referencia a que esta enfermedad jamás se hereda, sino que se contrae en algún momento de la vida, o en el proceso de formación.

Cuando la persona se infecta con el VIH, el sistema inmunológico se va debilitando lentamente y la persona infectada no se da cuenta de las señales de su deterioro, pues pueden manifestarse como diarreas, infecciones de la piel, tos seca y dolores de espalda y pasarse desapercibidas. El VIH tarda un tiempo no determinado en manifestarse, el cual oscila entre los tres meses después del contagio hasta años, entre dos a diez años, que comienzan los síntomas. Este periodo de tiempo se conoce como el "periodo de ventana".

Hasta el momento no se ha encontrado la forma definitiva de eliminar el VIH del cuerpo, sólo se ha conseguido contener el avance de la infección y lo que se conoce como "progresión" hacia el SIDA. La única forma de determinar si una persona está infectada o no es por medio de una prueba de laboratorio, a través de un análisis de sangre, denominada "Elisa".

¿Cómo se transmite la infección con VIH?

El VIH está presente en los fluidos del organismo tales como la sangre, el semen, las secreciones vaginales, la leche materna, la saliva, las lágrimas, etc. Pero sólo en cuatro de estos fluidos existe una concentración de VIH en

⁴ son las enfermedades que atacan a la persona seropositiva, puede ser cualquier enfermedad, que al encontrar debilitado o destruido el sistema inmunológico, se instala en el organismo, se propaga y se complica hasta producir la muerte.



Alumnas en trabajo de equipo.

cantidad suficiente para resultar infecciosa: Sangre, Semen, Secreciones Vaginales y Leche Materna.

El virus del VIH/SIDA puede transmitirse por tres vías:

Sexual: por medio de las lesiones o heridas, a veces microscópicas, que se producen durante la penetración, sea esta vaginal o anal. También puede ocurrir cuando se practica sexo oral, debido a que el semen, o las secreciones vaginales, penetran en las minúsculas heridas que se producen en la boca al cepillarse los dientes. De esta manera, el virus presente en el semen o en el flujo vaginal pasa al torrente sanguíneo, produciendo la infección.

Sanguínea: cuando se administra una transfusión de sangre contaminada. Por eso es importante asegurar que la sangre que se va a administrar haya sido debidamente analizada en un laboratorio confiable. Otra manera es cuando se comparten jeringas, agujas, navajas de afeitar u otros objetos cortantes, punzantes o factibles de entrar en contacto con la sangre. Cuando se practica acupuntura o perforan las orejas, tatuajes, el compartir cepillo

de dientes con una persona infectada, son otras maneras de infectarse.

Perinatal: ocurre durante el embarazo, por el intercambio de sangre que tiene lugar a través de la placenta entre la mujer embarazada y el feto. También se produce el contagio durante el parto y la lactancia.

Afortunadamente, todas las formas de transmisión son prevenibles, y aún cuando se descubra la cura contra el SIDA, la prevención es la estrategia más efectiva para evitar la enfermedad.

El VIH no se transmite por:

El VIH no se trasmite por el aire (como la gripe u otras enfermedades), por lo que no hay riesgo de transmisión por contacto casual como: abrazar, acariciar, tocar, besar, compartir los utensilios domésticos, utilizar sanitarios que haya usado una persona VIH/SIDA.

A pesar de que se han encontrado cantidades pequeñas del virus en la saliva y en las lágrimas, no se sabe de algún caso de la transmisión del VIH a través del contacto con estas secreciones corporales.

Existen varias formas de prevenir el SIDA:

La mejor manera de protegerse contra las ITS y el VIH/SIDA consiste en vivir la sexualidad sana y responsable, y en mantener prácticas de sexo seguro, esto es: haciendo uso del condón masculino o femenino.

- Usando siempre -durante todas las relaciones sexuales de cualquier tipo- un condón nuevo y desecharlo después.
- Realizando actividades sexuales sin riesgo, como acariciarse o masturbarse mutuamente; es decir, no optar por relaciones sexuales con penetración o sexo oral.
- No compartiendo jeringas, agujas o ningún objeto que haya podido estar en contacto con sangre infectada.
- Asegurándonos que la sangre para cualquier transfusión haya sido analizada y aprobada por un laboratorio confiable.
- Respetando los derechos sexuales y derechos reproductivos de todas las personas.
- Promoviendo y practicando una educación afectivo-sexual científica y liberadora de prejuicios, especialmente para adolescentes y jóvenes.
- Sensibilizando a la población para que adopte una actitud positiva frente a personas que conviven con el VIH/SIDA.
- Exigiendo que en toda atención médica el material que se use sea desechable o bien que haya sido debidamente esterilizado.
- Apoyando a personas que trabajan en la prevención de VIH/SIDA.
- Exigiendo al estado que establezca coordinaciones con la sociedad civil para enfrentar la epidemia del VIH/SIDA e inviertan recursos.

Ninguna persona está obligada a mantener relaciones sexuales sin su consentimiento sea dentro del matrimonio o en uniones estables o casuales; también tiene derecho a preguntar y a recibir respuestas claras sobre la salud de la persona con la que se relaciona. La decisión que tome, así como la forma por la que opte, debe ser respetada.

El VIH/SIDA es una realidad que no sólo afecta físicamente sino también a nivel social, emocional y económicamente. El mal manejo y desconocimiento de esta enfermedad ha llevado a que personas infectadas con el virus VIH/SIDA sufran de discriminaciones, se las estigmatice⁵ y se las aisle del contexto social, negándoles el derecho al trabajo, a la atención de salud incluyendo un inadecuado cuidado de parte del personal de salud. Por esas situaciones, entre otras y por la falta de tratamientos antirretrovirales de fácil acceso es que las personas con VIH/SIDA se han agrupado y plantean sus demandas reivindicativas.



Jóvenes del curso sobre sexualidad estudiando.

En El Salvador⁶:

El SIDA causa el 10% de muertes hospitalarias y conforma la segunda causa de muerte en mujeres y hombres que se encuentran en el rango de edad de 20-59 años.

De los 5497 casos de SIDA que se han detectado en El Salvador durante el periodo de 1984 al 2002, la mayoría lo contrajeron a través de relaciones heterosexuales, detectándose en las zonas urbanas prioritariamente 74%. En el departamento de San Salvador se encuentran el 57.7% de personas con SIDA.

5 Estigmatizar: infamar o marcar a alguien para avergonzarle y darle mala fama.

6 PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA: Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA, años 1984-2002 en El Salvador, Ed. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador, 2003.

El número de casos de SIDA y VIH que se han reportado al Ministerio de Salud en el período 1984-2002 son 10,931; de los cuales el 34.6% son mujeres y el 65.4% hombres.

Juventud y VIH/SIDA:

Cada minuto seis personas jóvenes menores de 25 años de edad quedan infectadas por el VIH. De todas las personas con VIH/SIDA, casi la tercera parte tiene entre 15 y 24 años: un total de 12 millones de jóvenes.

Las muchachas y las mujeres jóvenes tienen más del 50 por ciento de probabilidades de contraer el VIH que los muchachos y los hombres jóvenes. Sólo en 1999, 5.4 millones de personas fueron infectadas por primera vez por el VIH. Alrededor de la mitad de las nuevas infecciones del VIH ocurre en jóvenes entre los 15 y 24 años de edad.

El 21.43% de personas con VIH se ubica en jóvenes (12-24 años), siendo el 41.86% de mujeres y 58.13% hombres, es decir con mayor incidencia en los hombres. Esta tendencia está relacionada con los patrones socioculturales que determinan la masculinidad de los hombres por el hecho de tener o no relaciones sexuales. Es principalmente en la pubertad y la adolescencia cuando esta presión social aparece, precisamente cuando los jóvenes están en proceso de afirmación de su identidad, en la cual si no hay una orientación y educación sexual se vuelven a reproducir, repercutiendo en problemáticas sociales tan

grandes como el VIH y la paternidad irresponsable.

Compromisos Gubernamentales:

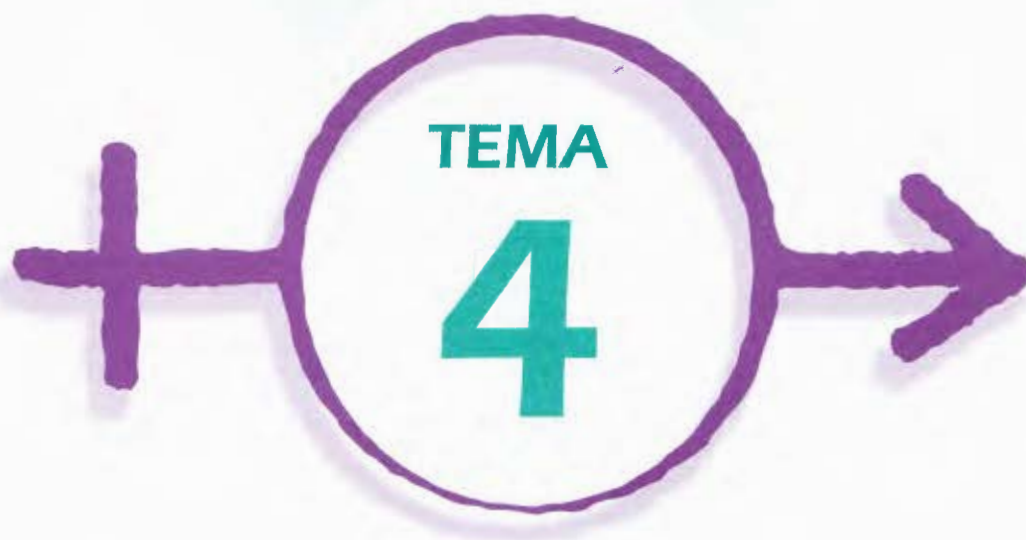
En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, referida a la adolescencia, se establece que:

- L@s adolescentes deben recibir toda la información necesaria sobre salud reproductiva y sexualidad, a fin de alcanzar el grado de madurez que se requiere para adoptar decisiones en forma responsable. La información y los servicios de salud ayudarán a comprender su sexualidad y a prevenir embarazos no deseados, así como a protegerse de las infecciones de transmisión sexual.
- Los objetivos y compromisos planteados en esta Conferencia por los gobiernos, entre ellos El Salvador, fueron:
 - Abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia
 - Reducir sustancialmente todos los embarazos de adolescentes.
- “Se exhorta a los gobiernos a que, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, atiendan las necesidades especiales de las y los adolescentes y establezcan programas especiales para responder a ellas”.



Alumnas en trabajo de equipo.

Las ITS pueden prevenirse con la información necesaria y oportuna que ayude a la juventud a buscar los servicios médicos. El problema surge cuando esto no sucede y l@s jóvenes tratan de curarse por otras vías o tratan de ocultar su enfermedad, dilatando y complicando su diagnóstico y tratamiento, siendo peores los resultados. Las ITS se convierten pues en un asunto de vida o muerte.



PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE

**TEMA 4:
"PATERNIDAD Y MATERNIDAD
RESPONSABLE"**

OBJETIVO GENERAL:
Reflexionar sobre el ejercicio responsable de la sexualidad y los riesgos de embarazos en la adolescencia

CONTENIDO	OBJETIVO	DESARROLLO	TIEMPO	RECURSOS
Presentación	Presentar los objetivos y contenidos.	La facilitadora hará una presentación de los objetivos y el programa de la jornada.	10'	Papelógrafo
Introducción	Reflexionar acerca de nuestra propia responsabilidad, en torno a la procreación.	Para que cada participante se presente se le entregará un huevo el cual figurará como su hijo/a durante toda la jornada. Cada participante deberá decorar el huevo poniéndole sexo, nombres y edad (no más de dos años) Posteriormente se presentará y presentará a su hijo/a.	30'	Huevos blancos, plumones de colores, toallitas húmedas, papel higiénico.
Pareja como responsable de los hijos/as	Reflexionar sobre las necesidades de los/as hijos/as y la familia.	Entregar a cada participante un globo y pedir que lo ate a su tobillo después pedir que todos/as traten de pinchar el globo de los/las demás sin que le pinchen el suyo. Cuando hayan terminado, pedir que formen parejas y amarrar el globo al tobillo de las dos personas e iniciar nuevamente el juego. Reflexionar sobre la responsabilidad de la familia para cubrir las necesidades de los/las hijos/as. Hacer un listado de las necesidades de los/las hijos/as que deben ser cubiertas por la familia.	30'	Globos Pitas. Papelógrafo, plumones o pizarra blanca
Consecuencias de un embarazo en la adolescencia	Analizar las consecuencias de un embarazo en la adolescencia.	Pedir al alumnado que se agrupe según el mes en el que cumplen años. Pedir que cada grupo analice las consecuencias de un embarazo en la adolescencia: 1) para la madre, 2) para el padre, 3) para el/la hijo/a, 4) para la sociedad en general. Posteriormente, mediante una simulación de programa de entrevistas para la radio exponer las conclusiones de cada grupo.	45'	
RECESO			15'	
Prevención de embarazos	Analizar la situación de presión social por la que pasan las jóvenes para tener relaciones de forma temprana.	Entregar a cada persona una fotocopia del folleto "Sexualidad y adolescencia". Pedir que coloreen en colores alegres el recuadro que más les ha gustado y en colores tristes el que menos les haya gustado. Posteriormente cada persona comenta por qué eligió esos recuadros.	45'	Fotocopias del folleto, lápices de colores.
Instancias que promueven la responsabilidad materna y paterna	Dar a conocer las instituciones estatales que se involucran en la responsabilidad paterna.	Dar aportes teóricos acerca de la maternidad y paternidad responsable.	15'	Fotocopias del folleto, lápices de colores.
Conclusión	Analizar nuestra propia responsabilidad.	Contabilizar cuántas personas han logrado proteger el huevo que se les entregó al inicio del taller. Hacer un análisis comparativo entre hombres y mujeres.	15'	

PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE

LA RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL Y DE LA FAMILIA

Ser responsable es saber tomar decisiones y asumir las consecuencias. La habilidad para tomar decisiones permite a todas las personas pensar y reflexionar sobre una situación que se está viviendo, para:

- reconocer la existencia de un problema que nos afecta.
- buscar salidas, caminos o alternativas frente a problemas.
- prevenir las consecuencias de cada alternativa y los beneficios de cada opción.

También es saber elegir la alternativa que mejor nos beneficie en todo sentido: nuestra salud física, mental y social, al mismo tiempo que no se perjudica a nadie. Hay decisiones sobre las cuales hay que pensar bien, una de ellas es concebir un/a hijo/a.

La maternidad y paternidad responsable es el deber de una pareja de satisfacer las necesidades de sus hijos e hijas relacionadas con la educación, la vivienda, la salud, la recreación y el amor.

CONSECUENCIAS DE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Cuando se actúa de manera irresponsable sexualmente, las consecuencias son graves y pueden marcar negativamente la vida futura de la y del joven, así como convertirse en problemas sociales de gran envergadura como los que se tienen en El Salvador.

Consecuencias para la madre adolescente:

- Problemas de salud (parto por cesárea, problemas en la tensión arterial, etc.)

- Limita el desarrollo profesional, dificulta los estudios y las posibilidades de dedicarse a la profesión deseada.
- Genera necesidades económicas que deberá solventar buscando un trabajo.
- Sufre discriminación social y familiar, en muchos casos es rechazada por la familia y no recibe su apoyo.
- Sufre consecuencias emocionales o psicológicas por la necesidad de asumir responsabilidades de personas adultas en una edad de adolescente.
- Riesgo de tener que asumir la maternidad sola, puesto que las relaciones entre adolescentes son relaciones poco estables y existe la probabilidad de que el padre no reconozca al/a hijo/a o abandone a ambos.

Consecuencias para el padre adolescente:

- En general, los padres adolescentes sufren menos las consecuencias de un embarazo.
- Si asumen la responsabilidad de la crianza del nuevo ser, su vida estudiantil se verá truncada para poder aportar económicamente a la familia e igualmente tendrá consecuencias emocionales o psicológicas por asumir responsabilidades de personas adultas.
- Las consecuencias negativas en la salud se dan básicamente en las mujeres, al igual que la discriminación social y familiar que es más acusada hacia las madres adolescentes.

Consecuencias para un hijo o hija de padres adolescentes:

- Corre riesgos para su salud: nacimiento prematuro, malformaciones, etc.
- Dificultades para tener cubiertas sus necesidades básicas, como la alimentación, educación, vivienda, etc.
- Consecuencias emocionales y afectivas por ser una criatura no deseada o sufrir el abandono de uno de los progenitores.
- Riesgo a vivir su infancia en un ambiente hostil e incluso violento.

Consecuencias de los embarazos en la adolescencia para la sociedad:

- Aumento de la población.
- Aumento de los gastos en los servicios de atención a la salud de las madres adolescentes.
- Aumento de casos de aborto.
- Mayores niveles de pobreza aunada a delincuencia, desempleo, etc.
- Disminuye la tasa de escolaridad.

PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE EN EL SALVADOR

En El Salvador, el 31% de las familias no tienen figura paterna, son hogares jefeados por mujeres. En la mayor parte de los casos el padre no asume la responsabilidad de los hijos y las hijas.

La irresponsabilidad paterna se refleja en tres eslabones de una cadena:

1 El ejercicio de la sexualidad sin tomar medidas de prevención para evitar un embarazo no deseado.

Dado que la procreación se realiza en el cuerpo femenino, se ha delegado a las mujeres la responsabilidad de cuidarse, sin embargo, la planificación familiar es responsabilidad de la pareja. Planificación familiar, control de la natalidad y anticoncepción son las palabras que designan las múltiples maneras de evitar un embarazo.



Alumna y alumno del curso sobre sexualidad.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos añade: "Todo individuo tiene el Derecho Humano básico de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos/as, y el derecho de recibir información y educación adecuadas sobre planificación familiar, así como derecho a obtener los medios para conseguirlo".

"Es la forma de pensar, de sentir, de actuar responsablemente para preveer y mejorar la calidad de vida de la pareja, la familia y la comunidad" (Asociación Demográfica Salvadoreña).

Los embarazos no deseados se dan con mayor frecuencia en la edad adolescente, muchas de las veces por falta de una adecuada información y educación afectivo-sexual⁷. Cuando una mujer adolescente queda embarazada corre riesgos importantes para su salud y para la salud de la criatura. Además, en la mayoría de los casos, el padre no asume su responsabilidad de cuidado del nuevo ser. Muchas adolescentes sufren la discriminación social y familiar.

2 El no reconocimiento de l@s hij@s, que además de limitar al niño o niña las posibilidades de cierta seguridad material, le priva de un estatus social importante.

Entre un 25% y 30% de l@s hij@s nacid@s en la región centroamericana no tienen el reconocimiento paterno⁸. A pesar que la nueva legislación de familia tiende a igualar jurídicamente a las criaturas nacidas dentro del matrimonio con las que son producto de uniones de hecho u ocasionales y, a pesar que el fenómeno de las madres solteras es, desde hace años, un hecho bastante masivo y "aceptado", la realidad es que las mujeres continúan sintiendo el no reconocimiento de

7 Educación afectivo - sexual: proceso educativo con enfoque de género, sobre sexualidad y relaciones afectivas entre las personas.

8 FUNDACIÓN GÉNERO Y SOCIEDAD: Informe Nacional de El Salvador, San Salvador, 2002.

un hij@ como una carga pesada. Y, además, la sociedad sobrevalora el matrimonio como una de las mayores aspiraciones que debe tener una mujer, por lo que ser madre soltera o tener una familia "diferente" a la nuclear-tradicional (formada por madre, padre e hijas/os) se vive con vergüenza.

Así mismo, el padre parece ser la garantía de integración familiar. Cuando un hogar carece de padre, se le considera desintegrado o problematizado, sin que eso sea cierto en muchos casos, muchos hogares han salido adelante sin la figura del padre, aunque con un sobreesfuerzo de la madre.

3 No hacerse cargo de las necesidades materiales y afectivas de los y las hijas:

Algunos datos de diferentes estudios nos ilustran sobre este tema:

- El 20% de los padres de El Salvador incumple con el mantenimiento económico de sus hij@s⁹.
- El 12% de los padres no reconocen a alguno de sus hijas/os mientras éstos son menores de edad. Esto tiene consecuencias graves en sus necesidades materiales y afectivas.
- En una muestra de hijos/as sin reconocimiento paterno, las madres declararon que:
 - Sólo 46% de los padres tienen algún vínculo afectivo con sus hijos/as, el 8% son poco cariñosos y el 42% son indiferentes.
 - El 68% no recibe apoyo económico, mientras que el 31% sí recibe algún apoyo económico.
 - El 16% de las mujeres cobra una cuota mensual de menos de 11 dólares¹⁰ para el mantenimiento de sus hij@s.
 - El 46% cobran entre 11 y 22 dólares.
 - El 38% cobran más de 22 dólares.

¿Por qué ocurre esto en El Salvador?

- Porque... mientras la maternidad aparece como un destino del cual ninguna mujer se salva, la paternidad es una opción: se puede asumir o negar.

- Porque... los roles maternos y paternos que la presión social obliga a cumplir, definen que la maternidad es la razón de ser en la vida de las mujeres mientras que para los hombres, la paternidad es una manera de afirmar su masculinidad.
- Porque... para la mayoría de los hombres, la paternidad existe mientras existe la relación con la madre de las criaturas; una vez que el lazo afectivo entre la pareja se debilita, también se debilita el lazo afectivo y económico con sus hij@s.
- Porque... no existen los mecanismos legales suficientes para obligar a los hombres a asumir la paternidad.
- Porque... muchas mujeres se resignan ante esta actitud de los hombres. Las mujeres ya saben que les tocará asumir el cuidado de sus hijas e hijos y sólo ejercen algún tipo de presión moral para hacerlos reconocer sus obligaciones paternas.
- Porque... falta información y educación afectivo-sexual que desarrolle la responsabilidad en la toma de decisiones durante la adolescencia y la adultez.

Este problema amerita tomar medidas urgentes como:

- Difundir por los medios de comunicación qué significa ser un verdadero padre y una verdadera madre.
- Que el Gobierno tome en cuenta en sus planes las necesidades de las mujeres y los cambios en la familia de los últimos años.
- Contar con procesos de educación afectivo-sexual que eduquen en la responsabilidad y faciliten la información adecuada para la toma de decisiones.
- Asignar mayor presupuesto a las instancias de gobierno encargadas de estas gestiones.
- Establecer que el monto mínimo de la cuota alimenticia sea la mitad de los gastos necesarios para el mantenimiento y desarrollo de niños y niñas.
- Agilizar los trámites relacionados con la obtención de cuotas y reconocimiento de la paternidad.

9 Ibid.

10 LAS DIGNAS: "Mami, mami, demanda la cuota... la necesitamos", Ed. Las Dignas, 1996.

ÁMBITO INSTITUCIONAL Y MARCO LEGAL

Las tres **instituciones públicas** que forman parte del sector Justicia de El Salvador y que se encuentran involucradas en los procesos de reconocimiento paterno y asignación de cuota de alimentos son:

- Procuraduría General de la República (PGR)
- Corte Suprema de Justicia (CSJ)
- Fiscalía General de la República (FGR)

Estas instituciones son las encargadas de velar por el cumplimiento de los derechos de los niños y las niñas a ser reconocidas por sus padres y tener cubiertas las necesidades materiales. Esto lo hacen por medio de la atención de casos de mujeres que solicitan el reconocimiento de paternidad y demandan a su pareja para que se le asigne una cuota que cubra los gastos materiales de l@s hij@s.

El marco legal en el que se envuelve el problema de la paternidad irresponsable es bastante amplio, aunque no siempre es respetado:

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y DE LA NIÑA (ratificada por la Asamblea Legislativa en abril de 1990):

Art. 18: "Los Estados parte pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño."

CONSTITUCIÓN DE EL SALVADOR

Art. 36, inc.I. "Los hijos nacidos dentro y fuera del matrimonio y los adoptivos, tienen iguales derechos frente a sus padres. Es obligación de éstos dar a sus hijos protección, asistencia, educación y seguridad."

CONVENCIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER

Art. 5 "Los Estados partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

- Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos."

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO, 1994, EL CAIRO.

Capítulo VII. "Derecho a que la crianza de las hijas y los hijos sea responsabilidad compartida, eliminando su obligación como destino femenino."

CÓDIGO DE FAMILIA

Art. 203 Establece como derechos de los hijos/as:

1. Saber quiénes son sus padres, ser reconocidos por éstos y llevar sus apellidos.
2. Vivir en el seno de su familia, sin que pueda separárseles de sus padres sino por causas legales.
3. Recibir de sus padres: crianza, educación, protección, asistencia y seguridad, y
4. Heredar de sus padres, en igualdad de condiciones cualquiera que sea su filiación."

En noviembre de 2003 se aprobó la reforma en los Códigos Penal y de Familia, para proteger a los menores de edad de sus padres y madres que no colaboran en su manutención. Estas reformas fueron las siguientes:

CÓDIGO DE FAMILIA:

Art. 253-A Para la extensión de licencia de conducir y portación de arma de fuego se deberá estar solvente con la obligación alimentaria.

Art. 258 El Procurador, juez de familia o juez de un tribunal de paz ordenará la restricción migratoria de una persona demandada.

LEY PROCESAL DE FAMILIA:

Art. 42 Los obligados a dar cuota alimenticia deben rendir una declaración jurada de sus ingresos y bienes.

Art. 46 La falsedad u omisión en la información hará incurrir a las personas en responsabilidad penal, es decir, en actos de prisión.

Art. 139 Al incumplir con la declaración se enviará copia de la falsedad a la Fiscalía para que inicie el proceso penal contra el infractor.

CÓDIGO PENAL:

Art. 201 Si para eludir el cumplimiento de la obligación alimenticia se realizara fraude, será sancionado con prisión de uno a tres años.



**VIOLENCIA CONTRA
LAS MUJERES**

**TEMA 5:
"VIOLENCIA CONTRA LAS
MUJERES"**

OBJETIVO GENERAL:

Reflexionar y sensibilizar sobre el problema de discriminación y violencia que sufren las mujeres y particularmente las adolescentes y jóvenes

CONTENIDO	OBJETIVO	DESARROLLO	TIEMPO	RECURSOS
Presentación	Presentar los objetivos y contenidos.	Se da la bienvenida a las y los participantes. Ubicación general del contenido del tema	20'	
Conceptualización de la Violencia de Género	Introducir los diferentes conceptos de violencia y así ubicar el significado de la violencia de género.	Mediante la lluvia de ideas, se pide al alumnado que expliquen que entienden por los términos: Violencia, Violencia Social, Violencia Institucionalizada y Violencia de Género. La persona facilitadora hace una conceptualización para definir estos términos.	30'	Base teórica
Formas de Violencia contra las Mujeres	Conocer las diferentes formas de violencia contra las mujeres y cómo funcionan las relaciones de poder.	<ul style="list-style-type: none"> * Lluvia de ideas sobre las diferentes formas de ejercer la violencia contra las mujeres. * Sociodrama. Formar 4 grupos y pedir que representen situaciones mediante la técnica del sociodrama, de los distintos tipos de violencia: Violación, Acoso Sexual, Abuso Sexual Infantil y Violencia de Pareja. En cada caso se va a reflejar las reacciones de mamá, papá, familiares, amigos, curas, médicos, profesorado etc. * Después de verlos, analizaremos las características de las relaciones genéricas que se presentaron, cómo se siente la víctima y cómo se siente el agresor. * Explicar los tipos de violencia que existe y afinar los conceptos. 	75'	Plumones, Papelógrafos Base teórica
RECESO			15'	
Mitos que perpetúan la violencia contra las mujeres	Proporcionar conocimiento sobre los mitos que perpetúan la violencia contra las mujeres.	Se forman grupos y se les entrega hoja para conocer los mitos que sustentan la violencia de género y desmitificarlos. En plenaria se hace un debate entre los grupos para analizarlos.	45'	Papelógrafos Plumones Hojas con los mitos.
Legislación que regula la violencia contra las mujeres	Brindar los conocimientos básicos de las leyes que regulan la violencia contra las mujeres.	Dar a conocer la legislación que regula la violencia contra las mujeres.	30'	Base teórica

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

VIOLENCIA

La violencia es una forma de ejercer poder y autoridad a través del empleo de la fuerza, ya sea física, psicológica, económica, política o social, e implica la existencia de una relación basada en el esquema "dominación-sumisión", que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, joven-adulto, etc.

La violencia también la podemos entender como el uso deshonesto, prepotente y oportunista de poder sobre un contrario, sin estar legitimado para ello.

VIOLENCIA SOCIAL

La violencia es un fenómeno social muy enraizado en la sociedad salvadoreña que lo ubica como uno de los países más violentos.

Tiene como origen la cultura de violencia y la pobreza que genera hambre y falta de oportunidades, de acuerdo con una investigación realizada por el Instituto Universitario de Opinión Pública (IUDOP) de la Universidad Centroamericana.

Durante 1999, Medicina Legal reportó que el 43.2% de las muertes fueron causadas por armas de fuego y el 57.8% por accidentes de tránsito. La conducta suicida es en nuestro país la cuarta causa de muerte. Esta forma de violencia nos acecha independientemente a hombres y mujeres y es conocida como violencia social, en este contexto, existe un tipo de violencia que hasta hace poco se ha mantenido silenciosa y oculta.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

La violencia ejercida contra las mujeres se la denomina también como **violencia de género**, ya que tiene como base las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres y se caracteriza por uso del poder masculino para intimidarlas y someterlas.

Las mujeres, sólo por el hecho de serlo, están expuestas dentro y fuera de su hogar a violaciones sexuales y mutilaciones genitales; a maltrato físico que en muchas ocasiones les conduce a la muerte; a violaciones maritales, a acoso sexual y prostitución forzada, entre otras.

La violencia contra las mujeres ha sido legitimada desde los diferentes sectores de la sociedad, sus múltiples manifestaciones se han justificado históricamente, argumentando que se da por "la naturaleza" violenta de los hombres o por "pasiones incontrolables", provocadas por situaciones de celos, dando en ese sentido un matiz de naturalidad. Actualmente se ha demostrado que la violencia es resultado de la educación y/o socialización que estimula la agresividad, competencia y el dominio de unos sobre otros.

FORMAS DE AGRESIÓN COMUNES CONTRA LAS MUJERES

Las diferentes formas de agresión contra las mujeres tienen en común el mal uso del poder, principalmente por los hombres en contra de las mujeres para controlarlas. Los hombres agreden a las mujeres con el intento de ganar poder y control sobre ellas. Ellos aprenden a usar la violencia a través de los patrones de socialización del rol masculino, que ocurre en casi todas las sociedades.

Violación o Asalto Sexual: Una mujer agredida sexualmente es aquella que ha sido forzada a tener sexo sin desearlo, que incluye sexo oral, anal y/o penetración vaginal, usualmente con el pene del hombre, sus dedos, boca y/o otros objetos o tocándole sus pechos, nalgas y muslos sin su consentimiento. Puede ocurrir entre extraños, pero lo más común es que suceda dentro del matrimonio o con un amigo durante una cita.

Acoso u Hostigamiento Sexual: Son conductas de tipo sexual, que se presentan en una

situación de desigualdad de poder, ya sea por la posición jerárquica dentro de un ambiente laboral, escolar, universitario, religioso o bien por la situación de poder otorgada a los hombres por su condición de género. Estas conductas tienen la intención de acosar, pre-



Alumnado en la clausura de los cursos 2003.

sionar, coaccionar, intimidar a una persona. Son conductas no bienvenidas ni solicitadas por quien las recibe, además implican una agresión sexual.

Abuso Sexual: Es todo acto en el que una persona adulta involucra a una menor en una actividad sexual sin consentimiento, donde el ofensor obtiene gratificación.

Violencia Intrafamiliar/ Doméstica de Pareja: Generalmente en esa se incluyen todas las relaciones familiares, en realidad el 70% de los casos se refieren a violencia de pareja; o sea, que el hombre abusa de su poder frente a la compañera de vida o esposa, con la finalidad de controlar y ejercer coerción.

Después de investigaciones con mujeres que enfrentan violencia, se conoce que en la dinámica de la violencia se produce y reproduce el "ciclo de la violencia", en el que se identifican cuatro etapas:

Acumulación de Tensión: Se enfrentan agresiones menores, en donde la mujer trata de calmar al agresor, siendo condescendiente, "adivinando" sus deseos, alejándose, siguiendo la corriente. Justifica al agresor con si-

tuaciones externas: "no cocino bien", "lo despidieron", no es el hombre el responsable, sino las "circunstancias".

Explosión: Fuerte e incontrolable descarga de violencia física y emocional. El agresor se siente eneguecido por su rabia. Las mujeres reconocen esta fase que se acerca y les genera ansiedad, depresión y síntomas psicósomáticos.

Distanciamiento: Periodo de calma, comportamiento cariñoso y de arrepentimiento de parte del agresor; promete que va a cambiar y que no lo volverá a hacer.

Negociación: Negociar relaciones, roles diferentes.

Existen diferentes TIPOS DE VIOLENCIA, éstas son:

Física: Expresada por medio de apretones, empujones, bofetones, golpes, puñetazos, jalones de pelo, pellizcos, mordeduras, estrangulamiento, quebraduras, quemaduras,

patadas, lesiones internas o externas con armas y/o con otros objetos que provocan lesiones y ponen en peligro la salud de las mujeres.

Psicológica o Emocional: Se manifiesta por medio de insultos, humillaciones, amenazas, falta de atención afectiva, desvalorización de la mujer, de su cuerpo, de sus opiniones, gritos, ofensas, regaños, gestos de amenazas, chantaje, burlas y toda acción que afecte los sentimientos de las mujeres. El propósito de este tipo de violencia es que las mujeres se sientan inferiores, culpables, que pierdan la autoestima, pueden llegar a sentirse locas, pueden llegar a agredirse a ellas mismas y a otras.

Sexual: Es toda imposición o agresión de actos de orden sexual en contra de la voluntad de la mujer, desde caricias, besos, obligarla a la masturbación, tocamientos, que la fuercen a realizar el sexo ya sea anal, vaginal y oral; obligar a la mujer a tener relaciones sexuales de tipo coital con otros hombres, etc.

Económica y/o Patrimonial: Ésta se manifiesta por medio de toda acción que atente o dañe el patrimonio de una mujer, el control

de todo el dinero del hogar por parte del hombre, no permitir que la mujer tenga su propio dinero, que estudie, trabaje y si trabaja le quita todo el dinero. Apropiarse de los bienes de la mujer por medio de engaños, amenazas, maltrato y/o destrucción de objetos personales, etc.

MITOS QUE SUSTENTAN LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Cada una de las formas de agresión tienen su propia dinámica, y sus propios mitos con los cuales se sustenta y se perpetúan en la sociedad.

“La agresión contra las mujeres, es un problema de las mujeres”,

♀ La violencia contra las mujeres es un problema social, de toda la humanidad, es por eso que el Estado debe asumir el comportamiento de enfrentar esta problemática y debemos denunciarla. Si nos quedamos en silencio, sin hacer nada, estamos siendo cómplices de una injusticia social.

“La persona agresora es enferma mental, alcohólica, etc.”

♀ Del total de agresores, un porcentaje muy pequeño son enfermos mentales; el estimado de agresores alcohólicos es mayor, pero no sólo los alcohólicos son los que agreden. Las estadísticas demuestran que los agresores son hombres comunes sin problemas psicológicos.

“La agresión contra las mujeres sólo se da en las clases económicamente más bajas y entre personas con menos educación”

♀ Un hecho comprobado es que las mujeres de todas las clases sociales sufren violencia en el hogar o fuera de él. Lo ejercen tanto hombres cultos como analfabetos, acomodados como pobres.

“Las mujeres son culpables de las violaciones, pues con sus ropas y gestos incitan al violador”

♀ La ropa y los gestos no son los que incitan, es la voluntad del agresor quien define a quien viola y se da en mujeres que visten largo, en mujeres ancianas, niñas.

“Las violaciones son cometidas por extraños en lugares oscuros”

♀ El número de agresiones sexuales cometidas por extraños o desconocidos sólo alcanza una cifra aproximada del 20%, siendo las violaciones de familiares y parientes cercanos superior al 80%¹¹. Igualmente, las agresiones suceden en su mayoría en la casa o en espacios conocidos por la víctima y a plena luz del día.

“Las mujeres que son agredidas, no se separan porque les gusta”

♀ A ninguna mujer le gusta recibir maltrato ni ser agredida. Los estudios demuestran que hay una gran cantidad de situaciones que impiden que la mujer pueda separarse del agresor. Las más comunes son: la sociedad e instituciones la culpabilizan, no la apoyan y se la obliga a salir por sí sola del ciclo de violencia; la dependencia económica, la baja autoestima, el miedo, los sentimientos de culpabilidad, el temor a romper el hogar si hay hij@s, etc.

LEGISLACIÓN VIGENTE EN TORNO A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

En El Salvador existen varias normas que regulan las conductas de violencia que se ejercen dentro de la familia. Hay leyes de dos tipos:

1. Preventivas, para las cuales, el objetivo principal es educar y prevenir situaciones de violencia, que no tienen sanciones fuertes. Éstas son: la LCVI, la Convención de Belem do Pará y la Convención de los Derechos de l@s niñ@s, y
2. Punitivas: para las que su objetivo principal es sancionar por la conducta violenta, y educar mediante sanciones fuertes como la detención y otras penas, ejemplo el Código Penal.

Ley Contra La Violencia Intrafamiliar:

Es uno de los avances más importantes que ha tenido El Salvador, en el área de violencia. Aprobada en 1996, es el resultado de la incidencia política de las organizaciones de mujeres por el cumplimiento de los compromisos adoptados por el gobierno de El Salvador ante las Naciones Unidas. En su

11 FONSECA, N. y FERRO CALABRESE, C. (comp.): Mujer, sexualidad y religión, ¿Hasta cuando, Señor? Ecuador, 1998.

elaboración se ha retomado la Convención de Belem do Pará. Esta ley abarca a todas las personas que tienen relaciones cercanas, de familia o afectivas, personas adultas y menores. Las instituciones que intervienen en la aplicación de esta ley son la Policía Nacional Civil, la Procuraduría General de la República, Medicina Legal, el Instituto Salvadoreño de Protección al Menor, los Tribunales de Familia y los Tribunales de Paz. El elemento principal de la Ley son las Medidas de Protección. Esta Ley no puede encarcelar a ninguna persona.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres:

Conocida como Convención de Belem do Pará, es uno de los instrumentos regionales de protección impulsada por la Organización de Estados Americanos, que también es ley de la República. Esta convención reconoce que la violencia contra las mujeres es resultado de las "relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres" y establece compromisos importantes que el gobierno y sus funcionarios deben cumplir. Para hacer cumplir esta ley se debe acudir a los Tribunales de Familia.

El Código de Familia:

Contiene normas relacionadas con la familia, su bienestar y los deberes de igualdad y respeto que se deben indistintamente todos sus miembros, de participar por igual en las tareas del hogar y el cuidado de las hijas y los hi-

jos, etc. Los encargados de hacerlo cumplir son los Tribunales de Familia.

La Convención de los Derechos de las Niñas y los Niños:

Ésta también es Ley de la República, por lo tanto, es obligación del Estado y todas las personas darle cumplimiento en beneficio de la niñez. Muchos de los principios que establece se encuentran recogidos en el Código de Familia quienes la aplican, además de los Tribunales de Menores. Relacionadas con esta Ley está el Instituto Salvadoreño de Protección al Menor.

El Código Penal:

Todas las conductas que encontramos en este Código son delitos castigados con penas de prisión. Este Código sanciona la violencia física, psicológica y sexual contra las personas en general, contra las niñas y los niños. El Art.200 C.P. es el que sanciona la violencia Intrafamiliar. Estas denuncias se hacen en la Fiscalía General de la República y las instituciones relacionadas son los Tribunales de Paz y los Tribunales de Instrucción.

La erradicación de la violencia genérica requiere cambios de actitud, de pensamientos, de eficiencia de las instituciones en la aplicación de la ley, pero sobre todo de la conciencia colectiva que ningún hombre tiene derecho de ejercer violencia sobre las mujeres y la infancia.



Alumnado en la jornada "Violencia contra las mujeres".



**DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS EN LA
ADOLESCENCIA**

**TEMA 6:
DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS EN LA
ADOLESCENCIA**

OBJETIVO GENERAL:
Dar a conocer y reflexionar sobre los derechos sexuales y reproductivos.
Rescatar las prácticas en el ejercicio de estos derechos.

CONTENIDO	OBJETIVO	DESARROLLO	TIEMPO	RECURSOS
Presentación	Presentar los objetivos y contenidos.	La facilitadora hará una presentación de los objetivos y el programa de la jornada. De pie en círculo, cada participante se presentará de forma creativa, dirá su nombre y una cualidad o adjetivo que coincida con la primera letra de su nombre. Ej: Soy Carmen Creativa...	15'	
Derechos Sexuales	Identificar la relación que tienen con su cuerpo y las normas que regulan sus prácticas sexuales.	Se entrega un dibujo del cuerpo de una mujer y un hombre y se les pide que: (incluir en el diseño, la realización de una imagen del cuerpo de hombre y otra de la mujer, por delante y por detrás) 1. Marquen con un X las funciones de los órganos que conocen. 2. Señalen con una rayita las partes del cuerpo que les gusta tocar o que les toquen. 3. Anoten con un cuadrito aquellas partes del cuerpo que no les gusta tocarse, ni que les toquen. 4. Anoten qué es normalmente aceptado en las relaciones sexuales. Socializarlo y reflexionar sobre el cuerpo, lo que conocemos o desconocemos, por qué cuesta hablar, etc. Vincular los derechos sexuales con la calidad de vida y desarrollo de las personas.	60'	Dibujo
RECESO			15'	
Derechos reproductivos	Ubicar y poner en conflicto sus aptitudes, mitos y prejuicios en relación a derechos reproductivos.	<ul style="list-style-type: none"> Se forman 4 grupos y se les entrega una historia a cada grupo, para que reflexionen y expongan sus puntos de vista. Se socializa y se identifican actuaciones comunes, diferentes, cuestionando mandatos sociales de poder, control sobre el cuerpo y sexualidad de las mujeres. 	45'	Historias
Pacto de Amor	Identificar los principales elementos para vivir una relación de pareja sana.	Mediante la lluvia de ideas se intentan elaborar unas reglas que surjan de las respuestas a las siguientes preguntas: 1. ¿Cómo les gustaría que fuera su relación de noviazgo? 2. ¿Qué cambios tendría que hacer para lograr un funcionamiento agradable en su noviazgo? 3. ¿Cree que es posible negociar esa relación de noviazgo?	30'	Papelógrafos Plumones
Evaluación	Conocer el nivel de cumplimiento del objetivo propuesto.	Hacer una evaluación con los y las participantes acerca de lo que más les ha gustado y qué cambiarían de la jornada.	15'	

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ADOLESCENCIA

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ADOLESCENCIA

Antiguamente las mujeres tenían control sobre su sexualidad, sobre el parto, el aborto y los métodos anticonceptivos y se transmitían este conocimiento de generación en generación. Pero cuando se empieza a controlar el saber popular sobre la salud, desde la iglesia y otras instituciones, y se constituye la medicina tal como la conocemos actualmente, a las mujeres se les prohíben los partos en las casas, se condena el aborto y se restringe el uso de los métodos anticonceptivos.

La primera defensa masiva de los derechos reproductivos de las mujeres ocurrió en los años sesenta llevándola a cabo grupos en Estado Unidos y otros países, quienes exigían el acceso a métodos anticonceptivos. Ya en esa época proclamaban que los Derechos Reproductivos de las Mujeres debían formar parte de los derechos humanos.

En nuestro país y alrededor del mundo se empezó a hablar de este tema desde los años 80, gracias a la lucha de las mujeres por sus derechos. Es en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, de la Naciones Unidas, Beijing 1995, donde se reconoce la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres, como parte importante de los derechos humanos.

Así mismo, en 1993, en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos que se realizó en Viena, los Estados aceptaron considerar como una violación a los derechos humanos a toda violación de los derechos específicos de las mujeres. La iniciativa y participación de las mujeres en esta Conferencia produjo un cambio trascendental en la teoría de los derechos humanos, pues se estableció que los derechos humanos pueden disfrutarse tanto en lo público como en lo privado y por lo tanto, pueden violarse en ambos ámbitos. Allí se definió que los derechos humanos son universales, interdependientes e indivisibles.

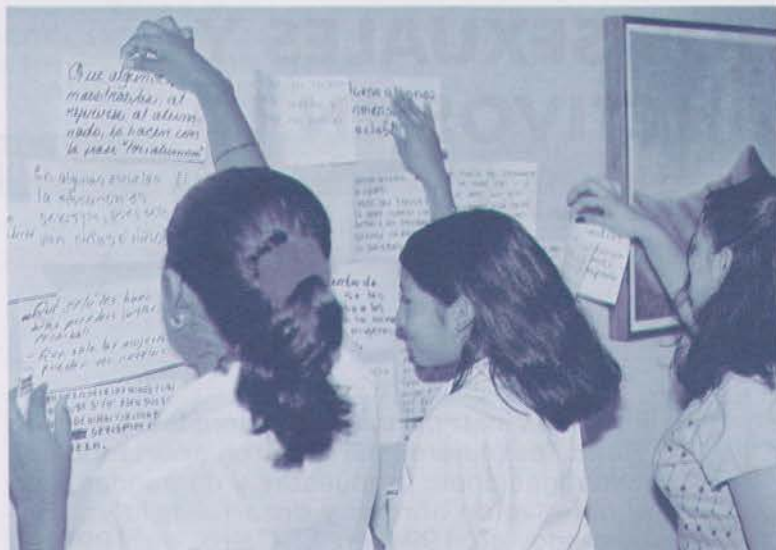
En varias instancias internacionales, luego de Viena, las mujeres participaron aportando sus investigaciones, propuestas y demandas, con el objetivo de afirmar y desarrollar lo ya conquistado: en 1994 en El Cairo, en 1995 en Beijing, además de participar en redes regionales e internacionales, foros de ONG, etc.

Las instancias internacionales comprometen a los Estados que las suscriben, pero esto no es suficiente. Las naciones deben aprobar la normativa necesaria para habilitar el cumplimiento de los compromisos asumidos, los cuales aún no son respetados en gran parte de los países firmantes.

LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Los derechos sexuales y reproductivos tienen que ver con toda nuestra vida y son derechos humanos. Están relacionados con nuestra salud física, psicológica o emocional y su gran propósito es que las personas, independientemente de nuestro sexo, edad, clase social, etnia, religión, etc., podamos decidir sobre nuestro cuerpo.

Antes de hablar de derechos sexuales y reproductivos debemos conocer lo que es la salud sexual y reproductiva. Ésta se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la persona en todo lo relativo al aparato genital y sus funciones. Va mucho más allá de la ausencia de enfermedades y dolencias; consiste en la posibilidad de llevar una vida sexual satisfactoria. Igualmente va más allá de la planificación familiar al considerar los distintos factores que determinan los comportamientos sexuales, tales como las relaciones de poder entre los géneros o el papel de las instituciones en las estrategias de reproducción. Además disfrutar plenamente de nuestros derechos sexuales, que suponen que la persona no sea violentada en su sexualidad y que pueda decidir en qué momento y con quién tener relaciones sexuales.



Alumnas haciendo un ejercicio sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Nuestra salud sexual y reproductiva está relacionada con la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y con la libertad de decidir procrear o no, cuándo y con qué frecuencia.

El ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos es fundamental para la vigencia de los derechos humanos de las personas. Su definición y el marco normativo que los respaldan se constituyen en la concreción de las más importantes reivindicaciones del movimiento de mujeres y de los acuerdos de las conferencias internacionales sobre población y desarrollo. La recuperación del derecho sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción como ejercicio de libertad y garantía del desarrollo humano ayuda a la mejora de una calidad de vida de las mujeres.

LOS DERECHOS HUMANOS Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

¿Con qué derechos humanos tienen que ver nuestros derechos sexuales y reproductivos?

Con el derecho a la vida:

¿Cómo podemos ejercer el derecho a la vida si las mujeres no podemos decidir cuándo salir embarazadas, ni cada cuánto tiempo, ni siquiera cuándo y cómo tener relaciones sexuales?

Con el derecho a la libertad y a la seguridad:

Para ejercer este derecho tendríamos que disfrutar y controlar nuestra vida sexual y reproductiva con debida consideración a los derechos de las demás personas. Quiere decir tener relaciones sexuales informadas, cuando queramos, sin presión y sin sentirnos obligad@s por nadie. Significa también vivir libres de acoso sexual, de violencia doméstica, de violación sexual, libres de temores, de vergüenzas, de sentimientos de culpa y de falsas creencias que inhiban nuestra respuesta sexual o afecten nuestras relaciones sexuales.

Con el derecho a la igualdad:

Es estar libres de todas las formas de discriminación. Quiere decir que no se debe discriminar a ninguna persona en su vida sexual y reproductiva, en su acceso a la atención de servicios de salud por razones de raza, color, sexo, orientación sexual, estado civil, clase social, edad, idioma, religión, filiación política, etc.

Los derechos sexuales y reproductivos significan el derecho de todas las parejas o personas a decidir libre y responsablemente el número de hij@s, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, riesgos reproductivos, etc.

Esto se refieren también a nuestros derechos sexuales de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, así como el derecho a tomar decisiones sin sufrir ningún tipo de discriminación, coacción, ni violencia.

A continuación, se menciona una clasificación de los derechos sexuales y reproductivos¹²:

DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES:

- Derecho a contar con las condiciones ambientales, educativas, alimenticias, afectivas y de salud apropiadas para el desarrollo de la vida humana.

12 María Ladi Londoño, Derechos Sexuales y Reproductivos, 1996.

Estas condiciones básicas de vida son indispensables para que las mujeres tengan una vida más tranquila y puedan tener y criar sus hij@s san@s.

- Derecho a una educación sexual y reproductiva respetuosa, oportuna, integral, laica, gradual, científica y con enfoque de género.

Este derecho permite saber todo sobre nuestro cuerpo, como funcionan los órganos reproductivos y como poder disfrutar de una vida sexual sin peligro de enfermedades y de embarazos no deseados.

- Derecho al ejercicio autónomo de la sexualidad de acuerdo a las propias preferencias y a la protección legal de las mismas.

De acuerdo a este derecho, las mujeres pueden disfrutar de su sexualidad independientemente de la edad y la persona que les atraiga sexualmente y practicarla sin riesgos a ser condenadas.

- Derecho a anticonceptivos seguros y gratuitos a bajo costo, acompañados de información actualizada, conocimiento pélvico, seguimiento y respeto por la privacidad.

El uso de los anticonceptivos debe ser ejercido tanto por la mujer como por el hombre y bajo el control de personal especializado. Es obligación de las agencias fabricantes informar a las usuarias sobre todos los riesgos que corren al usar cada método y las mujeres tienen el derecho de preguntar y rechazar cualquier ofrecimiento que no les convenga.

- Derecho de la libre opción de la maternidad, a renunciar a ella o tener conscientemente hijos/as, bien sea de manera natural, por adopción o por medio de tecnologías.

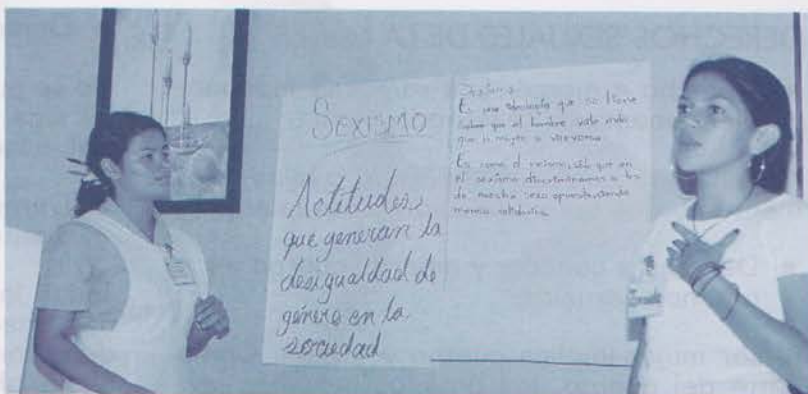
Las mujeres son dueñas de su propio cuerpo y deben hacer con él lo que consideren oportuno o necesario. Nadie puede, ni debe decidir sobre lo que deben o no hacer.

Algunas mujeres decidirán por no tener hij@s nunca, otras pueden recurrir a nuevas tecnologías médicas para quedarse embarazadas. Es su decisión, su derecho.

- Derecho a que la crianza de las hijas y los hijos sea responsabilidad compartida, eliminando su obligación como destino femenino.

Tanto el hombre como la mujer son responsables de la crianza de los hijos e hijas. Las mujeres no nacemos aprendidas sobre cómo criar a un hijo o hija: eso se hace en la práctica. Si las mujeres lo aprendemos, los hombres también pueden y deben hacerlo.

- Derecho a servicios de salud gratuitos y de calidad que faciliten el cuidado integral de la salud, del embarazo, parto y posparto.



Alumnas en la jornada sobre Sexismo en La Educación.

Es el deber de toda persona reclamarlo cuando nos sea negado este derecho. Las mujeres tienen derechos a Servicios de Salud que respondan a sus necesidades y a que se les trate bien.

- Derecho a una identidad propia, trascendente más allá de la capacidad reproductiva o materna.

Las mujeres no solamente son reproductoras, son personas que tienen el derecho a ejercer o no la posibilidad de parir. Tienen el derecho a que se le tome en cuenta su opinión y su participación en el campo económico, político y social. Para ser y sentirse mujer no es necesario ser madre.

- Derecho a crear estilos maternos propios, sin renunciadas, sacrificios ni eliminación de oportunidades, sueños o ilusiones.

No existe la madre modelo, cada mujer tiene el derecho a criar a sus hijos e hijas sin renunciar a su propia vida. Las mujeres tienen derecho a desarrollarse como personas, sin sentirse culpables.

- Derecho a participación con voz y voto en la formulación de programas e implementación de políticas de población.

Si las mujeres son las que paren, tienen el derecho de participar en los lugares donde se decida cómo controlar el crecimiento poblacional.

- Derecho a estar informadas sobre investigaciones o estudios genéticos.

Las mujeres no son ratas de laboratorio, tienen el derecho de negarse a que se experimenten métodos nuevos en sus cuerpos.

DERECHOS SEXUALES DE LA MUJER

- Derecho a ejercer la sexualidad independientemente de la reproducción.

No están obligadas a tener hijos o hijas solamente porque tienen relaciones sexuales.

- Derecho a conocer y amar el cuerpo y los órganos sexuales.

El ser mujer implica cuerpo y mente. Como parte del cuerpo, los órganos sexuales son muy importantes; éstos no son feos ni sucios, son parte del ser y como tal se deben conocer, cuidar y querer.

- Derecho a buscar afecto y relación sexual

Tiene el mismo derecho que los hombres a tomar iniciativas si otra persona les atrae.

- Derecho al orgasmo

Derecho a recibir placer, no solamente a facilitar.

- Derecho a ser libre en la intimidad.

A buscar su propio placer sin temor de molestar a la pareja.

- Derecho a controlar la fecundidad a través del propio cuerpo o el del compañero@.

Derecho de cuidar su salud y compartir el método de planificación con su pareja.

- Derecho al respeto por el sexo femenino

No se puede permitir que el cuerpo de la mujer siga siendo utilizado como objeto comercial, accesorio o adorno.

- Derecho a ejercer la sexualidad independientemente del estado civil y la edad.

Todas las mujeres, solteras, viudas, separadas, maduras, ancianas, adolescentes, pueden tener una relación sexual y tienen derecho al placer.

- Derecho a gozar la sexualidad independientemente del coito.

Los besos y las caricias no tienen que ser vistos como un paso hacia el coito. Se puede y debe disfrutar por sí mismos.

- Derecho a no ejercer la sexualidad.

Si no se tiene el deseo de tener relaciones sexuales, no se debe aceptar presiones de las demás personas para hacerlo.

En nuestro país, existe un perfil epidemiológico que muestra la persistencia de problemas que afectan principalmente la salud de las mujeres y que es producto de las inequidades de género y de la pobreza: mortalidad materna, alta tasa de fecundidad en zonas pobres del país, persistencia de brechas sociales y económicas para que las mujeres accedan a los servicios, entre otros. Asimismo, los marcos normativos no recogen ni garantizan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos asumidos en los distintos compromisos nacionales e internacionales.



Alumnas del Centro Escolar Confederación Suiza, Planes de Renderos.



ANEXOS

ANEXOS TEMA 1: SEXUALIDAD Y DESARROLLO HUMANO

TEST SOBRE SEXUALIDAD				
SEXO	<input type="text"/>	EDAD	<input type="text"/>	
Coloque una "X" en una de las tres opciones: SÍ, NO o Depende. Si no sabe la respuesta, déjela en blanco.				
Nº	PREGUNTA	SI	NO	DEPENDE
1	Nuestra propia naturaleza hace que las mujeres y los hombres se comporten de manera diferente			
2	El placer sexual es pecado y malo, si no se hace en el marco del matrimonio.			
3	El hombre por naturaleza / por su estructura biológica es más agresivo que la mujer.			
4	Las relaciones sexuales son para procrear. (Tener hijos/as).			
5	El tema de sexo (sexualidad) es exclusivo de hombres.			
6	Cuando una estudiante sale embarazada debe dejar la escuela, porque es mal ejemplo para las demás chicas.			
7	Sólo mujeres adultas y casadas pueden hablar del sexo.			
8	La masturbación es mala.			
9	La mujer es la principal responsable de evitar tener hijos cuando no ha decidido tener.			
10	El embarazo en adolescentes afecta la salud física y mental.			
11	Las personas sólo deben buscar placer con las del sexo opuesto.			
12	Las personas mayores o de la tercera edad necesitan vivir la sexualidad.			
13	Las relaciones sexuales en adolescentes y jóvenes son adecuadas y correctas.			
14	Toda mujer debe tener hijos/as para realizarse como persona			
15	Las parejas deben decirse lo que les gusta de la sexualidad, para poder disfrutar más.			
16	Las adolescentes embarazadas es resultado de su propia irresponsabilidad.			
17	Las mujeres tienen necesidades y deseos sexuales.			
18	La masturbación en la mujer es correcta / necesaria.			
19	En las relaciones sexuales cada persona debe ir sólo a satisfacer sus deseos.			
20	La masturbación es una forma de lograr placer como otra cualquiera.			
21	La sexualidad se puede expresar con todas las partes del cuerpo.			
22	El joven hombre debe desahogarse sexualmente para no enfermarse.			
23	Sobre la sexualidad se debe hablar sólo con amigos/as íntimos/as.			
24	Las enfermedades de transmisión sexual las padecen sólo las prostitutas y los homosexuales.			
25	El uso del condón es un método para prevenir las Enfermedades de Transmisión Sexual.			
26	El SIDA puede ser transmitido tanto por hombres como por mujeres.			
27	La decisión de tener hijos e hijas necesita reflexión de la pareja.			
28	Los métodos anticonceptivos son cosas de mujeres; porque ellas son las que quedan embarazadas.			
29	El condón es necesario para tener relaciones sexuales sin riesgo			
30	La sexualidad es sucia, fea y mala.			
31	El tamaño del pene indica ser más hombre o menos hombre.			
32	Las mujeres que menstrúan no pueden realizar ejercicios y otras actividades.			
33	Si la mujer tiene relaciones sexuales con la menstruación, no se puede quedar embarazada.			
34	El valor de la mujer no se debe medir por si es "virgen" o no, a la hora de formar una pareja estable			
35	Los violadores son enfermos mentales que no pueden controlar sus impulsos sexuales			
36	El condón da "mal de orín" si se usa muy seguido			

GUÍA PARA DISCUSIÓN DEL VIDEO "EL ÚLTIMO TREN"

1. ¿Qué sentimientos le produjo la película?
2. ¿Qué opinan de Lucía y Felipe?
3. ¿Qué piensan de la actitud de sus familiares?
4. ¿Qué opinión tiene de la maestra de Lucía?
5. ¿Qué tipo de información reciben los y las adolescentes antes de iniciar su vida sexual?
6. ¿Por qué es importante que la juventud clarifique el momento y sus expectativas antes de la primera relación sexual?

Conclusión:

- Es importante ejercer una sexualidad responsable.
- La forma de decisión conjunta en la pareja antes de iniciar la vida sexual activa.

ANEXOS TEMA 3: LAS ITS Y EL VIH-SIDA

(Esta historia se da a la salida de clase, después de que un grupo de jóvenes han recibido una charla sobre las ITS y el SIDA)

Pablo: Necesito salir a tomar el aire. Me parece que el profe exageró bastante. Quiso asquearnos del sexo para siempre.

María: Para mí estuvo bien. Quiso que supiéramos lo que verdaderamente pasa.

Lucía: Sí, pero no era necesario mostrarnos esas fotos vomitivas.

Pablo: ¡Eh! La mitad del curso hablándonos del SIDA: Eso no tiene nada que ver con nosotros. Es asunto de homosexuales.

Sonia: No es solamente asunto de homosexuales. ¡Hay chiquitos que mueren de SIDA! Seguro Pablo. Hay drogadictos que tienen SIDA porque usaron la jeringa de otro que estaba infectado. Y, sin embargo no son homosexuales.

Javier: A menos que la homosexualidad se pesque con el virus.

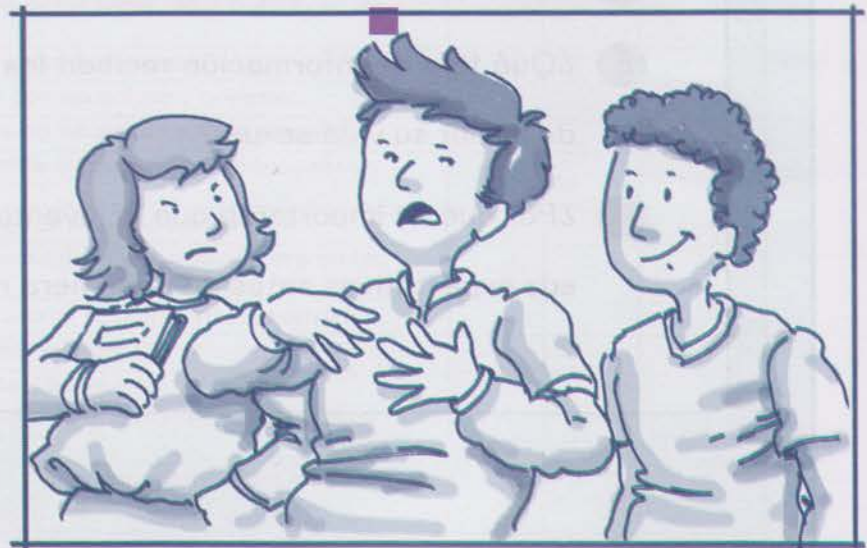
Sonia: Malditos... Ustedes, los chicos, sí que no son serios... el SIDA, ieso sí es una cosa seria! Por eso el profe nos habló tanto. Quizás hay más riesgo de pescarse otras enfermedades, pero de esas es raro que uno se muera.

Juan: En todo caso, a mi me hace pensar. Aprendí muchas cosas en ese curso.

María: Yo también.

Javier: Bueno, bueno, estaba bromeando.

Pablo: Seguro que existen millones de microbios, todos los podemos pescar corriendo el riesgo de quedar torcidos, y eso si no nos morimos antes. Sería mejor hacerse monja.



María: No exageréis más. Yo no tengo la menor intención de hacerme monja, pero me parece bien saber que esos "bichitos" existen.

Pablo: Esteban es el que va a estar contento de que no te hagas monja.

Sonia: ¡Qué ganas de reventarte! ¡Qué hice para merecer un hermano como éste!

Pablo: Relájate un poco Sonia, estás muy nerviosa.

Javier: En todo caso, a mí no me afecta. No "cojo" a diestra y siniestra, mi novia tampoco. No corremos riesgos.



Pablo: No corren riesgos por el momento. Pero ¿esa historia de amor les va a durar para siempre?

María: ¡Ah! Viste Pablo, estás reconociendo que no estamos a salvo de las enfermedades sexualmente transmisibles, ¿no es cierto? Yo nunca había oído hablar de los condilomas ni de las verrugas.

Pablo: Estás confundida, María, es lo mismo condilomas que verrugas.

Sonia: Vos sí que escuchaste bien la lección "Paulus". A menos que tengas una de esas verruguitas genitales... A mí, lo que más me preocupa es el herpes, en primer lugar, después la clamydia. ¡Por Dios, anda por todas partes!



Pablo: No, hermanita, está sobre todo, en las vulvas y en los penes. De todas formas, no estás en peligro, ¡si sos una verdadera madona!

María: Sí, sí, Pablo. Ella, una madona y vos, un don Juan; y ¡viva la libertad! Parad de asquearnos. La libertad es hacer lo que se quiere con responsabilidad. ¿No es cierto?

Juan: Sí. Y no es casual que el profe haya terminado el curso hablando de condones. En el fondo es muy simple: o no se hace el amor o se hace con una sola pareja, o siempre se utilizan condones.



CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

A) NATURALES:

- ritmo o calendario
- coito interrumpido
- lactancia prolongada
- lavados vaginales

B) DE BARRERA:

- cremas/óvulos espermicidas
- preservativo o condón
- dispositivo intrauterino - DIU

C) HORMONALES:

- pastillas anticonceptivas
- inyecciones
- implantes hormonales

D) QUIRURGICOS O DEFINITIVOS:

- vasectomía o esterilización masculina
- ligadura de trompas o esterilización femenina.

Factores a tomar en cuenta al elegir un método anticonceptivo:

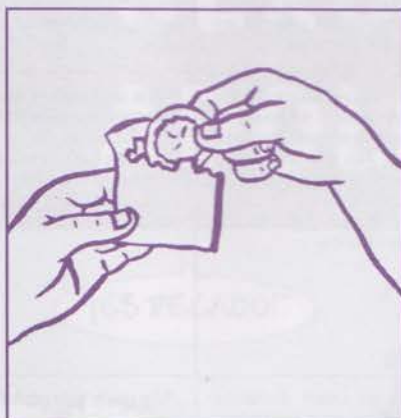
Es importante señalar que no existe método anticonceptivo ideal, por tanto se debe asumir que cualquier método conlleva ciertos riesgos e inconvenientes, sin embargo las ventajas superan a éstos.

1. La edad cuenta para el efecto o no de un anticonceptivo. Por ejemplo, el DIU suele dar más molestias a mujeres muy jóvenes y los métodos hormonales, como las pastillas y las inyecciones, son más peligrosas cuando se tiene más edad.
2. El método que se elija debe ser adecuado al tipo de relaciones sexuales que se mantengan. Si una pareja tiene relaciones seguido y siempre con penetración, es mejor usar un método que funcione a largo plazo como las pastillas. Pero si se tienen relaciones sólo de vez en cuando, se puede usar mucho más cómodamente el condón.
3. Es importante que la mujer se haga una buena revisión de su estado de salud antes de tomar cualquier decisión. Fuera del condón, los métodos deben ser aconsejados por un/a especialista. Hay que elegir el que sea más inofensivo para la pareja.
4. Hay que decidirse por los métodos que son más eficaces, es decir, los que fallan menos. En ese caso, los llamados "naturales", como el coito interrumpido (terminar afuera) o el del calendario, son los menos adecuados.
5. Que sea simple y fácil de utilizar y no dificulte el desarrollo agradable de la relación sexual.
6. Que sea aceptado y elegido libremente por la pareja; en todo caso si el hombre no quiere planificar, la mujer tiene todo el derecho para no embarazarse.

ANEXOS TEMA 3: LAS ITS Y EL VIH-SIDA

CONDÓN MASCULINO

1



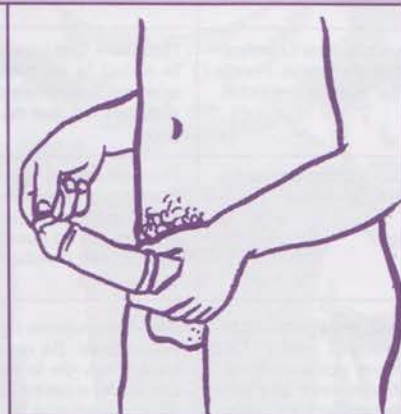
Mirar la fecha de caducidad. Sacar cuidadosamente el condón del paquete, sin usar tijeras, dientes, ni las uñas de los dedos.

2



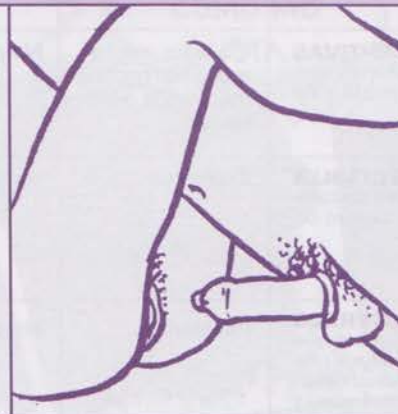
Colocar el condón en la punta del pene erecto, sujetándolo con la yema de los dedos, dejando un pequeño espacio para que sea depositado el semen; con la otra mano desenróllalo hasta la base del pene.

3



Procurar dejar un espacio en la punta; asegurándose de quitar cualquier burbuja de aire.

4



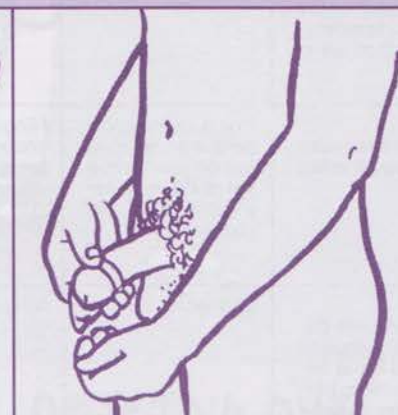
Después de haber eyaculado dentro del condón, quitarlo cuidadosamente, antes de que el pene pierda la erección, porque el condón puede quedarse dentro, derramando el semen en el interior de la pareja. Para retirarse se debe sujetar el condón desde la base presionando hacia el cuerpo del pene, de tal manera que el semen no se derrame.

5



Para quitar el condón del pene, deslizarlo cuidadosamente y anudarlo por la parte abierta.

6



Tirarlo a la basura. Usar un condón nuevo para cada contacto sexual.

ANEXOS TEMA 3: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Descripción	Prevención del embarazo	Prevención del VIH y otras ITS	Ventajas	Desventajas
<p>CONDÓN MASCULINO Funda de látex que se coloca desenrollándose sobre el pene erecto. El condón es más efectivo cuando se usa con un espermicida.</p>	Efectivo si se usa adecuada y consistentemente	Muy efectivo. El VIH y otros agentes infecciosos no pueden atravesarlo	Mayoritariamente se utiliza para coito vaginal o anal; algunas personas deciden usarlo en relaciones orales	Es necesario aprender a usarlo. Puede romperse si no se usa correctamente o está caducado, o cuando el condón está seco o si se emplean lubricante adecuados.
<p>DIAFRAGMA Y CAPUCHÓN CERVICAL Se coloca cerca del cérvix de la mujer para impedir que entre espermatozoides del hombre. Se requiere que una persona trabajadora de salud lo mida. Debe ser colocado en la vagina antes de las relaciones sexuales y dejarlo allí por lo menos 6 horas y no más de 24 horas después de que el coito haya terminado. Debe lavarse antes de usarlo nuevamente. Debe ser usado con espermicidas.</p>	Efectivo si se usa adecuadamente	No protege contra el VIH. Puede proteger contra algunas ITS como las verrugas genitales.	Sólo se usa durante las relaciones sexuales. Puede usarse durante años. No es necesario acudir a una persona trabajadora de la salud después de ser medido inicialmente.	Para su medida inicial se requiere de una persona trabajadora de la salud capacitada. Algunas mujeres informan dificultad en colocarlo y retirarlo. Se necesita volver a medirse cada dos años, después del embarazo, o si la mujer pierde o aumenta de peso.
<p>ESPERMICIDAS Son sustancias químicas elaboradas para matar los espermatozoides en la vagina e impedir que el espermatozoides entre en el cérvix. Existen diversas presentaciones: espuma, película vaginal, crema, gel y supositorios vaginales. Deben ser acompañados con métodos de barrera (condones, diafragma y capuchón cervical)</p>	Sólo cuando se usan con un método de barrera (condón, diu)	No existen pruebas de que protejan del VIH.	Sólo se usan durante las relaciones sexuales. Son fáciles de aplicar.	Algunas personas pueden ser alérgicas a ellos.
<p>PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS La píldora contiene hormonas que detienen la ovulación (la producción de óvulos del ovario)</p>	Cuando se toman correctamente son excelentes.	Ninguna	No es necesario prepararse para usarla. Puede ayudar a otros métodos.	Requiere que una persona trabajadora de la salud la administre. Produce ciertos efectos colaterales. Existen muchas condiciones en que no deben ser administradas.
<p>ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES La inyección debe administrarse cada 3 meses en una clínica o centro de salud. Evita la ovulación.</p>	Excelente	Ninguna	Se usan independientemente del coito.	Pueden causar periodos irregulares. Requieren de personas trabajadoras de la salud capacitadas. En caso de efectos colaterales no puede suspenderse su efecto. Existen condiciones en que no deben ser usados.
<p>DISPOSITIVO INTRAUTERINO Es una pieza de plástico o cobre que se coloca en el útero (matriz) por una persona trabajadora de la salud capacitada. Tiene unos finos hilos que la mujer puede sentir para asegurarse que está colocado en el lugar correcto. El DIU evita la fecundación</p>	Excelente	Ninguna	Se usa independientemente del coito. Las mujeres por sí mismas pueden revisar que esté colocado en su lugar.	Algunas mujeres tienen menstruación muy abundante. Se requiere de personas trabajadoras de la salud capacitadas para colocarlo o retirarlo. Existen algunas condiciones en que no debería de ser usado, especialmente cuando hay antecedentes de ITS.
<p>ANTICONCEPCIÓN NATURAL Esto significa tener relaciones sexuales sólo durante las etapas del ciclo menstrual cuando la mujer no puede embarazarse. Requiere conocer estas etapas; incluye observar la temperatura del cuerpo y los cambios en el moco cervical.</p>	Poco efectiva	Ninguna	No produce efectos colaterales. No implica gastos.	Requiere de compromiso de ambas personas de la pareja. Necesita de una observación cuidadosa.
<p>RETIRO Esto sucede cuando el hombre retira su pene del interior de la vagina antes de eyacular.</p>	Poco efectiva, porque el espermatozoides puede producirse antes de eyacular y entrar en el cérvix.	Ninguna. El VIH ha sido encontrado en el líquido preeyaculatorio.		El hombre necesita estar pendiente de su eficacia en el momento de las relaciones sexuales. Se puede dificultar al retirar antes de eyacular.
<p>ESTERILIZACIÓN Consiste en cortar los conductos deferentes en los hombres para impedir que haya espermatozoides en el semen (vasectomía) o en cortar o bloquear los tubos uterinos en las mujeres para prevenir que el óvulo y el espermatozoides se unan.</p>	Excelente	Ninguna.	Se usa independientemente del coito.	Requiere de una intervención quirúrgica con anestesia local (hombres) o general (mujeres). No es reversible. Pueden producirse diversas infecciones después de la operación.

SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA



POR UNA EDUCACIÓN SEXUAL OBJETIVA QUE DISMINUYA LOS EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA

ESTA HISTORIA COMIENZA UN DÍA CUALQUIERA, EN NO IMPORTA QUÉ MUNICIPIO DE EL SALVADOR...



MAURA SE LEVANTA ALGO TARDE Y SE ALISTA PARA IR AL 'INST'.



COMO TODOS LOS DÍAS, SILVIA LLEGA A BUSCARLA...



Y JUNTAS CAMINAN...



Y VOS... ¿QUÉ PENSÁS?



¡SHHHHHHHHHH! AHÍ VIENE AMILCAR.



... DISEÑO E ILUSTRACIONES: GARBINE LARRALDE, 1998.

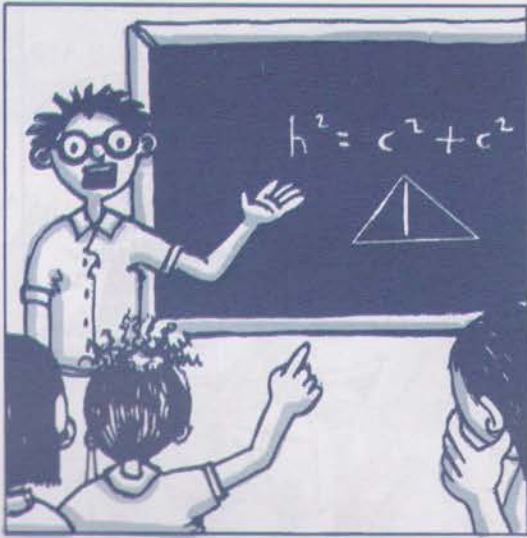


BUENO... ¡EJEM! YO
ME VOY A CLASE
¡NOS VEMOS!



¡YA ES TARDE!
TENGO LABORATORIO
DE "MATE" Y TENGO
QUE IRME





¿Y QUÉ PASÓ?













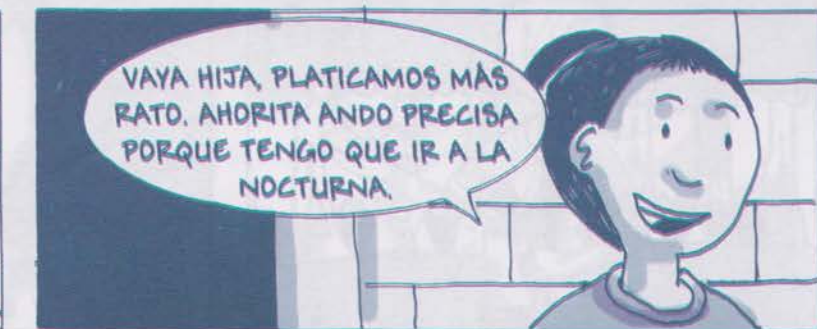


A LA HORA DEL RECESO...



EN EL ALMUERZO, MAURA ESTÁ DANDO VUELTAS A LO QUE HA ESCUCHADO EN LA CHARLA. LAS DUDAS NO LA DEJAN EN PAZ. NO SABE QUÉ HACER CON AMILCAR Y NO SABE CON QUIÉN HABLAR SOBRE ELLO...





EN LA TARDE...

¡AY SILVIA! NO HALLO
QUÉ HACER...

¿HACER...?
¿CON QUÉ?

PUES... YA SABES...
CON "ESO"...

Y YO... ES LA PRIMERA VEZ
QUE ME SIENTO ASÍ, QUE
ESTOY TAN ENAMORADA.

Y VOS SOS TAN LOCA...
¿QUÉ ANDÁS PENSANDO?

¡AY SILVIA!... ES QUE TENGO
MUCHAS DUDAS... TODO EL MUNDO
LO HACE, PERO TODO EL MUNDO
DICE QUE ESTÁ MAL...



Y CREO QUE SI NO LE DOY LA
MUESTRA ES CAPAZ DE
DEJARME...

MAURITA, YO NO SÉ... PENSALO BIEN, PERO... SI AL FIN TE
DECIDÍS, ¡NI MODO!, VOS YA SOS ALGO GRANDE.









ANEXOS TEMA 5: VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

¿Por qué se celebra el 25 de Noviembre?

La celebración del 25 de noviembre como el Día Internacional de la No Violencia contra las Mujeres, se celebra desde hace varios años en la mayoría de los países de la Región Latinoamericana.

En El Salvador y fruto de la presión ejercida por los diferentes organismos de mujeres, se aprobó el Decreto 197 "Día Nacional de lo No Violencia hacia la Mujer" por la Asamblea Legislativa en 1994 y se empezó a conmemorar el 1995.

Un poco de historia:

Durante la dictadura de Leonidas Trujillo en la República Dominicana en 1960, fueron torturadas y asesinadas tres mujeres, las hermanas Mirabal, cuando visitaban a sus esposos en la prisión.

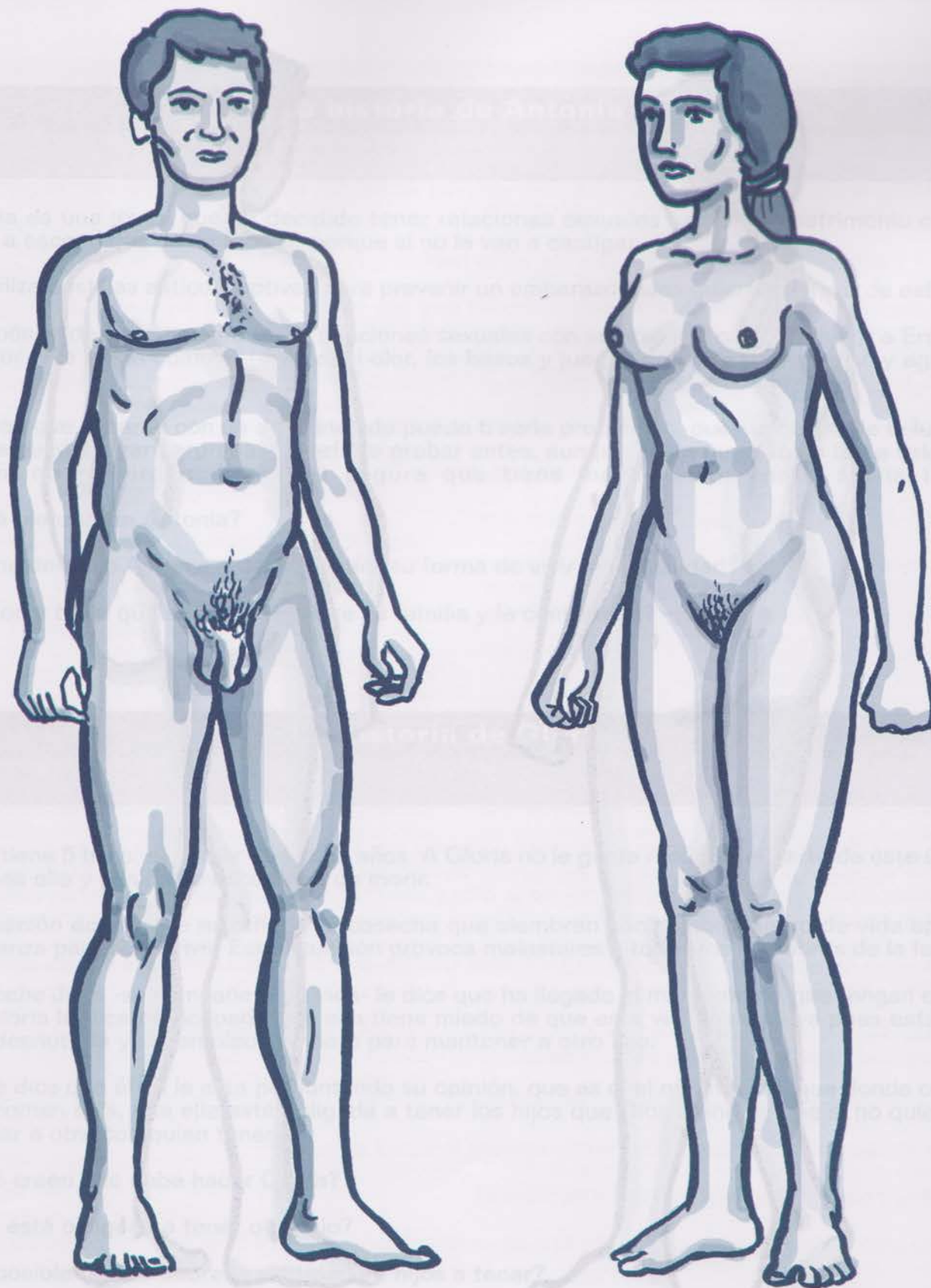
Este día fue acordado en el I encuentro Latinoamericano y del Caribe realizado en Bogotá (Colombia) en 1981, a solicitud de la delegación de mujeres de la República Dominicana, queriendo rendir homenaje a las hermanas Mirabal. Minerva, Patria y María Teresa Mirabal lucharon activamente contra el dictador Trujillo y el 25 de noviembre de 1960 fueron interceptadas por la Policía Militar siendo objeto de las más brutales y crueles torturas y violaciones hasta que finalmente fueron asesinadas.

Muy poco se sabe de la historia y sacrificio de la mujer latinoamericana del siglo XX que en el anonimato, constantemente está luchando contra aquellos tiranos, dictadores y genocidas de pueblos y familias, que tanto daño causan a la sociedad; luchan también contra los que a diario someten a maltratos, golpes, gritos, humillaciones y chantajes sexuales en el trabajo, en la escuela, en la calle, hasta en el lenguaje machista y abusivo, en los medios de comunicación, en libros de textos, noticias, etc... Las hermanas Mirabal son un ejemplo vivo de este tipo de mujer.

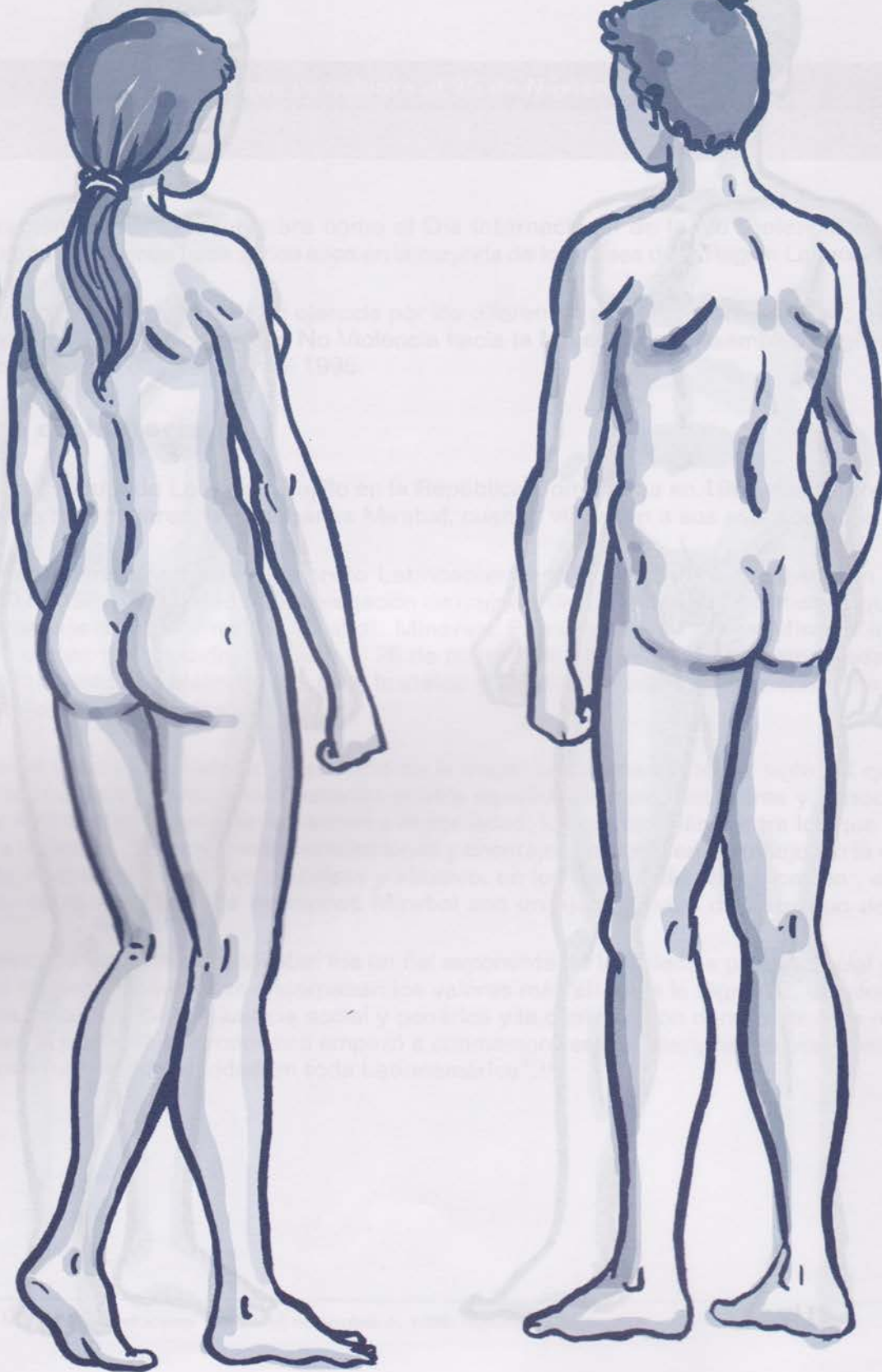
"El asesinato de las hermanas Mirabal fue un fiel exponente de la violencia política social y sexual contra las mujeres ya que ellas encarnaban los valores más altos de la dignidad, la valentía y la resistencia en contra de la injusticia social y genérica y la construcción democrática de nuestras sociedades. A partir de ese momento empezó a conmemorarse ese día, y hoy se manifiesta cada vez con más fuerza y creatividad en toda Latinoamérica".¹⁴

¹⁴ Artículo de la Revista "Quehaceres" de CIPAF, noviembre de 1999. República Dominicana.

ANEXOS TEMA 6: LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



ANEXOS TEMA 6: LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



La historia de Antonia

Antonia es una joven que ha decidido tener relaciones sexuales antes del matrimonio con su novio, a escondidas de su familia, porque si no la van a castigar.

Ella utiliza pastillas anticonceptivas para prevenir un embarazo, pues quiere terminar de estudiar.

El propósito de Antonia para tener relaciones sexuales con su novio es conocer mejor a Ernesto, para ver si le gusta como la trata, si el olor, los besos y juegos de Ernesto le gustan y agradan a ella.

Ella cree que casarse con un desconocido puede traerle problemas, pues la noche de la luna de miel se puede llevar sorpresas y prefiere probar antes, aunque digan que ella no tiene valor por que ya no es virgen. Ella está segura que tiene mucho valor con o sin la telita.

- ¿Qué piensan de Antonia?
- ¿Tiene derecho Antonia a decidir sobre su forma de vivir la sexualidad?
- ¿Antonia tiene que actuar como dice su familia y la comunidad?

La historia de Gloria

Gloria tiene 5 hijos, el menor tiene dos años. A Gloria no le gusta recordar el parto de este último hijo pues ella y el niño se escaparon de morir.

La situación económica es difícil y la cosecha que siembran con su compañero de vida apenas les alcanza para sobrevivir. Esta situación provoca malestares a todos los miembros de la familia.

Una noche Juan -su compañero de vida- le dice que ha llegado el momento de que tengan el otro hijo. Gloria le dice preocupada que ella tiene miedo de que esta vez no se salve pues está más vieja, desnutrida y sin empleo ni dinero para mantener a otro hijo.

Juan le dice que él no le está preguntando su opinión, que es él el que manda, que donde comen cinco comen seis, que ella está obligada a tener los hijos que Dios manda y que si no quiere va a buscar a otra con quien tenerlo.

- ¿Qué creen que debe hacer Gloria?
- ¿Ella está obligada a tener otro hijo?
- ¿Es posible decidir sobre la cantidad de hijos a tener?

ANEXOS TEMA 6: LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La historia de Ana

Ana es una mujer joven que trabaja de día y estudia de noche, ella tiene 6 meses de haberse ido a vivir con su pareja.

Ahora a Pedro, su compañero de vida, se le ha metido que ella tiene que darle un hijo.

Ana le explica, una vez más, de manera amorosa que ella no quiere tener hijos en este momento, que ella quiere estudiar, conocer el país, conocer mucho más a Pedro y divertirse con él y sus amistades. Que ella quiere conocerse para saber si algún día va a poder asumir el cuidado de un hijo, pues es mucha responsabilidad. Que la verdad no sabe si algún día quiere tener hijos.

Pedro se sorprende, pues él si quiere ser padre, y quiere hijos ya.

- ¿Qué tiene que hacer Ana para alcanzar sus deseos?
- ¿Tiene derecho Ana a decidir si es madre o no?
- ¿Tiene Ana que renunciar a sus deseos para agradar a Pedro?

La historia de Sara

Hace 5 años Sara tiene dolores en el vientre y cada vez que tiene la regla le viene con hemorragias. Hace dos años fue al médico y éste le dijo que no tenía nada. Hace unos meses fue a la Maternidad y le dieron cita para junio. Llegó el día de la cita y resultó que ese mismo día uno de sus hijos amaneció con diarrea, vómitos y fiebre.

Sara le pidió apoyo a su compañero de vida para que lleve al hijo a la Unidad de Salud, para ella poder ir al Hospital.

El compañero se negó pues ella no está grave y puede seguir esperando, además que la responsabilidad de los hijos es de la madre.

- ¿Cree usted que Sara puede seguir esperando?
- ¿Qué tiene que hacer Sara, atender su salud o la salud de su hijo?
- ¿Quiénes tienen que velar por esos servicios?
- ¿En su unidad de Salud atienden este tipo de enfermedades? ¿Cuál es el costo de este servicio?

GLOSARIO

■ **Sexo:** Son las diferencias biológicas y fisiológicas que las personas tenemos al nacer. Lo que diferencia al hombre de la mujer son básicamente los órganos genitales, la capacidad de las mujeres de menstruar, embarazarse y parir, y la capacidad de los hombres de fecundar.

■ **Género:** Conjunto de rasgos asignados a hombres y mujeres en una sociedad que son adquiridos en el proceso de socialización. Son las responsabilidades, pautas de comportamiento, valores, gustos, temores, actividades y expectativas, que la cultura asigna en forma diferenciada a hombres y mujeres. En otras palabras es el modo de ser hombre o de ser mujer en una cultura determinada.

■ **Desigualdad de Género:** son las desigualdades sociales, económicas, políticas, etc., creadas a partir de las diferentes oportunidades que la sociedad ofrece a hombres y mujeres. Los hombres tienen mayores oportunidades que las mujeres en el ámbito público; pero menores oportunidades para que sean sensibles y compartan el ámbito familiar, necesario para el desarrollo integral de la sociedad.

■ **Placer:** Es la máxima expresión de disfrutar cualquier experiencia (comer, dormir, bañarse, hacer el amor, masturbarse, etc.), o sea disfrutar lo que hacemos con nuestro cuerpo, con los cinco sentidos, con nuestras fantasías, apetencias, anhelos y deseos.

■ **Sexualidad:** Es un conjunto de características biológicas, psíquicas y sociales de las personas en su relación como seres sexuados. La sexualidad no son sólo los órganos genitales, sino que abarca todo nuestro ser, nuestro cuerpo: es una vivencia, un hecho natural y una necesidad orgánica que se puede expresar de muchas formas diferentes en cada persona (besos, miradas, caricias, relaciones coitales, etc...)

■ **Relaciones Sexuales:** Son todas las expresiones sexuales que se dan entre dos o más personas, como el coito, los abrazos, los besos, las caricias, la masturbación mutua, etc.

■ **Coito o Relaciones Coitales:** Es el acto en el cual el hombre introduce su pene en la vagina de la mujer, teniendo como finalidad el placer, el fortalecer la comunicación en la relación de pareja y la reproducción. Existe también el coito anal: la introducción del pene en el ano de la mujer o de otro hombre.

■ **Reproducción:** Es el hecho de la fecundación de un óvulo por un espermatozoide, creando un nuevo ser; es la manera de perpetuar la especie humana. Para la fecundación de un óvulo se necesita de un hombre y una mujer.

■ **Orgasmo:** Es una fuerte sensación de placer que se siente más intensamente en la zona genital, aunque recorre todo el cuerpo y va seguido de un bienestar y reposo. Es un estado de abandono completo -en ambos sexos-, con palabras, gritos, movimientos involuntarios y convulsivos en algunas ocasiones.

■ **Masturbación:** Se denomina masturbación a la estimulación (caricias) genital o de zonas erógenas con el fin de conseguir una excitación sexual con una/o misma/o que provoca una sensación muy agradable y constituye una buena manera de descubrir el funcionamiento del propio cuerpo, (autoconocimiento) favoreciendo la autoestima, la obtención de placer, la descarga de tensión o ansiedad, etc., ya sea para quienes no tienen pareja sexual, como para quienes sí la tienen.

■ **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad infecciosa producida por el virus VIH. El virus ataca el sistema que defiende de las enfermedades infecciosas. Los síntomas pueden tardar semanas y hasta meses o años en aparecer. Causa la muerte.

■ **ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual, antes eran consideradas enfermedades, ahora se definen como infecciones que se transmiten de una persona infectada a otra sana, principalmente a través del contacto sexual.

15 Son las enfermedades que atacan a la persona seropositiva, puede ser cualquier enfermedad, que al encontrar debilitado o destruido el sistema inmunológico, se instala en el organismo, se propaga y se complica hasta producir la muerte.

■ **Tratamientos Antirretrovirales:** Es la utilización de fármacos para reducir la carga viral (la cantidad de VIH que hay en la sangre de una persona infectada) del/de la paciente.

■ **Violencia Social:** Es la comisión de actos violentos motivados por la obtención o el mantenimiento del poder social. Todo tipo de violencia social tiene como base un desequilibrio de poder: económico, político, social, racial, religioso, etc. Este tipo de violencia se manifiesta por la violencia doméstica, los ataques sexuales y el racismo.

Dentro de la violencia social se ha tendido a invisibilizar la violencia contra las mujeres, se ha considerado privada y menos importante.

■ **Violencia Estructural:** tiene su base en la socialización típica del patriarcado, y la ejercen, el individuo, la sociedad, el Estado. La estructura reproduce la violencia y las personas reproducen la estructura.

■ **Violencia Institucionalizada:** es todo uso arbitrario o ilegítimo de la fuerza ejercido o permitido por las instituciones del Estado.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

CORONA, Esther (coord.): *iHablemos de Salud Sexual! Manual para profesionales de Atención Primaria de la Salud*. Ed. Organización Panamericana de la Salud y Asociación Mexicana de Educación Sexual, México, (sin fecha de edición)

FONSECA, N. y FERRO CALABRESE, C. (comp.): *Mujer, sexualidad y religión, ¿Hasta cuando, Señor?* Ecuador, 1998.

FUNDACIÓN GÉNERO Y SOCIEDAD: *Informe Nacional de El Salvador*, San Salvador, 2002.

JOYCE, Robert: *Para jóvenes enamorados. Por una sexualidad responsable*, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1991.

LAS DIGNAS: "Mami, mami, demanda la cuota... la necesitamos", Ed. Las Dignas, 1996.

LONDOÑO, María Ladi: *Derechos Sexuales y Reproductivos*, Cali, 1996.

PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA: *Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA, años 1984-2002 en El Salvador*, Ed. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador, 2003

Revista "Quehaceres" de CIPAF, noviembre de 1999. República Dominicana

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA DE LAS JORNADAS DE SEXUALIDAD:

A continuación se presenta una serie de referencias bibliográficas que puede ser útil para aquellas personas que quieran complementar la información que se da en cada jornada. Esta bibliografía está compuesta por libros y artículos que pueden ser consultados en el Centro de Documentación de la Asociación de Mujeres por la Dignidad y la Vida, Las Dignas.

TEMA 1: "Sexualidad y desarrollo humano"

- BEAUVOIR, Simone: *El segundo sexo*, 1995.
- HEATH, Stephen: *La revolución sexual: balance crítico de los viejos y nuevos mitos que hoy constituyen "la fijación sexual" de nuestra sociedad*, 1984.
- LERER, María Luisa: *La dulce espera de la pareja: mitos, sexo y maternidad*, 1987.
- LORENTE ACOSTA, Miguel: *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer: realidades y mitos*, 2001
- WEEKS, Jeffrey: *El malestar de la sexualidad: significado, mitos y sexualidades modernas*, 1985.

TEMA 2: "Respuesta Sexual Humana"

- "Familia y pareja, salud, salud mental, salud reproductiva, sexualidad y violencia en contra de las mujeres", Ed. Programa de estudios mujer, género y desarrollo de la Universidad Nacional de Colombia, 1996.
- "Reparación emocional, psicosocial y derechos humanos". Memorias del V seminario centroamericano de Salud mental en el contexto de la Violencia organizada. Ed. Oficina de derechos humanos del Arzobispado de Guatemala, 1997.
- ARENSBURG CASTELLI, Svenka y otros: *Reparación derechos humanos y salud mental*, 1996.
- BERNE, Linda A.: *Sexualidad humana: un enfoque responsable*, 1996.
- CABRERA PÉREZ-ARMIÑAN, María Luisa: *Esa tarde perdimos el sentido, la masacre de Xamana: Experiencias de acompañamiento y trabajo en salud mental*, 1998.
- GREGENSEN, Edgar: *Costumbres Sexuales: cómo, dónde y cuándo de la sexualidad humana*, 1988.

- HITE, Shere: *El orgasmo femenino: teorías sobre la sexualidad humana*, 2002.
- KATCHDOURIAN, Herant A. y LUNDE, Donald T.: *Las bases de la sexualidad humana*, 1997.
- NIETO DEGREGORI, Rocío: *Hilando sueños y sentimientos: Formación y recuperación de los equipos locales de salud mental infantil*, 2000.
- Primer Congreso Nacional "Mujer y Salud Mental". Serna, Chile, 1994.
- SÁEZ BUENAVENTURA, Carmen, *Sobre mujer y salud mental*, 1998.
- SENDOC-MUJER, *Dos nudos en la vida de las mujeres: salud mental y salud reproductiva*, 1993

TEMA 3: "Infecciones de Transmisión sexual y VIH-SIDA"

- "Sexualidad y educación: Educación para la salud, sexualidad, cuidado sexual y VIH-Sida, el embarazo adolescente", *Revista Ensayos y Experiencias*, 2001.
- AA. VV.: *Epidemiología del SIDA en España 1996*, 1997.
- ASOCIACIÓN PARA LA SALUD INTEGRAL Y CIUDADANÍA DE AMÉRICA LATINA (ASICAL): *De incidencia política en vih/sida: hombres gay y otros hsh*, 2003.
- BERER, M.: *La mujer y el VIH/SIDA: un compendio internacional de recursos*, 1993.
- BERTRAND, J. y SOLÍS, M.: *Evaluando proyectos de prevención de VIH/SIDA*, 2000.
- CAMACHO, Mariela: *Tu adolescente y el sida*, 2003.
- CIDHAL, COMUNICACIÓN, INTERCAMBIO Y DESARROLLO HUMANO EN AMÉRICA LATINA: *Taller de formación de promotoras de lucha contra el SIDA*, 1991
- COLECTIVO DE MUJERES DE ACT. UP/NY: *La mujer, el sida y el activismo*, 1993.
- FONSECA NAVARRO, Hazle: *Guía didáctica sobre sexualidad para la prevención de las ETS y el vih/sida: La educación sexual nos ayuda a prevenir el SIDA*, 1996.
- GÓMEZ, A.: *Mujeres, vulnerabilidad y VIH/SIDA, un enfoque desde los derechos humanos*, 1998.
- GRUPO DEL PROYECTO SIDA DE NOVIB: *El sida y su relación con la pobreza, género y sexualidad*, *La Haya*, 2001.
- HATCHER, Robert A. y otros: *Tecnología anti-conceptiva*, 1989.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA: *Enfoques de investigación sobre VIH/SIDA en salud reproductiva*, 1995.
- PANOS INSTITUTE: *Triple riesgo: mujeres y sida*, 1995.
- POPULATION REFERENCE BUREAU: *Inquietudes femeninas: cobertura periodística sobre las mujeres y el VIH/SIDA*, 2000 .
- SALAZAR, Ninoska: *El impacto psicosocial del vih/sida en los trabajadores y trabajadoras de la salud y su consecuencia en la calidad de la atención*, 1996.
- VIDAL P.: *Programa de prevención ETS-SIDA en prostitutas: modelo de intervención*, 1993.
- VIDAL, P., CORTÉS, M. y otros: *Manual de capacitación de monitoras en prevención de ETS y SIDA*, 1993.

TEMA 4: "Maternidad y paternidad responsable"

- ASOCIACIÓN DE MADRES DEMANDANTES: "¿Quién es mi PAPI?", Ed. Asociación de Madres Demandantes, 1997
- BIANCO, M.: *Por una maternidad sin riesgo*, 1992.
- BOCK, Gisela: *Maternidad y políticas de género: La mujer en los estados de bienestar Europeos, 1880-1950*, Ed. Yhane Pat, 1996.
- CENTRO DE ESTUDIO FEMINISTA: *Hacia la Maternidad Libre y Voluntaria*, 1993.
- CHALALA AGUILERA, José: *Natalidad, Mortalidad y Maternidad*, 1937.
- CHODOROW, Nancy: *El ejercicio de la maternidad: Psicoanálisis sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos*, 1984.
- CHODOROW, Nancy: *El ejercicio de la maternidad: psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos*, 1984.
- CIDHAL. COMUNICACIÓN INTERCAMBIO Y DESARROLLO EN AMÉRICA LATINA: *Sobre el cuerpo y nuestra identidad: Sexualidad, maternidad voluntaria y violencia*, 1992.
- Encuesta de Género, 1999. IMU, CEMUJER, Las Dignas, MAM, IUDOP.
- FAMILY CARE INTERNATIONAL: *Maternidad sin riesgos: ideas para la acción*, Ed. Family Care, 1991.
- Folletos de dibujos, Las Dignas, 1998:
- GONZÁLEZ, R.: *Paternidad irresponsable en Centroamérica*, 2002.
- LACOSTE- DUJARDIN, Camille: *Las madres contra las mujeres: Patriarcado y Maternidad en el mundo Árabe*, 1993.
- LANGER, Marie: *Maternidad y Sexo: Estudio psicoanalítico y psicossomático*, 1992.
- LAS DIGNAS: "¿Qué es la cuota?" (versión popular), Ed. Las Dignas
- LAS DIGNAS: "Mami, mami, demanda la cuota...la necesitamos." Ed. Las Dignas, 1994.
- LAS DIGNAS: "Propuesta de reforma a la legislación familiar", Ed. Las Dignas, 1998.
- LAS DIGNAS: "Unas + otras x todas = Asociación de Madres Demandantes. Una lucha colectiva por la cuota justa y la paternidad responsable", Ed. Las Dignas, 1996
- LEDER, María Luisa: *La dulce espera de la pareja: Mitos , sexos y maternidad*, 1987.

- MAZZOTTI, Martella y Otras: *Una realidad silenciada: Sexualidad y Maternidad en mujeres católicas*, 1994.
- MUJERES POR LA DIGNIDAD Y LA VIDA (Las Dignas): *Aspectos sociales y emocionales de la maternidad: Memoria de trabajo*, 1994.
- ORELLANA, V. y ARANA, R. B.: *El Salvador: masculinidad y factores socioculturales asociados a la paternidad*, 2003.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: *Paquete madre/ bebé: Implemento la maternidad segura en los países*, 1994.
- SAU, Victoria: *El vacío de la maternidad: Madre no hay más que ninguna*, 1994.
- TABOADA, Leonor: *La Maternidad Tecnológica: De la inseminación artificial a la fertilización in vitro*, 1986.
- TINKER, A. y KOBLINSKY, M. A.: *Hacia una maternidad segura*, 1994
- TUBERT, Silvia: *Mujeres Sin Sombra: Maternidad y Tecnología*, 1991.
- VELADO, Margarita: *Paternidad y maternidad con equidad*.
- VELADO, María Margarita: *Paternidad y Maternidad con Equidad*.
- VIOLANTE, María; QUINTANA, MARTÍNEZ: *Mujer trabajo y maternidad: Problemas, alternativas de las madres que trabajan*, 1992.

TEMA 5: "Violencia sexual contra las mujeres"

- ASOCIACIÓN DE MOVIMIENTO DE MUJERES "Melida Anaya Montes" MAM: *Violencia intrafamiliar y delitos contra la libertad sexual: Área metropolitana y municipio de San Salvador*, 2001.
- ASOCIACIÓN DE MUJERES POR LA DIGNIDAD Y LA VIDA: *Sistematización sobre la violencia sexual e intrafamiliar*, 2003.
- CEFEMINA Y MUJER NO ESTAS SÓLA: *Folleto para facilitadoras de talleres: Mujer no estas sólo, atención y prevención de violencia doméstica y sexual*, 1993.
- CEFEMINA: *Taller centroamericano sobre violencia doméstica y sexual, San José de Costa Rica*, 1996.
- CENTROS DE ENCUENTROS CULTURALES Y MUJER: *Violencia sexual cuerpos y palabras en lucha: Revista travesías año 2 No. 2*, 1994.
- FUNDACIÓN SÍ MUJER: *Detección temprana de violencia física y sexual intrafamiliar en niños, niñas y jóvenes: Dirigido a Sector Educativo*, 2002.
- PROYECTO MUSAVIA: *Curso de sistematización de experiencias en salud sexual y reproductiva y lucha contra la violencia de género*, 1998.

- UNIÓN EUROPEA; FNUAP; GVC; ENTRE PUEBLOS; TERRA NUOVA: *Sistematización de experiencias en salud sexual y reproductiva y lucha contra la violencia hacia las mujeres*. Managua 12-18 de mayo de 1998, 1998.

TEMA 6: "Los derechos sexuales y reproductivos"

- ALCALÁ, María José: *Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos*, 1995.
- CLADEN, Honduras: *Los derechos sexuales y los derechos reproductivos en Honduras Campaña por una Convención Interamericana de Derechos Sexuales y Reproductivos*, 2003.
- COMITÉ DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER: *Derechos sexuales, derechos reproductivos, derechos humanos. III Seminario Regional*, 2002.
- * CORONA, Esther (coord.) *Hablemos de Salud Sexual! Manual para profesionales de Atención Primaria de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud y Asociación Mexicana de Educación Sexual.
- * *Derechos sexuales y reproductivos*, Centro de Derechos de Mujeres. (07.05.029)
- FONDO DE LA POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (FNUAP): *La contribución de las ONGs a la salud y los derechos sexuales y reproductivos en América Latina. Recomendaciones de la sociedad civil para mejorar el seguimiento de los acuerdos de El Cairo y Beijing*, 1998.
- LEÓN T., Magdalena: *Derechos sexuales y reproductivos: Avances constitucionales y perspectivas en Ecuador*, 1999.
- LONDOÑO, María Ladi: *Derechos Sexuales y Reproductivos*, 1996.
- MISELEM, Nora; FONSECA, Regina: *Derechos sexuales y reproductivos*, 2000.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS): *Experiencias de colaboración entre las organizaciones no gubernamentales y el fondo de población de las naciones unidas (FNUAP) en el área de los derechos sexuales reproductivos en América Latina*, 1998.
- SIMUS Y OTROS: *Salud derechos sexuales y reproductivos. SIMUS Temáticos No. 3*, 1996.
- TRISTÁN, Flora "Centro de la Mujer Peruana": *Informe derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres*, 2001.



LAS DIGNAS

Página web: www.lasdignas.org.sv
E-mail: educacion@lasdignas.org.sv

Dirección: Av. Bernal, No. 16-S, Colonia Satélite,
San Salvador, El Salvador, C. A.

Tel: (503) 284-9550 Fax: 284-9551
Apartado Postal: 05-140, Sucursal Metrocentro.

Brot
für die Welt
Pan para el mundo

n(o)vib



Christian World Service

Christian Aid



Unión Europea

MUGARIK GADE
Gobierno Vasco